

Auditoría Médica

DR. LENÍN SÁENZ JIMÉNEZ

La medicina moderna se caracteriza por sus constantes adquisiciones de nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento y por el perfeccionamiento de las ya existentes. Asimismo, de acuerdo con los conceptos doctrinarios modernos de la salud pública, la posibilidad de obtener atención médica de la mejor calidad ha dejado de ser el privilegio de unos pocos para convertirse en un derecho de todos los individuos. Por consiguiente, tanto es una obligación de los hospitales modernos preocuparse de que los recursos concentrados en ellos sean utilizados en forma óptima, para que los pacientes reciban los mayores beneficios posibles, como es obligación de los médicos mantenerse al día de los avances tecnológicos, para ponerlos al servicio de los enfermos encomendados a su cuidado. Como resultado de estas obligaciones, la revisión del trabajo profesional realizado en el hospital, que realiza la auditoría médica, se ha constituido en una necesidad impostergable, no con el espíritu de fiscalización que lleve a la adopción de medidas disciplinarias, sino con el de mantener en las instituciones hospitalarias un proceso educativo permanente que garantice a los pacientes atención óptima.

En 1918 el Colegio Americano de Cirujanos, en su Programa de Standardización de Hospitales, estableció un mínimo de requisitos que debían reunir los que aspiraban a su aprobación por dicho Colegio. Entre tales requisitos se exigían la revisión regular y el análisis del trabajo clínico del hospital por el cuerpo médico, lo que se trató de hacer a través de lo que era conocido como "conferencia del cuerpo médico", y que constituye el primer intento de auditoría médica.

Aún antes de este primer intento, el Dr. Ernest Godman, de Boston, había señalado que la eficiencia profesional del hospital no podría ser evaluada correctamente sin buenas historias clínicas y sin el estudio de los resultados finales de las hospitalizaciones.

Probablemente la primera auditoría médica organizada fue hecha en 1918 en el Hospital de Mujeres de Nueva York por el Dr. George Gray Ward, quien revisó y analizó sistemáticamente a todas las pacientes que pasaron por su servicio, dándoles máxima importancia a la historia clínica y a los resultados finales.

El Dr. Thomas R. Ponton, de Chicago, ideó en 1928 un método que pretendía evaluar la calidad de la atención prestada al paciente con procedimientos semejantes a los usados por los auditores financieros. También resultó inoperante por el tiempo que demandaba a los médicos su aplicación y por las dificultades para definir criterio de evaluación.

En los años siguientes son dignos de mención los trabajos hechos en el terreno de la auditoría médica por Federico T. Hill y por Malcolm T. Mac Eachern.

En 1956, los Drs. Myers y Slee publicaron un trabajo, aprovechando los aspectos positivos de las experiencias indicadas, en el que señalaban dos componentes básicos de la auditoría médica: el análisis estadístico y la evaluación de las historias clínicas. Sin embargo, fue necesario que se emprendiera una cuidadosa investigación de su metodología para que la auditoría médica llegara a ser un proceso estructurado y operante. Este esfuerzo lo culminó el Dr. V. N. Slee diez años después, en enero de 1965, con la publicación de un trabajo que aclara definitivamente los principios doctrinarios y señala las bases para una metodología útil y relativamente sencilla, que se efectúa exclusivamente a través del análisis de la historia clínica.

Vemos a través de esta breve reseña histórica que, a pesar de la sencillez del método, se han necesitado largos años y variedad de enfoques para llegarse a tener una metodología realmente efectiva, probablemente por las dificultades para obtener criterios uniformes de evaluación ante problemas tan numerosos y heterogéneos como los que trata de resolver la medicina. Es así como, a pesar de reconocerse su indiscutible valor, muchos intentos para implantar la auditoría médica en varios hospitales han tenido vida efímera, a pesar de los éxitos iniciales.

De acuerdo con V. N. Slee, entendemos por auditoría médica "la evaluación de la calidad de la atención médica, reflejada en la historia clínica". A su vez, entendemos por atención médica los cuidados que son otorgados a los pacientes por el médico o bajo su inmediata indicación y dirección.

Para evaluar la calidad de la atención médica necesitamos tener patrones o standards con los cuales compararla; tales standards son simplemente los principios y prácticas que deben usarse para el correcto diagnóstico y tratamiento de los pacientes, que hemos recibido a través de un proceso de educación de graduados y de post-graduados, de manera formal o informal, y que las ciencias médicas han adquirido parcialmente de la experiencia y en su mayoría de la investigación; Por lo tanto, una atención médica de buena calidad es aquella que presenta un alto grado de conformidad con los standards.

Finalmente, para completar la definición, debemos tomar en cuenta que la atención médica es exitosa en una proporción tan elevada de casos que los indicadores de los resultados finales, tales como las tasas de mortalidad y otros, aunque de indiscutible valor para medir aspectos cuantitativos, son mucho menos útiles para valorar los cualitativos y por lo tanto, para apreciar la *calidad* de la atención médica debemos basarnos más bien en el proceso de diagnóstico y manejo de los casos, que sólo se pueden valorar en las historias clínicas.

En la actualidad hay dos maneras de hacer auditoría médica:

a) Auditoría médica externa, en la que un médico especializado en la metodología viene al hospital una o dos veces al año a examinar el trabajo profesional y hace un informe confidencial a la Dirección de la Institución. Esta modalidad tiene la ventaja de la imparcialidad de su ejecución, pero necesita personal

ajeno al hospital; presenta riesgos de provocar suspicacias y resentimientos entre un personal evaluado con criterios que desconoce y tiene menor contenido educativo, ya que los standards no son fijados por el propio cuerpo médico evaluado.

b) Auditoría médica interna, que es llevada a cabo por comités formados por el propio cuerpo médico del hospital, en número de dos a cuatro para cada servicio o especialidad importante, que tiene las ventajas de no necesitar para su ejecución elementos ajenos al hospital, disminuir las suspicacias o resentimientos ya que son los mismos médicos de cada servicio quienes se están juzgando de acuerdo con normas aceptadas por ellos mismos, y tener un alto contenido educativo, ya que los standards son adoptados por cada servicio de acuerdo con el entrenamiento e intereses específicos, después de estudiar los últimos avances tecnológicos y decidir cuáles son los que más conviene utilizar, de acuerdo con los recursos de que disponga la instrucción. Además, esta manera garantiza la permanencia del proceso de auditoría en forma continuada y no se reduce a esfuerzos esporádicos.

En la actualidad, las auditorías internas están prosperando y transformándose en actividades permanentes del cuerpo médico, en numerosos hospitales de Norte y Sur América.

Para la mejor utilización de la auditoría médica como proceso educativo es conveniente que los comités revisen de preferencia un tópico clínico en vez de una muestra de casos escogidos al azar; tal tópico puede ser un determinado cuadro clínico, una técnica de tratamiento o cualquier otro aspecto clínico importante. Por ejemplo, en un servicio quirúrgico podría ser "enfermedades de las vías biliares" y en un servicio obstétrico: "parto normal".

Como a pesar de existir abundante literatura sobre auditoría médica, la mayoría de ésta trata sobre los fundamentos doctrinarios o sobre las bases sobre las que debe asentarse la metodología, pero no señala en forma específica los pasos que deben seguirse para instalarla, me permito sugerir la siguiente mecánica operacional, que me tocó experimentar personalmente como miembro de un grupo de médicos del curso para directores de hospital, que instaló el proceso en los servicios de Cirugía, Obstetricia y Recién Nacidos, del Hospital San Juan de Dios, en Santiago de Chile:

1.—El Director del Hospital, los Jefes de Servicios y el Cuerpo Médico de cada servicio deben ser previamente motivados e informados sobre los fundamentos de la auditoría médica, en la forma más amplia posible, señalándoles tanto las ventajas como las limitaciones del proceso.

2.—En cada servicio debe constituirse un comité de auditoría médica, integrado por tres médicos que rotarán en sus funciones periódicamente, de modo que en él llegue a participar todo el Cuerpo Médico del Servicio. Es recomendable que al iniciarse el proceso el comité esté constituido por individuos de alta jerarquía dentro del Servicio. También es conveniente que, además de sus tres miembros, cuente el comité con un coordinador permanente, que será el jefe del servicio o su delegado.

3.—Cada comité debe darse su propio reglamento de trabajo, definiendo sus obligaciones, la mecánica operacional, los sistemas para la renovación de sus integrantes, etc. . .

4.—Cada comité debe escoger un tópico clínico, de los más comunes y mejor sistematizados dentro del servicio; revisar la literatura existente sobre el mismo, para adoptar los standards óptimos para los recursos disponibles, y registrarlos por escrito.

5.—Adoptados los standards por el comité, éste debe reunirse con el cuerpo del servicio para discutirlos y llegar a su modificación o adopción definitiva. Adoptados dichos standards, sabrá el cuerpo médico que será evaluado conforme se ajuste o se aparte de ellos al dar su atención a los pacientes.

6.—El comité debe preparar formularios sencillos para evaluar la calidad de la atención médica registrada en las historias clínicas, comparándola con la exigida por los standards.

7.—Utilizando los formularios indicados, se podrán evaluar diariamente las historias clínicas de todos los egresos del Servicio relacionados con el tópico escogido.

8.—Con base en la información recogida, deben prepararse informes periódicos que se presentarán al Cuerpo Médico del Servicio, para analizar el grado de conformidad con los standards y los perjuicios que pueda haber causado el alejamiento de ellos en algunos casos.

9.—Obtenido un alto grado de conformidad del Cuerpo Médico del Servicio con los Standards adoptados, debe escogerse un nuevo tópico clínico, adoptarse los nuevos standards correspondientes y continuar así el proceso de auditoría médica.

10.—En hospitales con numerosos servicios es recomendable la existencia de un Comité Central Coordinador, encargado de fomentar, tutelar y coordinar las actividades de auditoría médica de la institución y de decidir sobre materias pertinentes comunes a varios servicios.

En esta forma se instalará un proceso propio en cada Servicio, autoenergizante y de gran contenido educativo, que obligará al Cuerpo Médico a una constante revisión de tópicos clínicos y a proporcionar atención de la mejor calidad posible a sus pacientes.

RESUMEN

Se analiza la necesidad de instalar y mantener la auditoría médica en los hospitales, como un proceso educativo que tiende a garantizar la mejor calidad posible de atención médica a los pacientes.

Se hace una breve reseña histórica sobre los principales criterios en que se ha basado la auditoría médica a través de los años.

Se indican las maneras actuales de hacer auditoría médica y las ventajas de la auditoría médica interna.

Se recomienda una mecánica operacional para instalar el proceso de auditoría médica interna, experimentada con resultados muy satisfactorios en tres servicios del Hospital San Juan de Dios, en Santiago de Chile, por un grupo del que formó parte el autor.

SUMMARY

Medical audit in hospital is analyzed as a necessary educational process useful to guarantee the best medical care for patients.

A short historical summary is done about the main ways to judge the medical work used from 1918 up to date.

Present methods to perform audit are described and advantages of internal medical audit are shown.

An easy methodology is delineated and recommended to set up internal medical audit, experimentally tried by a team of which the author took part.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—MACEACHERN, MALCOLM T.

"Examinando el estado actual de la Auditoría Médica".—Hospitals. Vol. 26. Dic. 1952. Traducción de M. Isabel Espejo y Dr. Miguel Solar, de la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile.

- 2.—MYERS, ROBERT Y SLEE, VIRGIL N.

"Componentes básicos de la Auditoría Médica." Modern Hospital, Abr. 1956. Traducción de Dra. Gabriela Venturini, de la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile.

- 3.—SLEE, VIRGIL N.

"The Medical Audit". Hospital Progress. Vol. 46, No. 1. Ene., 1965.