



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA:**

**Análisis del Sistema de Auditoría Médica en el Hospital “José  
Carrasco Arteaga”**

**AUTORA:**

**Md. Nidia Karina, Delgado Guamán**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTOR:**

**Dr. Francisco Obando Freire, PhD.**

**Guayaquil, Ecuador  
2019**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Médico Nidia Karina Delgado Guamán** como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**.

**DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

---

**Dr. Francisco Obando Freire, PhD.**

**REVISORAS**

---

**Ing. Elsie, Zerda Barreno, Mgs.**

---

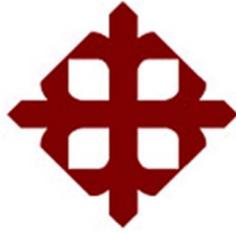
**Eco. Laura, Zambrano Chumo, Mgs.**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

---

**Econ. María del Carmen Lapo, PhD.**

**Guayaquil, 27 de mayo del 2019**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Md. Nidia Karina Delgado Guamán**

**DECLARO QUE:**

El Proyecto de Investigación: Análisis del Sistema de Auditoría Médica en el Hospital “José Carrasco Arteaga”, previa a la obtención del Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas incluidas en las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

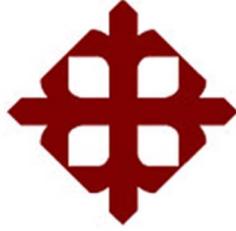
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de Investigación de Grado Académico en mención.

**Guayaquil, 27 de mayo del 2019**

**LA AUTORA**

---

**MD. Nidia Karina, Delgado Guamán**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Md. Nidia Karina Delgado Guamán**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la Institución el Proyecto de Investigación de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud titulado: Análisis del Sistema de Auditoría Médica en el Hospital “José Carrasco Arteaga”, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 27 de mayo del 2019**

**LA AUTORA:**

---

**Md. Nidia Karina, Delgado Guamán**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**INFORME URKUND**

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	<a href="#">info 16-05-2016 - MARCIA ROJAS HERNANDEZ final.docx</a>
	<a href="https://docs.google.com/10245703-110ma-revisi...de-salud-de-salud-de-la-gerencia-estatal.html">https://docs.google.com/10245703-110ma-revisi...de-salud-de-salud-de-la-gerencia-estatal.html</a>
	<a href="#">Tesis Final Diseño de Planificación HSS Hospital 24022015.docx</a>
	<a href="https://www.salud.gov.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud/">https://www.salud.gov.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud/</a>
	<a href="https://www.salud.gov.ec/el-sistema-nacional-de-salud-se-consolida-con-la-firma-del-convenio-marco-de-la-red-publica-integral-de-sa...">https://www.salud.gov.ec/el-sistema-nacional-de-salud-se-consolida-con-la-firma-del-convenio-marco-de-la-red-publica-integral-de-sa...</a>
	MANUAL PROCESOS HTMC.docx
	Grupo 0-FRANCISCO MIGUEL PACHECO LOPEZ_1171_asesionamiento_file_grupo nº 8 ENSAYO TEMAJA.docx

## **Agradecimiento**

Dedico este proyecto de investigación a DIOS por la compañía, fuerza y  
Protección para culminar con éxito este camino.

A mis padres, a mis abuelitos, a mis hermanos, a mis sobrinos, a mis tíos  
Por todo el apoyo comprensión y amor para llegar a la culminación de esta meta.

**Md. Nidia Karina Delgado Guamán**

## **Dedicatoria**

Dedico este Proyecto de Investigación a DIOS y mis seres de luz por la compañía, fuerza y protección para culminar con éxito este camino

A mi familia por todo el apoyo, comprensión y amor para llegar a la culminación de esta meta.

Md. Nidia Karina Delgado Guamán

## Índice General

<b>Resumen</b> .....	XIV
<b>Abstract</b> .....	XV
<b>Introducción</b> .....	2
<b>Planteamiento del problema</b> .....	4
<b>Formulación del problema</b> .....	5
<b>Pregunta de investigación</b> .....	6
<b>Justificación</b> .....	6
<b>Objetivos</b> .....	8
<b>Objetivo general</b> .....	8
<b>Objetivos específicos</b> .....	8
<b>Capítulo 1</b> .....	10
<b>Marco Teórico-Conceptual</b> .....	10
<b>Marco Conceptual</b> .....	10
<b>Marco Teórico</b> .....	12
<b>Auditoría Médica: generalidades</b> .....	12
<b>Historia de la auditoría médica</b> .....	14
<b>Las instituciones de salud y la auditoría médica</b> .....	17
<b>Aspectos éticos de la auditoría</b> .....	18
<b>El médico auditor</b> .....	21
<b>Requerimientos para la implementación de la auditoría clínica hospitalaria</b> ... 23	
<b>El Comité de Auditoría Interna</b> .....	25
<b>Auditoría de historias clínicas</b> .....	26
<b>La calidad de atención en salud</b> .....	28
<b>Principios que orientan la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</b> .....	30
<b>Capítulo 2</b> .....	33
<b>Marco Referencial, Legal y Contextual</b> .....	33
<b>Marco Referencial</b> .....	33

<b>Marco Legal</b> .....	35
<b>Normativa Legal de Auditoría Médica en el Ecuador</b> .....	35
<i>Reglamento para Atención de Salud Integral y en Red de los Asegurados.</i> .....	35
<i>Guía técnica base para la auditoría: Expediente Único para la Historia Clínica.</i> 38	
<b>Marco Contextual</b> .....	39
<b>El Hospital José Carrasco Arteaga y su sistema de auditoría médica</b> .....	39
<i>Generalidades.</i> .....	39
<i>Propósito.</i> .....	41
<i>Organigrama del Hospital José Carrasco Arteaga</i> .....	43
<i>Objetivos del sistema de auditoría médica del HJCA.</i> .....	45
<i>Implementación del sistema de auditoría médica del HJCA.</i> .....	46
<b>Capítulo 3</b> .....	49
<b>Marco Metodológico y Análisis de Resultados</b> .....	49
<b>Marco Metodológico</b> .....	49
<b>Ámbito de investigación</b> .....	49
<b>VARIABLES Y ALCANCE</b> .....	49
<b>MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	50
<b>Población y muestra</b> .....	51
<b>Análisis de resultados</b> .....	52
<b>Análisis de los resultados del departamento de clínica</b> .....	52
<b>Análisis de las historias clínicas del departamento de clínica, periodo pre- establecimiento del proceso de evaluación (Sección: datos de filiación).</b> .....	52
<b>Análisis de las historias clínicas del departamento de clínica, periodo pre establecimiento del proceso de evaluación (Sección: enfermedad actual).</b> .....	54
<b>Análisis de las historias clínicas del departamento de clínica, periodo pre establecimiento del proceso de evaluación (Sección: exploración física).</b> .....	55
<b>Análisis de las historias clínicas del departamento de clínica, periodo pre establecimiento del proceso de evaluación (Sección: diagnóstico).</b> .....	56

<b>Análisis de las historias clínicas del departamento de clínica, periodo pre establecimiento del proceso de evaluación (Sección: tratamiento y recomendaciones).....</b>	<b>57</b>
<b>Análisis de las historias clínicas del departamento de clínica, periodo pre establecimiento del proceso de evaluación (Sección: notas de evolución, complicaciones, exámenes complementarios e interconsultas, certificados).....</b>	<b>58</b>
<b>Análisis basal del sistema de auditoría médica actual del HJCA .....</b>	<b>60</b>
<b>Matriz FODA .....</b>	<b>61</b>
<b>Análisis de historias clínicas posterior a la intervención del sistema de auditoría médica .....</b>	<b>62</b>
<b>Análisis de las historias clínicas del departamento de clínica, periodo post establecimiento del proceso de evaluación (Sección: datos de filiación). .....</b>	<b>63</b>
<b>Análisis de las historias clínicas del departamento de clínica, periodo post establecimiento del proceso de evaluación (Sección: enfermedad actual). .....</b>	<b>65</b>
<b>Análisis de las historias clínicas del departamento de clínica, periodo post establecimiento del proceso de evaluación (Sección: valoración física). .....</b>	<b>66</b>
<b>Análisis de las historias clínicas del departamento de clínica, periodo post establecimiento del proceso de evaluación (Sección: diagnóstico).....</b>	<b>67</b>
<b>Análisis de las historias clínicas del departamento de clínica, periodo post establecimiento del proceso de evaluación (Sección: tratamiento).....</b>	<b>68</b>
<b>Análisis de las historias clínicas del departamento de clínica, periodo post establecimiento del proceso de evaluación (Sección: notas de evolución, complicaciones, exámenes complementarios e interconsultas, certificados).....</b>	<b>69</b>
<b>Capítulo 4.....</b>	<b>70</b>
<b>Propuesta de Mejora.....</b>	<b>70</b>
<b>Antecedentes.....</b>	<b>70</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>71</b>
<b>Objetivo general.....</b>	<b>71</b>

<b>Objetivos específicos .....</b>	<b>71</b>
<b>Metodología .....</b>	<b>72</b>
<b>Alcance e Importancia .....</b>	<b>72</b>
<b>Impacto a generar .....</b>	<b>72</b>
<b>Factibilidad .....</b>	<b>73</b>
<b>Costo.....</b>	<b>74</b>
<b>Plan de Mejora .....</b>	<b>75</b>
<b>Comité de Auditoría Médica del HJCA .....</b>	<b>75</b>
<b>Manual de proceso .....</b>	<b>78</b>
<i>Procesos de la Coordinación General de Auditoría Médica.....</i>	<b>82</b>
<i>Proceso 1: Planificación de la auditoría médica. ....</i>	<b>82</b>
<i>Proceso 2: Ejecución de auditoría.....</i>	<b>89</b>
<i>Proceso 3: Control de la auditoría médica.....</i>	<b>100</b>
<b>Plan de Mejora: desarrollo por componentes .....</b>	<b>107</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>110</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>112</b>
<b>Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>114</b>

## Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Análisis de historias clínicas del departamento de clínica</i> .....	53
Tabla 2. <i>Análisis de historias clínicas del departamento de clínica</i> .....	54
Tabla 3. <i>Análisis de historias clínicas del departamento de clínica</i> .....	55
Tabla 4. <i>Análisis de historias clínicas del departamento de clínica</i> .....	56
Tabla 5. <i>Análisis de historias clínicas del departamento de clínica</i> .....	57
Tabla 6. <i>Análisis de historias clínicas del departamento de clínica</i> .....	58
Tabla 7. <i>Cuellos de botella en historia clínica</i> .....	59
Tabla 8. <i>Matriz FODA</i> .....	61
Tabla 9. <i>Análisis de historias clínicas del departamento de clínicas, valoración antes y después del análisis del sistema de auditoría médica</i> .....	63
Tabla 10. <i>Análisis de historias clínicas del departamento de clínicas, valoración antes y después del análisis del sistema de auditoría médica</i> .....	65
Tabla 11. <i>Análisis de historias clínicas del departamento de clínicas, valoración antes y después del análisis del sistema de auditoría médica</i> .....	66
Tabla 12. <i>Análisis de historias clínicas del departamento de clínicas, valoración antes y después del análisis del sistema de auditoría médica</i> .....	67
Tabla 13. <i>Análisis de historias clínicas del departamento de clínica, valoración antes y después del análisis del sistema de auditoría médica a las historias clínicas</i> .....	68
Tabla 14. <i>Análisis de historias clínicas del departamento de clínicas, valoración antes y después del análisis del sistema de auditoría médica</i> .....	69
Tabla 15. <i>Costos de Talento Humano</i> .....	74
Tabla 16. <i>Costos de equipamiento de coordinación</i> .....	75
Tabla 17. <i>Proceso de planificación de la auditoría médica</i> .....	83
Tabla 18. <i>Actividades del proceso de planificación de auditoría médica</i> .....	84
Tabla 19. <i>Proceso de ejecución de la auditoría médica</i> .....	91
Tabla 20. <i>Actividades del proceso de ejecución de la auditoría médica</i> .....	92
Tabla 21. <i>Proceso de control de la auditoría médica</i> .....	101
Tabla 22. <i>Actividades del proceso de control de la auditoría médica</i> .....	102
Tabla 23. <i>Desarrollo del plan de mejora por componente</i> .....	107

## Índice de Figuras

<i>FIGURA 1. REGIONES ADMINISTRATIVAS DEL ECUADOR. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, 2013.....</i>	<i>41</i>
<i>FIGURA 2. ORGANIGRAMA IESS.....</i>	<i>43</i>
<i>FIGURA 3. ORGANIGRAMA DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA MÉDICA DEL IESS .....</i>	<i>44</i>
<i>FIGURA 4. ESTRUCTURA DE COORDINACIÓN GENERAL DE AUDITORÍA MÉDICA....</i>	<i>47</i>
<i>FIGURA 5. ORGANIGRAMA DE COORDINACIÓN GENERAL DE AUDITORÍA MÉDICA</i>	<i>80</i>
<i>FIGURA 6. PROCESO DE PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA MÉDICA.....</i>	<i>85</i>
<i>FIGURA 7. PROCESO DE EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA MÉDICA .....</i>	<i>95</i>
<i>FIGURA 8. PROCESO DE CONTROL DE LA AUDITORÍA MÉDICA .....</i>	<i>103</i>

## **Resumen**

La investigación tuvo como objetivo analizar el sistema de auditoría médica en el Hospital “José Carrasco Arteaga”, mediante el uso del método cuantitativo, utilizando herramientas de supervisión participativa en un intento de generar cooperación entre el auditor y el auditado, se auditaron 100 historias clínicas al azar, se detectó un máximo de 67% de errores y omisiones en algunos indicadores; posterior a análisis e intervención, el cumplimiento a la normativa tras la auditoría y el proceso de retroalimentación se aumentó al 100% el cumplimiento de la normativa en todos los indicadores, por lo que este trabajo de investigación concluye que el proceso de auditoría médica es imprescindible dentro de un plan de mejora (establecer los indicadores de mejora). El plan de mejora se realizó dentro de los parámetros legales vigentes, con la normativa generada por el ente rector que es el Ministerio de Salud Pública en caso de no existir normativa alguna se procederá con la normativa internacional vigente y que sea basada en investigación con propuestas que llevaron a la mejora tanto en el proceso del Sistema de Auditoría, sin carácter punitivo sino más bien correctivo y amigable con todo el personal, tanto médico como administrativo o de servicios generales, y según la caracterización de la Coordinación General de Auditoría Médica del Hospital “José Carrasco Arteaga”.

**Palabras Claves:** Hospital José Carrasco Arteaga (HJCA), Auditoría Médica, Ministerio de Salud Pública (MSP), Auditor, Historias Clínicas, Plan de Mejora.

## **Abstract**

The objective of the research was to analyze the medical audit system in the Hospital José Carrasco Arteaga, using the quantitative method, using participatory supervision tools in an attempt to generate cooperation between the auditor and the auditee, 100 clinical histories were audited. Randomly, a maximum of 67% of errors and omissions were detected in some indicators; after the intervention, compliance with the regulations after the audit and feedback process was increased to 100% compliance with the regulations in all indicators, so this research concludes that the medical audit process is essential within of a comprehensive improvement plan. The improvement plan will be carried out within the legal parameters in force, with the regulations generated by the governing body that is the Ministry of Public Health. If there are no regulations, the current international regulations will be followed and will be based on research with Proposals that led to the improvement of both the Audit System process and that taking into account that is not punitive but rather corrective and friendly with all types of staff whether this doctor or administrative or general services and according to the characterization of the coordination General Audit of the José Carrasco Arteaga Hospital.

**Key Words:** José Carrasco Arteaga Hospital (HJCA), Medical Audit, Ministry of Public Health (MSP), Auditor, Clinical Stories, Improvement Plan.

## **Introducción**

La salud por definición comprende un proceso de prestaciones de servicios y la accesibilidad a los mismos mediante un proceso de gestión; por otro lado, no se debe olvidar que el acceso a las prestaciones de salud es un derecho humano y, por lo tanto, es una preocupación constante tanto en la población beneficiaria como en el personal de salud que se encarga de la gestión (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

Bajo esta premisa, es relevante comprender que la calidad de las prestaciones debe basarse en un proceso de retroalimentación desde un estado inicial (basal) de las prestaciones y una valoración óptima (lo ideal). Es en este punto donde la auditoría cobra importancia, pues, como proceso agregador de valor en los demás procesos de gestión, es vital para lograr mejores prestaciones de salud y, en definitiva, proveer de mejores oportunidades a la población de usuarios, con acceso al 100% de los servicios, unos servicios adecuados, seguros y prestados a tiempo (Torres, 2017).

La auditoría médica responde a un proceso vertiginoso de la ciencia que, sumándose a la tecnología disponible en estos días, pasa a formar parte de las herramientas interdisciplinarias para la evaluación del acto médico (Viscarra, 2017). Este proceso no es reciente, los primeros registros se remontan al año 1910 con el informe Flexner, y a partir de esa fecha ha sufrido un cambio importante especialmente en las metodologías que se usan, siendo que, para el año 1917 el Colegio Americano de Cirujanos ya establecía las Normas para la acreditación hospitalaria; es decir, se trata de un proceso en evidente desarrollo y cambio (Viscarra, 2017).

Sin embargo, a pesar de los avances se podría considerar que la auditoría médica es una herramienta de control subvalorada; lo que le resta mucha importancia a la valoración crítica y periódica de la información y de la calidad de las prestaciones de salud, obviamente con la finalidad que el usuario reciba la mejor atención médica posible, proteger la seguridad del paciente, y con un objetivo de elevar la calidad (Pavón y García, 2017).

La implementación y el análisis de un sistema de auditoría en el servicio médico, se justifica desde todo punto de vista, pues mejora las atenciones y prestaciones de salud, reduce el riesgo de complicaciones y muerte, además, proporciona a los médicos una herramienta de mejora continua. Evidentemente existe un punto de vista económico en el cuál la auditoría médica contribuye en la reducción de costos innecesarios, además se basa en el enfoque del sistema de salud: servicios de calidad para satisfacer la demanda de pacientes en todas las especialidades ofertadas.

Por lo tanto, el Hospital “José Carrasco Arteaga” (HJCA), perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), en la ciudad de Cuenca posee un sistema de auditoría médica integral, con la finalidad de proveer de los beneficios ya citados en párrafos anteriores a la comunidad y a la institución; sin embargo, no se ha realizado análisis de la eficiencia de este sistema, lo que motivó esta investigación.

El estudio contempla el uso de la metodología de auditoría de historias clínicas para evaluar la calidad asistencial, aplicable a servicios de salud con mayor producción de eventos médicos. Por lo tanto, se considera como población de estudio el número de historias clínicas de ingresos por hospitalización que se generan semanalmente en esta institución de salud, los cuales, según datos

proporcionados por la administración del Hospital Regional “José Carrasco Arteaga”, suman un promedio de 135 registros; de los cuales se contempló una muestra estadística igual a 100 historias clínicas, las mismas que fueron evaluadas en el área clínica.

### **Planteamiento del problema**

El Art. 4 del Reglamento para Atención de Salud Integral y en Red de los Asegurados, establece:

La Dirección de Salud Individual y Familiar es el ente ejecutivo encargado de la regulación, contratación, monitoreo y análisis /auditoría de los procesos de atención de salud, brindados por las unidades de salud del IESS y los demás prestadores externos acreditados mediante convenios; procesos que se ejecutan a través de sus direcciones provinciales. (Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2010, p. 2)

En este sentido, el Hospital Regional “José Carrasco Arteaga”, de la ciudad de Cuenca, no disponía de un sistema de auditoría médica enfocado en la evaluación de la calidad de las prestaciones de salud. Por lo tanto, se requirió completar el proceso de auditoría médica (auditoría para recuperación de costos y auditoría para mejora de la calidad) en este hospital, definiendo adecuadamente los procedimientos y partiendo de un diagnóstico inicial, evidentemente esta situación se encuadra dentro del mismo proceso de auditoría que conforma el sistema.

Es así que, el Hospital Regional “José Carrasco Arteaga”, un centro de referencia de toda la región, implementó un sistema de auditoría médica para mejorar la calidad de las prestaciones de salud a los afiliados. Este sistema

aparentemente funciona, sin embargo, es vital un análisis de los resultados de este sistema de auditoría médica para la mejora, un análisis que hasta la fecha no se ha realizado, ni del sistema de auditoría ni del manejo de las historias clínicas, impidiendo que se conozcan los avances de este sistema y los logros en materia de calidad del servicio brindado a los pacientes. Esto, se convierte en una problemática, especialmente, considerando que se trata de una institución de salud pública de gran alcance, con mayor riesgo y gran producción de eventos médicos, lo cual, ha ocasionado que se registren variadas y constantes quejas, reclamos y denuncias por parte de los usuarios (El Tiempo, 2018); por lo que, se hace evidente la necesidad de llevar a cabo un estudio de este tipo, con el fin de obtener resultados que conduzcan a propuestas de mejora.

Por otra parte, el macro entorno en el cual se desarrolla la auditoría médica se rige a la normativa nacional, al tratarse de un proceso no punitivo en la mayoría de los casos se presenta como una herramienta de mejora de la calidad, en este sentido es importante resaltar que, además, existe un problema de aplicabilidad y protocolización de auditoría médica en este hospital, por lo que las limitaciones en auditoría deben ser corregidas e instauradas, para lograr lo anteriormente citado se debió establecer el sistema de auditoría médica con el fin de mejorar las prestaciones de salud.

### **Formulación del problema**

El Hospital “José Carrasco Arteaga” cuenta con un sistema de auditoría médica que, desde sus inicios hasta la fecha, no ha sido evaluado, por lo tanto, se desconoce el nivel de eficiencia en términos de aportar a la mejora de la calidad del servicio. Es así que, el problema se delimita a analizar los resultados del sistema de auditoría ya instaurado en el HJCA, mediante un análisis cuantitativo y

específicamente en la historia clínica de los pacientes para valorar su evolución documental con un estudio antes y después, para responder a la pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de eficiencia del sistema de auditoría médica en el Hospital José Carrasco Arteaga expresado en la calidad de las historias clínicas antes y después de un proceso de intervención?

### **Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las teorías, conceptos y normas que sustentan las variables: auditoría médica y calidad en servicios de salud?

¿Cuál es la utilidad del sistema de auditoría médica en reducción de omisiones/errores en los historiales clínicos?

¿En qué medida se puede mejorar la calidad de las historias clínicas luego de intervenir con capacitaciones al personal?

¿Qué componentes debe contener un plan de mejoras para el Hospital “José Carrasco Arteaga”, considerando los resultados encontrados?

### **Justificación**

La visión del Estado y el reordenamiento de las instituciones públicas, junto con la nueva Constitución del año 2008 y la incorporación de un enfoque del Buen Vivir, marcan ejes de responsabilidad integral en la prestación de los servicios públicos con mirada social y de resultados, lo cual, conforma la motivación del presente trabajo de investigación, vista la necesidad evidente de disponer con informes que den cuenta del seguimiento a los servicios de salud que se prestan en la institución estudiada, en aras de dar cumplimiento a dos propósitos

fundamentales de la auditoría médica: el mejoramiento organizacional y la garantía de la calidad del servicios de salud.

El proceso que conforma el sistema de auditoría médica posee implícitamente un constante deseo de mejora que, en primer lugar, debe partir de un análisis para la identificación de nudos críticos. En este sentido, el Hospital “José Carrasco Arteaga” comprende perfectamente la importancia de la auditoría médica para aumentar la calidad en las prestaciones de salud, motivo por el cual ya ha incorporado la Coordinación General de Auditoría Médica, la cual desarrolla un sistema de auditoría que requiere ser analizado, con la finalidad de detectar posibles errores o deficiencias de forma oportuna, especialmente, considerando que aquí se concentra la responsabilidad de velar por el óptimo desarrollo de los procesos y la garantía de un servicio de calidad.

De acuerdo con la literatura, varios autores (Álvarez y Faizal, 2013; Pavón y García, 2017; Casuriaga et al., 2018) coinciden al señalar que, cuando las instituciones de salud poseen un sistema de auditoría de las historias clínicas y un proceso de mejora de la calidad basado en la comprensión y análisis de deficiencias en la atención, entonces, se puede garantizar que estas instituciones poseen también los mejores indicadores de calidad.

Es por ello que, es necesaria una evaluación de la auditoría médica en toda institución que se propone iniciar y/o fortalecer un sistema serio de auditoría, como lo es el caso del Hospital “José Carrasco Arteaga”, cuya responsabilidad de brindar servicios de calidad, se vuelve mucho más exigible al tratarse de una institución representante de la red de salud nacional, como es el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), encargado de velar por la salud de más de dos millones de afiliados a nivel nacional. Además, el planteamiento del estudio encuentra

justificación en el propósito de identificar y dar solución a los conflictos institucionales con miras a atender equitativamente la prestación del servicio de salud, como corresponde a la tarea del profesional en Gerencia en Servicios de la Salud.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar el sistema de auditoría médica en el hospital Regional “José Carrasco Arteaga” y proponer un plan de mejora.

### **Objetivos específicos**

1. Exponer los fundamentos teóricos de las variables: auditoría médica y calidad en servicios de salud.
2. Analizar la utilidad del sistema de auditoría médica en reducción de omisiones/errores en los historiales clínicos.
3. Elaborar los componentes de un plan de mejoras para el Hospital “José Carrasco Arteaga”.

De esta manera, el informe de investigación está estructurado en cuatro capítulos: en el primer capítulo se presenta el fundamento conceptual y teórico sobre las variables de estudio (auditoría médica y calidad del servicio) que dan luz a la elaboración de la investigación; el segundo capítulo expone el marco referencial con los resultados encontrados por otros investigadores en torno a la misma temática de estudio, y el marco legal que guía tanto el análisis como el planteamiento de propuestas de mejora, creando con estos dos primeros capítulos una base en la que se sustenta el desarrollo posterior del estudio. El tercer capítulo contiene el marco metodológico seguido para la ejecución del trabajo de campo en

plan de mejora con su respectiva justificación, el cual se compone de dos propuestas principales: un plan a modo de guía para reorganizar el sistema implementando un Comité de Auditoría Médica, organizando la Coordinación General de Auditoría Médica, instaurando procesos, actividades e indicadores claros; y una segunda propuesta que plantea de manera general soluciones a problemas encontrados en cada componente evaluado. Finalmente, con base en los objetivos perseguidos, se presentan las conclusiones a las que se ha levantamiento, registro y análisis de resultados de la evaluación del sistema de auditoría médica del HJCA y de la evaluación de historias clínicas, de donde se consideran las necesidades de mejoramiento; el cuarto y último capítulo expone el llegado con esta investigación, junto con las respectivas recomendaciones.

## **Capítulo 1**

### **Marco Teórico-Conceptual**

#### **Marco Conceptual**

Previamente a tratar el tema en cuestión, es necesario iniciar por definir algunos términos básicos (glosario) que serán utilizados en el desarrollo de esta investigación, con el fin de garantizar una mayor comprensión y familiarización con el tema.

**Auditoría Médica:** Evaluación crítica y periódica de la calidad de la atención médica que reciben los pacientes, mediante la revisión y el estudio de las historias clínicas y las estadísticas hospitalarias (Osorio, Sayes, Fernández, Araya, y Poblete, 2015).

**Calidad:** Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie (Real Académica Española [RAE], 2018).

**Capacidad Resolutiva:** Proceso mediante el cual se registra una cita (turno) en el Sistema Médico Informático del IESS, para acceder a la atención médica en los proveedores de servicios de salud de la Red Interna o Complementaria (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2012).

**Competencia:** Conjunto de características de la organización, vinculadas a su capital humano, en especial sus conocimientos, valores y experiencias adquiridas, asociadas a sus procesos de trabajo esenciales, relacionadas con el desempeño (Soto, Durán, López, Caballero y Becerra, 2016).

**Diagnóstico:** Es el juicio clínico sobre el estado de psicofísico de una persona. Es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad o la condición

de salud-enfermedad de una persona (Saigí, 2014).

**Historia Clínica Única:** La Historia Clínica, es un documento que registra la experiencia médica con el paciente y representa un instrumento imprescindible para el cuidado actual o futuro, que requiere de un sistema de metodología de registro y análisis que reúna la información para análisis posteriores dentro de un contexto médico legal. El expediente único para la historia clínica es el documento en el que se registra la historia de salud de una persona y los conocimientos científicos y la experiencia del equipo de salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2006).

**Proceso:** Es un conjunto de actividades planificadas que implican la participación de un número de personas y de recursos materiales coordinados para conseguir un objetivo previamente identificado (Roig, 1998).

**Protocolo o Guías Médicas:** Recomendaciones desarrolladas de manera sistemática para ayudar a profesionales y pacientes a tomar las decisiones informadas para una asistencia sanitaria adecuada (Cañedo, 2012).

**Punitiva:** Que castiga o tiene relación con el castigo justicia punitiva (RAE 2018).

**Red Pública Integral de Salud (RPIS):** Es la red conformada por las unidades médicas regentadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), y el Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2017).

## **Marco Teórico**

En este acápite se realiza una breve revisión de los componentes teóricos de la auditoría médica, basando la revisión en artículos científicos que, en algunos casos, a pesar de su fecha de publicación poseen relevancia pues fundamentan las bases del proceso. Además, considerando que la calidad es un concepto que va de la mano con la auditoría médica, en el presente capítulo, se describen algunos aportes importantes a considerar en el marco de la calidad del servicio de atención en la salud.

### **Auditoría Médica: generalidades**

Existen varios autores que proceden a describir o esbozar una definición de auditoría médica, señalando que se refiere al análisis crítico, sistemático y dinámico de la calidad del acto médico, incluyendo los procedimientos diagnósticos y las decisiones terapéuticas, el uso de los recursos y los resultados de los mismos que repercutan en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente, con la finalidad de mejorar la calidad en los servicios de salud (Casuriaga et al., 2018).

Por su parte, Pavón y García (2017), señalaron que la auditoría médica es parte fundamental del sistema de salud, cuya función específica es el desarrollo de procedimientos de carácter técnico, evaluativo, preventivo y correctivo, cuyas actividades se fundamentan en componentes de estructura, proceso y resultado, siendo la pieza fundamental el expediente clínico o la historia clínica. Todo ello direccionado hacia el planteamiento de mejoras continuas para alcanzar a calidad de atención a los usuarios.

Respecto a la calidad, la auditoría médica comprende un conjunto de acciones derivadas de la estructura, proceso e impactos de equipos

multidisciplinarios, con la finalidad de diseñar, implantar y desarrollar sistema de garantía que provea de servicios de calidad en salud (Rosales, 2012). En este marco de evaluación, existen indicadores, que son los procedimientos que permiten cuantificar algo y al ser aplicado va a producir un número, por esto, los indicadores parten de la determinación de los objetivos y se convierten estos últimos en unidades de análisis (Hidalgo y Castro, 2014).

Se comprende también que se trata de un proceso que evalúa la atención o el acto médico dentro del proceso médico-paciente realizada por el personal de salud, sobre la base de los datos que son suministrados por el registro médico (historia clínica) (Rosales, 2012).

En general, se puede sintetizar que, la auditoría médica, comprende un conjunto de acciones que buscan la evaluación de la calidad de atención en el servicio prestado a los pacientes, por lo tanto, es una tarea tan necesaria como obligatoria, puesto que, de ella depende la mejora continua del servicio de salud; además, se considera una actividad indelegable para el médico auditor.

Teniendo en cuenta lo anterior, los objetivos de la evaluación médica son:

- Identificar la calidad de los servicios y valorar los factores que poseen influencia sobre la marcha adecuada de los mismos.
- Garantizar que la calidad sea la norma en los actos médicos y retroalimentación la actualización del personal médico.
- Desarrollar e implementar protocolos de diagnóstico y tratamiento con la finalidad de proveer de herramientas al personal.
- Una adecuada gestión de la información.

- Coordinar las acciones de investigación en salud con la finalidad de mejorar las prestaciones y aumentar la seguridad en las mismas.
- Establecer la planificación y los criterios para capacitación y actualización continua del personal.
- Estimular las relaciones adecuadas en términos de acciones propositivas entre el personal de salud. (Álvarez y Faizal, 2013)

En cuanto a los tipos de auditoría, Rosales (2012) identificó los siguientes: auditoría médica externa, auditoría médica interna, auditoría de estructura, auditoría de proceso, y, según el sitio en que se practique la auditoría, se puede identificar la auditoría en hospitalización, consulta externa, en emergencia.

La auditoría externa es llevada a cabo por profesionales ajenos a la institución, mientras que esta es poco frecuente otro tipo de auditoría es la interna en la cuál es realizada dentro de la misma institución y por personal propio , la auditoría de estructura es fundamentalmente referida a la acreditación de los servicios y los hospitales, en la auditoría de proceso es referida a los instrumentos que permitirán realizar la evaluación y por último, planteará las sugerencias y cambios a realizar pertinentes sobre la base de los indicadores evaluados en dicha intervención (Garaycochea, 2000).

### **Historia de la auditoría médica**

Arista y Franzese (2014) mencionaron que la importancia de la auditoría médica remonta hace muchos siglos atrás, aseverando que, en Egipto y en la India ya existían funcionarios que evidenciaban el cumplimiento de las actividades y normas sanitarias; mientras que, en Babilonia ya existían tribunales para juzgar las faltas a las normas.

Por su parte, Aranaz y Vitaller (2003), señalaron que los inicios de esta actividad se remontan al siglo XX, precisamente al año 1912 en el III Congreso de Cirujanos de Norteamérica, donde por iniciativa del Dr. Codman se planteó la necesidad de una evaluación externa de los hospitales, estableciendo que el objetivo de la evaluación era buscar una medicina basada en la calidad y en la mejora constante, y en el año 1917 el Colegio Americano de Cirujanos avala el Programa de Estandarización de Hospitales.

Garaycochea en su artículo sobre auditoría médica asumió que los inicios de este proceso se remontan al año 1910 con la aparición del informe Flexner (Garaycochea, 2000 ), este mencionado informe según palabras de Berliner es una tentativa de la clase capitalista por mejorar aquellas contradicciones que afectan la medicina, posee mucha profundidad e imponente influencia sobre todo concepto referente a la medicina, al igual que su versión europea (Berliner, 1995).

Por su parte, García, Arceo, Pimentel y Ocaña (2013), asumieron que el inicio del proceso de evaluación se remonta al año 1910 con la aparición del informe Flexner, una tentativa de la clase capitalista por mejorar aquellas contradicciones que afectan la medicina, posee mucha profundidad e imponente influencia sobre todo concepto referente a la medicina, resaltando una concepción biopsicosocial de la salud.

Henao (2013), por otro lado, consideró que este informe proponía y promovía una importante transformación para las acreditaciones de los hospitales, tanto en los EEUU como para Canadá, estableciendo inicialmente estándares mínimos con un aporte adicional: logrando que estas instituciones de salud cooperaran con la publicación y evaluación del cumplimiento de estos indicadores, a pesar de las críticas y apoyo al informe Flexner, marcando su importancia en el

proceso inicial de aplicación de la auditoría médica, hasta llegar, en constante desarrollo, a la actualidad.

El Colegio Americano de Cirujanos dictó las normas que sirvieron para la acreditación hospitalaria, esto como un compromiso de esta institución con el mejoramiento de la atención de salud, continuando con el proceso de estandarización desde el año 1918 hasta el año 1952, contando en esa fecha con un programa comprensivo de la revisión de la calidad de la atención médica (Henaó, 2013).

Posteriormente, en el año 1980 la auditoría médica prácticamente se convirtió en un proceso instaurado en los hospitales de los Estados Unidos, a partir de esa fecha se han establecido parámetros de calidad que van de la mano con la auditoría en varios países de las Américas y del mundo (Llerena, 2017).

En América Latina se ha ido potenciando e implementando la cultura de calidad desde los años 60, siendo México el país que inicialmente empezó este proceso, el mismo que se ha extendido a los demás países, de tal manera que, muchas de estas naciones hoy en día cuentan con legislaciones sobre el ejercicio profesional (Casuriaga et al., 2018).

En Ecuador, se presentan normas dictadas por el órgano rector de la salud, el Ministerio de Salud Pública (MSP). Estas normas representadas en guías de práctica clínica, se actualizan constantemente, y a pesar de no poseer un amplio alcance en términos de cantidad de enfermedades abordadas, se nota un avance en los procesos de estandarización, lo cual es importante si se quiere establecer la auditoría médica como un indicador de calidad, por ello, existen normas que se deben seguir (Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, 2018).

## **Las instituciones de salud y la auditoría médica**

Las instituciones de salud en el Ecuador responden a un crecimiento en la demanda de prestaciones de salud, es clara la tendencia de crecimiento demográfico del país, a pesar de no ser la esperada por situaciones como reducción en la tasa de natalidad y la migración, ha aumentado en cierta medida, y si a esta realidad se suma un cambio en el perfil epidemiológico de las enfermedades, es de esperar que las instituciones de salud deban adaptarse y mejorar en las prestaciones de salud (Molina, 2019).

La estructura del sistema de salud del Ecuador está compuesta principalmente por el sistema público, y de manera complementaria, por el sector privado. En el sistema público básicamente está el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), servicios de salud de municipios e instituciones de seguridad social como: el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), y el Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL); mientras que, la entidad privada incluye instituciones con fines de lucro y entidades no lucrativas de la sociedad civil (Lucio, Villacrés y Henríquez, 2011; MSP, 2017).

La distribución de los sistemas de salud en el ámbito público y privado se repite en todos los países de América Latina, además se considera en todas las legislaciones que el acceso a la salud es un derecho (Noriega, Castillo y Santolaya, 2018); con base en esta situación poco a poco se va evidenciado la importancia de la auditoría como garantía de calidad de los servicios de salud.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) un sistema de salud es:

La suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero. (OMS, 2018, párr. 3)

Ante esta situación, es vital y no solo importante que las instituciones en general, en especial las que prestan sus servicios a la salud pública; adopten programas de evaluación de la calidad de la atención y las prestaciones de servicios, mediante un proceso de auditoría integral como herramienta de las instituciones para el mejoramiento de los procesos de asistencia (Cifuentes, 2015).

En tal sentido, la gestión de la calidad es una preocupación de las instituciones de salud, basándose en una adecuada calidad asistencial institucional con la finalidad de cumplir con las necesidades de los pacientes, obviamente con el menor uso de recursos; en el ámbito sanitario la calidad debe abordarse de la mano con los principios de la investigación por lo que se requiere de un plan de acción para poder implementar el sistema de auditoría (Febré et al., 2018). Por ello, es importante que las instituciones de salud posean un amplio compromiso con los procesos de auditoría médica.

### **Aspectos éticos de la auditoría**

El proceso de auditoría médica se debe fundamentar en un fuerte componente legal y ético, respetando las leyes de cada jurisdicción y apegado a las normas éticas y la moral (Saldivia, 2015).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en su documento “Guía para promoción de comités de ética asistencias para la salud” establece que los comités de ética deben guiar la conformación de auditoría médica o ambientes que propicien espacios para la discusión de casos variados, uno de ellos puede ser el de mala práctica médica o en los cuales se sospeche de negligencia (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Los indicadores de gestión y de auditoría deben tener claro el valor ético en las interrelaciones entre las instituciones y su personal y los que reciben las prestaciones, es decir, los pacientes, en ambos casos debe existir una rígida observancia de los derechos y deberes, uno de los principios que se deben respetar es el de autonomía o el respeto a las decisiones ajenas; uno de los indicadores de este respeto es el consentimiento informado, pasando este documento de ser una formalidad a convertirse en un proceso humano de acercamiento y convencimiento entre el médico y el paciente, entonces, si se comprenden de esta manera los indicadores de auditoría se pueden explotar sus beneficios, caso contrario se estaría convirtiendo en un mero trámite (Hidalgo y Castro, 2014).

Los principios que deben guiar los procesos de auditoría son:

- La integridad.
- Objetividad.
- Independencia.
- Responsabilidad.
- Confidencialidad.
- Competencia profesional.
- Normas técnicas.

- Respeto por los colegas.
- Conducta ética.
- Respeto a las instituciones y áreas auditadas. (Rozas, 2014)

De acuerdo con Del Castillo y Rodríguez (2018) uno de los conceptos éticos globales se incluye en la declaración de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO): la ética institucional, por lo que es relevante que se hable de una ética integral y como institución se apoye los principios básicos a la ética en cada uno de los profesionales de salud prestadores de servicios, sin olvidar que se debe actuar con valores de integralidad e intersectorialidad partiendo de la premisa de que la salud es un término integral, el paciente es fruto de una sociedad y reside en un ecosistema complejo.

Se debe recordar también que la ética y los procesos éticos fortalecen el conocimiento científico y proporciona un enfoque integral de salud-enfermedad y, por ende, del paciente, lo que facilita el acceso a tratamientos, garantizando, en cierta medida, el bienestar del paciente y la solución de sus problemas mórbidos (Páez, 2015).

Por último, se debe siempre contemplar y otorgar respeto a los códigos y leyes nacionales e internacionales de ética médica y además de los principios y normas éticas relativas a la mejora de la calidad, procesos de auditoría y las revisiones clínicas; sin olvidar un punto clave que se basa en la comunicación a la comunidad de los resultados de los procesos de auditoría (Asociación Médica Mundial, 2016).

## **El médico auditor**

Para definir la responsabilidad de los profesionales de la salud dedicados a la auditoría, se debe partir de las tareas que se le atribuyen a la profesión médica:

- Cumplimiento y respeto apegado a la ley de los contratos.
- Manejo de las prestaciones de salud dentro de un sistema de control.
- Uso responsable de los recursos disponibles.
- Análisis de los procesos.
- Evaluación de la calidad.
- Generación y registro de la información.
- Elaboración de normas y guías.
- Coordinación de tareas específicas.
- Elaboración de informes y dictámenes. (Instituto de Auditores Internos, 2001)

Con respecto al perfil del médico auditor, no se registra norma específica; sin embargo, Pavón y García (2017), hablando de la auditoría médica como herramienta de control en la administración hospitalaria en el Ecuador, mencionan algunos requisitos mínimos:

- Contar con experiencia laboral de mínimo 8 años en la institución de salud para el Nivel III, mayor a 5 años para el Nivel II, y mayor a 4 años para el Nivel I.
- Tener experiencia en cargos de jefatura o coordinación en áreas de hospitalización y/o consulta externa.
- Poseer titulación especializada en: Medicina Interna, Medicina Intensiva, Cirugía, Ginecología, Pediatría y otras especialidades.

- Certificar su participación y capacitación en cursos de Administración de Salud o Salud Pública.
- Ser un profesional médico con experiencia en labor docente en áreas médicas.
- Poseer características de juicio clínico acertado, capacidad para tomar decisiones apropiadas en cuanto a atención al paciente.
- Demostrar habilidades para el trabajo en equipo y liderazgo.
- Ser un profesional reconocido por su desempeño ético, ser imparcial y objetivo en sus evaluaciones. (Pavón y García, 2017, p. 30)

Por su parte, la Ley de Seguridad Social, en su Artículo 21, establece los requerimientos mínimos para quien desempeñará el cargo de auditor:

El Auditor Interno es funcionario de libre nombramiento designado por el Consejo Directivo para un período de cuatro (4) años. Deberá acreditar título profesional, especialización en Auditoría, y experiencia profesional en este campo. No podrán desempeñar funciones de control interno las personas que hayan desempeñado funciones en el IESS en las áreas sujetas al control de la Auditoría Interna, dentro de los cinco (5) años anteriores a la designación. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2010, p. 8)

Con respecto a las competencias básicas del médico auditor, Chirinos (2010), destaca las siguientes:

- Demostrar dominio de la normativa y legislación que rigen al sector de la salud y sus procesos.
- Dominio de los conocimientos sobre métodos y técnicas de estudio y trabajo.

- Dominio de tareas profesionales asistenciales y administrativas.
- Dominio de la metodología científica en salud para el análisis de la información.
- Dominio de programas de informática y estadística. (Chirinos, 2010, p. 838)

Mientras que, son potestades de los médicos auditores, las siguientes:

- Solicitar la información necesaria para desempeñar su labor.
- Citar a los colaboradores de la institución de salud cuando se requiera ampliar la información.
- Disponer de los recursos necesarios para desempeñar los procedimientos de auditoría.
- Ser atendido y escuchado por la directiva de la institución de salud.
- Prestar atención en descargo por infracciones.
- Presentar las quejas debidas ante las autoridades competentes en caso de que sus recomendaciones no sean consideradas o sus labores le sean impedidas. (Pavón y García, 2017, p. 36)

### **Requerimientos para la implementación de la auditoría clínica hospitalaria**

Inicialmente el programa de auditoría médica debe proporcionar soporte en actividades pequeñas, posteriormente, a medida que se van desarrollando las capacidades y la experiencia del grupo se pueden ampliar las actividades, estas actividades incluyen la medición y el control, para lo cual se requieren los siguientes insumos estratégicos (Pavón y García, 2017):

- El liderazgo de la auditoría médica debe recaer en la dirección médica o administrativa dependiendo de la organización de la institución.
- El proceso de auditoría médica debe tener definidas claramente la misión, visión y los objetivos y debe poseer una fuerte base de principios y valores que todos los integrantes del grupo los compartan.
- No debe concentrarse en ser un proceso punitivo, al contrario, debe servir para la mejora continua de los servicios de salud.
- Se basa en la cultura de indicadores y estándares establecidos por todos.
- Debe basarse en una gestión en relaciones de mutua confianza y credibilidad.
- Los resultados y datos de la auditoría deben ser evaluados antes de presentarse en un informe.
- Los problemas se descubren y resuelven en su nivel de ocurrencia.
- Las medidas correctoras nacen de un profundo análisis de los resultados de la evaluación.
- Una de las finalidades de la evaluación es eliminar las causas de los problemas. (Pavón y García, 2017)

Otro requerimiento importante es poseer una línea directa de jerarquía en la toma de decisiones, pues como se ha mencionado anteriormente, existe una importante retroalimentación en los procesos (finalidad de la auditoría mejorar la calidad), por lo tanto, al existir falencias en la estructura administrativa se pierde el valor agregado de la auditoría, también se debe poseer una normativa clara para el establecimiento de las reglas y decisiones.

## **El Comité de Auditoría Interna**

El comité auditor estará conformado por un líder o jefe de operaciones y un número considerado adecuado de miembros, de acuerdo a las características propias de la institución; los profesionales que lo conforman deben cumplir con el perfil del médico auditor citado anteriormente, además de comprender las obligaciones y derechos, este comité dependiendo de la legislación vigente deberá ser conformado por la máxima autoridad del hospital (Garaycochea, 2000).

Dentro de las metas que se deben proponer todos los integrantes del comité, se incluyen:

- Reconocer los errores y las causas que los provocaron, con la finalidad de llegar a una corrección de calidad en las prestaciones de calidad.
- Formación de conciencia y motivación en los profesionales de la salud acerca de la responsabilidad que se le atribuye.
- Perfeccionar el trabajo médico en función del material que ha sido evaluado.
- Mejorar las interrelaciones entre los recursos humanos, financieros, administrativos para un mejor uso de los protocolos.
- Mejorar la calidad de atención en las prestaciones de salud mediante un análisis de los recursos disponibles y los mejores protocolos aplicables a nuestra realidad.
- Promover la investigación en salud con la finalidad de ampliar los conocimientos médicos.
- Actualizar constantemente los protocolos y guías de actuación en salud (Pavón y García, 2017).

La Fundación Mexicana para la Salud menciona que “los miembros del Comité de Auditoría son designados por el Consejo Directivo, y por lo menos uno de sus miembros cuenta con conocimientos y experiencia técnica en la aplicación de las políticas contables, de administración financiera y auditoría” (Fundación Mexicana para la Salud, 2012, p. 17).

### **Auditoría de historias clínicas**

La auditoría médica es un proceso que evalúa la atención o el acto médico dentro del proceso médico-paciente realizada por el personal de salud, sobre la base de los datos que son suministrados por el registro médico (historia clínica) (Rosales, 2012).

Este planteamiento coincide con lo señalado por González y Cardentey (2015), quienes dijeron que dentro del proceso de auditoría se usan documentos, dentro de ellos el más relevante es la historia clínica, la cual se define como “un documento médico legal que contiene todos los datos psicobiopatológicos de un paciente, es muy importante reiterar el valor legal, que se sujeta a leyes en cuanto a su veracidad de su contenido” (p. 650).

La historia clínica consiste en documento médico de carácter legal, en el cual se registran los datos concernientes al paciente y que permiten identificarlo, así como, los procesos que se han llevado a cabo durante la atención a dicho paciente, estos datos deben ser ingresados manteniendo un ordenamiento cronológico adecuado y progresivo de la atención brindada por el médico tratante y/u otros profesionales dentro de la misma institución de salud (Casuriaga et al., 2018).

La historia clínica (HC) es el documento que refleja no solo la práctica o acto médico, sino también el cumplimiento de algunos de los principales deberes del personal sanitario respecto al paciente (Guzmán y Arias, 2012). Es por ello que, la historia clínica es la pieza fundamental del proceso de auditoría médica (Pavón y García, 2017). Es un instrumento básico que sirve para alcanzar el buen ejercicio sanitario, puesto que ofrece una visión completa del paciente y revela el proceso de atención brindado (Casuriaga et al., 2018).

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2006), la historia clínica expone de forma detallada y ordenada todos los datos del paciente, de sus familiares, sus antecedentes, su evolución, su estado actual, los procedimientos y tratamientos recibidos. De ahí que, la presencia de todos estos datos en la historia clínica, definen la calidad del registro y, por tanto, la calidad del servicio prestado a los usuarios.

Aunque el principal objetivo de la historia clínica es asistencial; sin embargo, involucra aspectos extra asistenciales, como:

- Evaluación de la calidad asistencial: su estudio permite determinar el nivel de la calidad del servicio, puesto que refleja la relación entre el médico y el paciente atendido, así como, la actuación médico-sanitaria prestada.
- Administrativa: la historia clínica constituye un instrumento básico para gestionar y controlar los servicios médicos.
- Médico-legal: la historia clínica es un documento legal, reconocido como prueba en casos de responsabilidad médica profesional.

- Docencia e investigación: permite la realización de estudios e investigaciones concernientes a diversas patologías, lo que constituye un aporte a la ciencia de la salud.
- Tiene carácter obligatorio: no se puede prestar ningún servicio médico sin el respectivo registro, todo acto médico debe constar en la historia clínica, es un requisito exigible para ejercer una medicina de calidad. (Casuriaga et al., 2018)

Por lo tanto, en toda institución de salud es indispensable contar con un sistema de auditoría que garantice que las historias clínicas sean documentos que cuenten con toda la información de la atención brindada al paciente, para cumplir con sus fines legales, asistenciales, docentes y de gestión hospitalaria.

### **La calidad de atención en salud**

De acuerdo con Portales (2009), la calidad comprende aquellos atributos o propiedades factibles de medición física y/o que son perceptibles a los sentidos; o bien, parámetros intangibles, como: funcionalidad, estética, sostenibilidad, servicios, entre otros, que distinguen la naturaleza de las cosas y que, combinados correctamente, pueden aportar valor agregado, por lo cual, la calidad no tiene relación directa con el costo, sino con el grado de satisfacción de determinadas necesidades o el cumplimiento de requisitos con un estándar de cero defectos.

De acuerdo con la Norma ISO: 9001:2015 gestionar la calidad es poner a funcionar un sistema que incentiva a las organizaciones a identificar y analizar los requisitos del cliente, a delinear procesos que permitan ofrecer productos que sean aceptados por el cliente y a mantener estos procesos bajo control, lo cual, proporciona confianza para la organización y para sus clientes, de manera que, un

mayor nivel de satisfacción de los clientes, dependerá de la capacidad que tenga la organización para suministrar productos o servicios que cumplan los requerimientos de manera constante (Cortés, 2017).

En el contexto de las organizaciones sanitarias, la calidad representa un motor que impulsa el cambio de todo intento de reforma de los sistemas de salud, es un elemento estratégico que tiene tres perspectivas: la profesional (se refiere a la calidad en la práctica clínica); la de los pacientes (referida a una adecuada accesibilidad y una correcta comunicación interpersonal con los profesionales sanitarios); y la perspectiva científica-social (es la calidad relacionada con la competencia técnica) (Cabo, 2014).

Tomando en cuenta lo anterior, la calidad, entonces, será definida por la comunidad científica, por el profesional, el paciente y la sociedad, tomando en consideración algunos objetivos prioritarios:

- Que la asistencia sanitaria esté acorde al estado de la ciencia en cada momento (medicina basada en la evidencia).
- Que los cuidados asistenciales provean satisfacción plena a los pacientes.
- Que se garantice la continuidad en los cuidados de salud acordes a las necesidades de los pacientes. (Cabo, 2014, p. 655)

Considerando todo lo anterior, la calidad de la atención en la salud, es un concepto que va de la mano con la auditoría médica, donde calidad es entendida como: “la provisión de servicios de salud accesibles y equitativos, con un nivel profesional médico óptimo, con balance entre beneficios, riesgos y costos, con la finalidad de proporcionar satisfacción de los usuarios” (Pavón y García, 2017, p.

104). En tal sentido, la calidad es hacer lo correcto, y su papel es fundamental en la supervivencia de las organizaciones.

### **Principios que orientan la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud**

La auditoría de la calidad sirve para verificar, mediante la evaluación, si los resultados de las actividades y procesos realizados por la institución son los adecuados, para determinar si esos resultados cumplen con las disposiciones establecidas, y si esas disposiciones son implementadas de manera efectiva para cumplir con los objetivos organizacionales (De Domingo, 2012).

Desde el enfoque de la auditoría, mejorar la calidad implica la evaluación de la prestación del servicio para contribuir con soluciones que mejoren los resultados. Para ello, se contemplan tres principios que fundamentan la atención en salud centrada en el usuario, siendo este el pilar principal al momento de evaluar la calidad:

- La institución de salud, sus programas y sus servicios deben tener identificado con precisión a sus clientes, sus necesidades y sus expectativas de cuidado y servicio.
- La evaluación no debe realizarse por dependencias, sino que, debe ser transversal, manera que se reflejen todos los niveles y áreas de la organización involucradas en cada proceso.
- El éxito de los procesos de mejoramiento de la calidad depende del compromiso y respaldo gerencial. (Pavón y García, 2017)

Mientras que, los principios rectores en los que se fundamenta la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud son:

- Promoción del Autocontrol: la auditoría contribuye a la adquisición de destrezas y disciplina por parte de los individuos, de manera que participen, planeen y ejecuten los procesos de conformidad con los estándares establecidos, para que puedan ofrecer soluciones oportunas y adecuadas a los problemas que se puedan presentar en su ámbito de acción.
- Enfoque Preventivo: la auditoría advierte e informa oportunamente sobre los problemas actuales y potenciales para que los procesos sean reconducidos de manera apropiada.
- Confianza y Respeto: la auditoría se fundamenta en la seguridad y transparencia de las instituciones, para desarrollar y mejorar los procesos.
- Sencillez: la auditoría aplica acciones y mecanismos claramente entendibles y fácilmente aplicables.
- Confiabilidad: la auditoría aplica métodos, instrumentos e indicadores que garantizan la obtención de los mismos resultados, independientemente de quien ejecute la medición.
- Validez: los resultados de la auditoría reflejan razonablemente el comportamiento de las variables objeto de evaluación. (Pavón y García, 2017)

Por último, en término de calidad, el sistema de salud del Ecuador cuenta con la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, cuya misión es:

Garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios de salud que brinda el Ministerio de Salud Pública, en el marco de los derechos de las personas, con el propósito de lograr la excelencia en los

servicios; conforme a las políticas sectoriales, modelos de calidad, normativas y lineamientos estratégicos establecidos. (Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, 2018, párr. 2)

En ese contexto, la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud tiene la responsabilidad, entre otras, de monitorear y evaluar la calidad de los procesos de auditoría de la calidad de la atención en salud, en los servicios de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública para proponer mejoras; sin embargo, en lo que respecta al servicio de salud proporcionado por el Hospital “José Carrasco Arteaga”, a decir de las autoridades de este hospital, no se ha realizado hasta el momento una evaluación de este tipo por parte del Ministerio de Salud.

## Capítulo 2

### Marco Referencial, Legal y Contextual

#### Marco Referencial

En Perú, la evaluación de los sistemas de auditoría médica es posible con una revisión de los documentos, uno de ellos es la historia clínica, Cordero en su estudio encontró que:

Las Historias Clínicas con Sistema de Gestión hospitalaria tienen más atributos de calidad en relación a las Historias Clínicas convencionales. Las deficiencias observadas ameritan la implementación de Auditoría Médica como procedimiento de rutina, con la participación de los médicos e inicialmente liderada por el Director, capacitación y finalmente, se sugiere la modificación de la Historia Clínica con Sistema de Gestión Hospitalaria. (Cordero, 200, p. 12)

Cordero (2012), además encontró que, tras la evaluación del sistema de auditoría médica a nivel hospitalario, en el 100% de los casos las historias clínicas presentaron una calificación de regular; en lo que respecta al diagnóstico y el uso de la codificación CIE-10 el 98,4% tuvieron alta calificación.

En Colombia, en una investigación realizada por Castañeda, Hernández, Niño, Rodríguez y Zarate (2014) se desarrolló un modelo de auditoría con el fin de optimizar los recursos en un Hospital de III Nivel, después que los resultados de la auditoría mostraran que los procesos eran ineficientes y ocasionaban pérdidas importantes de recursos durante la atención a los pacientes, por ejemplo, la incapacidad de trasladar a los pacientes a salas de menor complejidad debido a la poca disponibilidad de camas, ocasionando que los pacientes permanezcan más días

en la unidad de cuidados intensivos; además, se detectó la inoportunidad de realizar procedimientos quirúrgicos prioritarios, la tardanza en solicitar la medicación ambulatoria requerida y agilizar el egreso de los pacientes, entre otros. Esta situación, llevó a los investigadores a plantear la necesidad de un permanente control interno y auditoría periódica para garantizar el cumplimiento de las iniciativas estratégicas y procesos más eficaces para un servicio de salud de calidad.

En Uruguay, el estudio de Casuriaga et al., (2018), denominado “Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial en el Hospital Pediátrico Pereira Rossell”, cuyo objetivo fue determinar la calidad de las historias clínicas de 385 niños hospitalizados; encontró que el 49,6% fueron aceptable, el 17% fueron suficientes y el 33,4% fueron insuficientes, concluyendo que los déficits y errores en los registros médicos conllevan a una mala calidad, a pesar de ser errores evidentes habitualmente corregibles fácilmente en el desarrollo de la actividad hospitalaria para lograr historias clínicas más completas, destacando la necesidad de implementar un sistema de auditoría médica continua para una mejor gestión clínica.

En Guayaquil, el trabajo de Hidalgo y Castro (2014) encontró que no existían manuales de procesos y los flujogramas no eran los adecuados, lo cual ocasionaba descoordinación, retrasos en los procesos y la duplicación de las funciones, lo que se traduce en un servicio de salud lenta e ineficiente. De ahí que, diseñaron procesos, plantearon indicadores de gestión y modificaron los flujogramas del Departamento de Auditoría Médica del Hospital León Becerra para mantener un control y evaluar los procesos pertinentes, de modo que los pacientes pudieran recibir atención de calidad, al mismo tiempo que, contribuían al desarrollo sostenible del hospital optimizando tiempos y costos.

En Quito, Poma (2015) tras la valoración de historias clínicas del hospital “Eugenio Espejo”, encontró que:

- El 46% de los casos revisados no presentaban el consentimiento informado entre los documentos habilitantes.
- El 70% del total de las historias clínicas evaluadas no cumplieron protocolos internos.
- El 15% de las historias clínicas no poseían la epicrisis del paciente.

Esta autora, termina concluyendo que es riesgoso la falta de un sistema de auditoría médica, pues, como se observa en los resultados, son fallas que no pueden presentarse en el manejo integral de los pacientes (Poma, 2015).

## **Marco Legal**

### **Normativa Legal de Auditoría Médica en el Ecuador**

#### ***Reglamento para Atención de Salud Integral y en Red de los Asegurados.***

En Ecuador no se cuenta hasta el momento con una normativa legal en auditoría médica por el ente rector, el Ministerio de Salud Pública, por lo que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social creó el Reglamento para Atención de Salud Integral y en Red de los Asegurados.

Dicho reglamento hace referencia a la auditoría médica en su Artículo 4, en el que se establece:

Art. 4.- La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar es el órgano ejecutivo encargado de la regulación, contratación, monitoreo y evaluación/auditoría de los procesos de atención de salud, ofertados por las unidades de salud del IESS y los demás prestadores acreditados mediante convenios; procesos que se ejecutan a través de sus dependencias

provinciales. (Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2010, p. 2)

Además, la norma establece que la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar implementará los mecanismos administrativos, financieros y contables necesarios, para la formulación, evaluación médica y liquidación de los pagos por los servicios de salud prestados.

Por lo tanto, considerando que el fin de la auditoría médica es garantizar la calidad en los servicios de salud prestados a los pacientes, es importante indicar que implica dicha garantía, lo cual se encuentra establecido en el Artículo 9 del Reglamento para Atención de Salud Integral y en Red de los Asegurados:

Art. 9.- Garantías: De conformidad con lo establecido por los artículos 102 inciso tercero y 116 de la Ley de Seguridad Social, se garantiza el acceso a las prestaciones de salud de los asegurados al Seguro General en condiciones de libre elección regulada del prestador de servicios de salud, en el primer nivel de atención, de acuerdo a adscripción por zona geográfica definida. Se garantiza la calidad de las prestaciones de salud a través de: un conjunto de unidades propias y externas, públicas y privadas de diferentes niveles de complejidad y capacidad resolutive, debidamente acreditadas/calificadas; y que estarán organizadas en red plural; un proceso de evaluación/auditoría médica y de liquidación aplicado a todos los prestadores propios y externos, públicos y privados; la definición de perfiles para cargos técnicos y de dirección con énfasis en la gestión de los servicios de salud, que deberán asignarse por concurso de oposición y merecimiento en las unidades de salud prestadoras propias de la Seguridad Social; el levantamiento de procesos para la gestión de los servicios de salud y de

apoyo administrativo para las unidades de salud prestadoras propias de la Seguridad Social; la formulación y revisión periódica de guías de práctica clínica y terapéutica basada en evidencia científica y el estado del arte de la práctica médica; un sistema de capacitación continuada en gestión y gerencia de servicios de salud y en gestión clínica para el recurso humano de las unidades de salud prestadoras propias de la Seguridad Social, financiado (parcial o totalmente, según merecimiento de el/la funcionaria) y coordinado con instituciones académicas; mecanismos de gestión desconcentrados de los servicios de salud, para las unidades de salud prestadoras propias de la Seguridad Social, que le garanticen funcionar eficientemente; y, participación social constructiva de los sectores de la comunidad beneficiaria en cada zona geográfica. (Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2010, p. 4)

### ***Ley de Régimen de Seguridad Social.***

Esta norma legal, con respecto a la auditoría médica, dentro del Capítulo I sobre las Normas Generales que rigen el sistema de seguridad social en Ecuador, establece que el IESS está sujeto a normas de derecho público, como, la rendición de cuentas como garantía de su buen gobierno, entre lo cual, se considera el control interno a través de la auditoría:

Art. 18.- Principios de organización. - El IESS estará sujeto a las normas del derecho público, y regirá su organización y funcionamiento por los principios de autonomía, división de negocios, desconcentración geográfica, descentralización operativa, control interno descentralizado y jerárquico, rendición de cuentas por los actos y hechos de sus autoridades, y garantía de buen gobierno, de conformidad con esta Ley y su Reglamento General.

Control Interno Descentralizado y Jerárquico. - El control administrativo, financiero y presupuestario de los recursos administrados por el IESS se hará de manera previa y concurrente por cada uno de los ordenadores de ingresos y egresos, y el control posterior a la realización de dichas transacciones se ejecutará a través de la unidad de Auditoría Interna. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2010, p. 7)

Este mismo documento legal, reconoce que la auditoría interna tiene un carácter de obligatoria y su propósito es realizar un examen objetivo, profesional, sistemático y periódico

Art. 125.- Auditoría médica obligatoria. - La auditoría médica de los prestadores de salud será obligatoria, y estará a cargo de empresas especializadas, contratadas por la Administradora, con sujeción a las resoluciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros.

Art. 126.- Funciones de la auditoría médica. - La auditoría médica tendrá a su cargo el examen objetivo, sistemático y periódico del cumplimiento de los protocolos de diagnóstico, terapéutica y prescripción farmacológica; y el establecimiento de responsabilidades por inobservancia de las normativas del Instituto sobre estas materias. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2010, p. 27)

***Guía técnica base para la auditoría: Expediente Único para la Historia Clínica***

A efectos de este estudio, se toma como base técnica la normativa expuesta en el Expediente Único para la Historia Clínica elaborado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2006), en el cual, se define: “el expediente único para la

historia clínica es el documento en el que se registra la historia de salud de una persona y los conocimientos científicos y la experiencia del equipo de salud” (p. 14).

En este documento se contempla que la historia clínica expone de forma detallada y ordenada todos los datos del paciente, de sus familiares, sus antecedentes, su evolución, su estado actual, los procedimientos y tratamientos recibidos, considerándose que la presencia de todos estos datos, definen la calidad del registro.

## **Marco Contextual**

### **El Hospital José Carrasco Arteaga y su sistema de auditoría médica**

#### ***Generalidades.***

Las ideas de Seguridad Social se generaron para la atención a la población en problemas de salud comunitaria. En 1936 se fundó el Dispensario No.2, el mismo que se independizó en 1938 consiguiendo hacer hospitalización de los afiliados en el Hospital “San Vicente de Paúl” hasta 1954 que se inicia la atención en la Clínica del Seguro Social en Cuenca ubicada en el centro de la ciudad, en la calle Bolívar (Hospital José Carrasco Arteaga, 2015).

Tenía personal de salud de la mejor capacidad, sin embargo, las exigencias crecían a tal punto que ya no daba abasto el local en que funcionaban dichos servicios por lo que se ejecutó la exigencia de un nuevo local. El 1 de agosto de 1957 se pudo adquirir un terreno de lo que posteriormente el 3 de noviembre de 1969 funcionaría como el Hospital Regional con capacidad de 150 camas (Hospital José Carrasco Arteaga, 2015). Desde esa fecha empezó prestando sus servicios a

sus afiliados en sus diversas necesidades ya sea en consulta externa, hospitalización, cuidados intensivos, hemodiálisis, etc.

Años más tarde el número de afiliados aumentó abruptamente incluyendo el Seguro Campesino y la Afiliación Voluntaria, la atención al hijo de la afiliada hasta el primer año de vida; frente a esto la infraestructura fue mínima y no cubría las necesidades de los afiliados en cuanto a hospitalización, por lo que el Consejo Superior, máximo organismo del IESS, en sesión del 30 de julio de 1990, autorizó al Comité de Contratación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que convoque a licitación, para la construcción del Hospital del Assen la Ciudad de Cuenca, para la regional 6 que comprende Azuay, Cañar y Morona Santiago, en sus terrenos ubicados en el sector de Monay, de 40.000 m<sup>2</sup> comprendido entre las calles Avenida Rayoloma, Cuzco, Popayán y Pacto Andino, al sureste de la ciudad de Cuenca, con una capacidad de 300 camas, con estructura de hormigón armado, tabiquería de ladrillo, ventanas de aluminio y vidrio, pisos de vinil y baldosa; cielos rasos de fibra mineral y malla enlucida; con dos gradas de emergencia, ubicadas una al este (calle Pacto Andino), y otra al sur (calle Popayán) (Hospital José Carrasco Arteaga, 2015).

La construcción del nuevo Hospital se inició el 10 de julio de 1991 y se terminó la obra física el 28 de mayo de 1998. Fue bautizado con el nombre del benemérito galeno Doctor José Carrasco Arteaga. Reinauguró el 3 de noviembre del 2000. El Hospital José Carrasco Arteaga, es provincial y docente.

Está ubicado en la zona urbana, al sur de la ciudad de Cuenca, pertenece a la Zona Administrativa N° 6 del Ecuador, la misma que está conformada por las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago, con una extensión de 35023.28 km<sup>2</sup>, que a su vez se dividen en 34 cantones y 133 parroquias rurales.

A su vez, la zona de influencia del IESS está dada por el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), en el que estipula ascendente de atención son las provincias de El Oro, Loja y Zamora Chinchipe que es la zona 7.

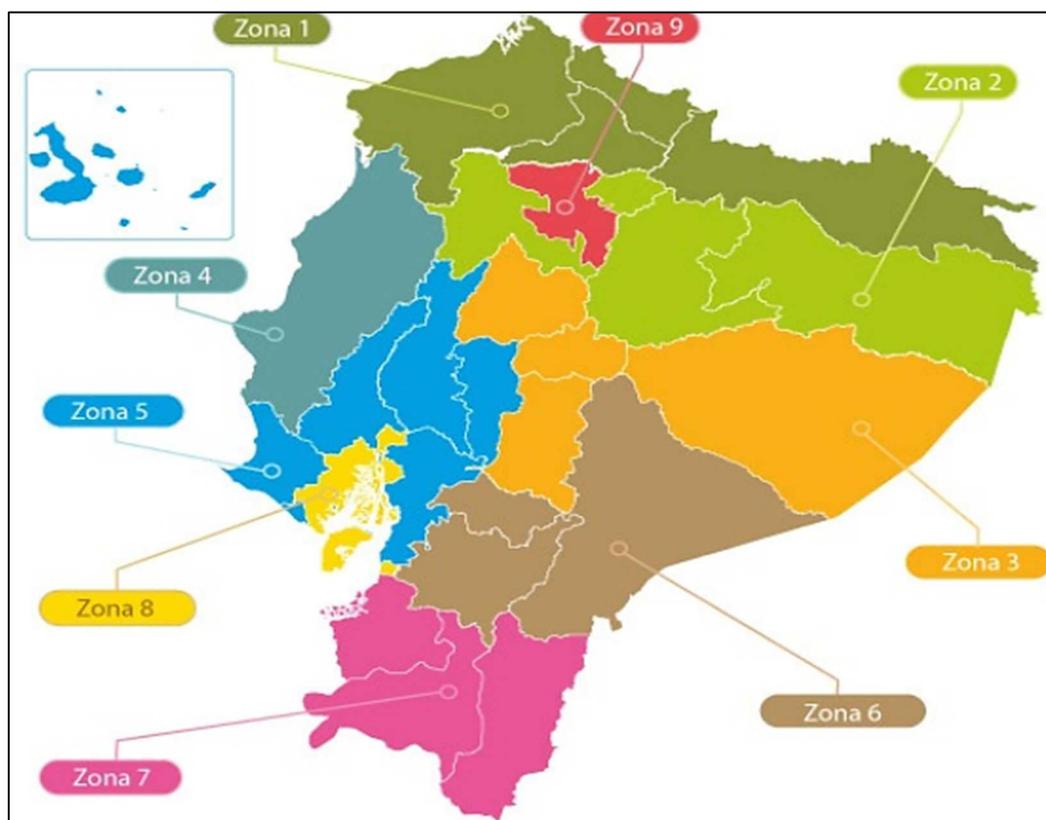


Figura 1. Regiones Administrativas del Ecuador. Plan Nacional de Desarrollo, 2013

***Propósito.***

El Hospital José Carrasco Arteaga tiene como propósito consolidar el tercer nivel de atención médica con el fin de prestar servicios correspondientes a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa que permita y garantice debidamente la prestación de los servicios y las acciones de salud, a niveles superiores de atención, al igual a los afiliados y beneficiarios del Sistema de Seguridad Social dentro de los parámetros y principios del sistema (Hospital José Carrasco Arteaga, 2015).

También ha visto la necesidad de elevar la calidad de los servicios médicos hospitalarios a fin de lograr la certificación de la institución por parte de las instancias rectoras y de la sociedad, que le permitan el reconocimiento como una institución de excelencia médica, que impulsa la formación de médicos generales y especialistas que requiere el país, fortaleciendo y reorientando la investigación científica respecto a las necesidades médicas de las Institución y de los requerimientos de las enfermedades del futuro, con la remodelación de la infraestructura hospitalaria y de la tecnología en salud que permitan elevar la calidad de la atención médica. Cumpliendo siempre con parámetros de Calidad, Congruencia, Compromiso, Eficacia, Eficiencia, Equidad, Ética, y Respeto Honestidad, Profesionalismo, que conlleve a una coordinación de esfuerzos de cada miembro del HJCA, que serán ejes fundamentales en el beneficio del paciente/usuario y así prestar servicios de salud de calidad para así brindar seguridad a los afiliados (Hospital José Carrasco Arteaga, 2015).

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2017), según el nivel de complejidad, la capacidad resolutoria y cartera de servicios de cada hospital o establecimiento ambulatorio del cual depende, los servicios de Apoyo de Radiología e Imagen deberán tener la siguiente tipología:

- Primer Nivel de Atención: Baja complejidad
- Segundo Nivel de Atención: Mediana complejidad
- Tercer Nivel de Atención: Alta complejidad

Por lo tanto, el HJCA es una institución de tercer nivel, dado que, de acuerdo a sus servicios, estructura y cobertura, es de alta complejidad.

## Organigrama del Hospital José Carrasco Arteaga

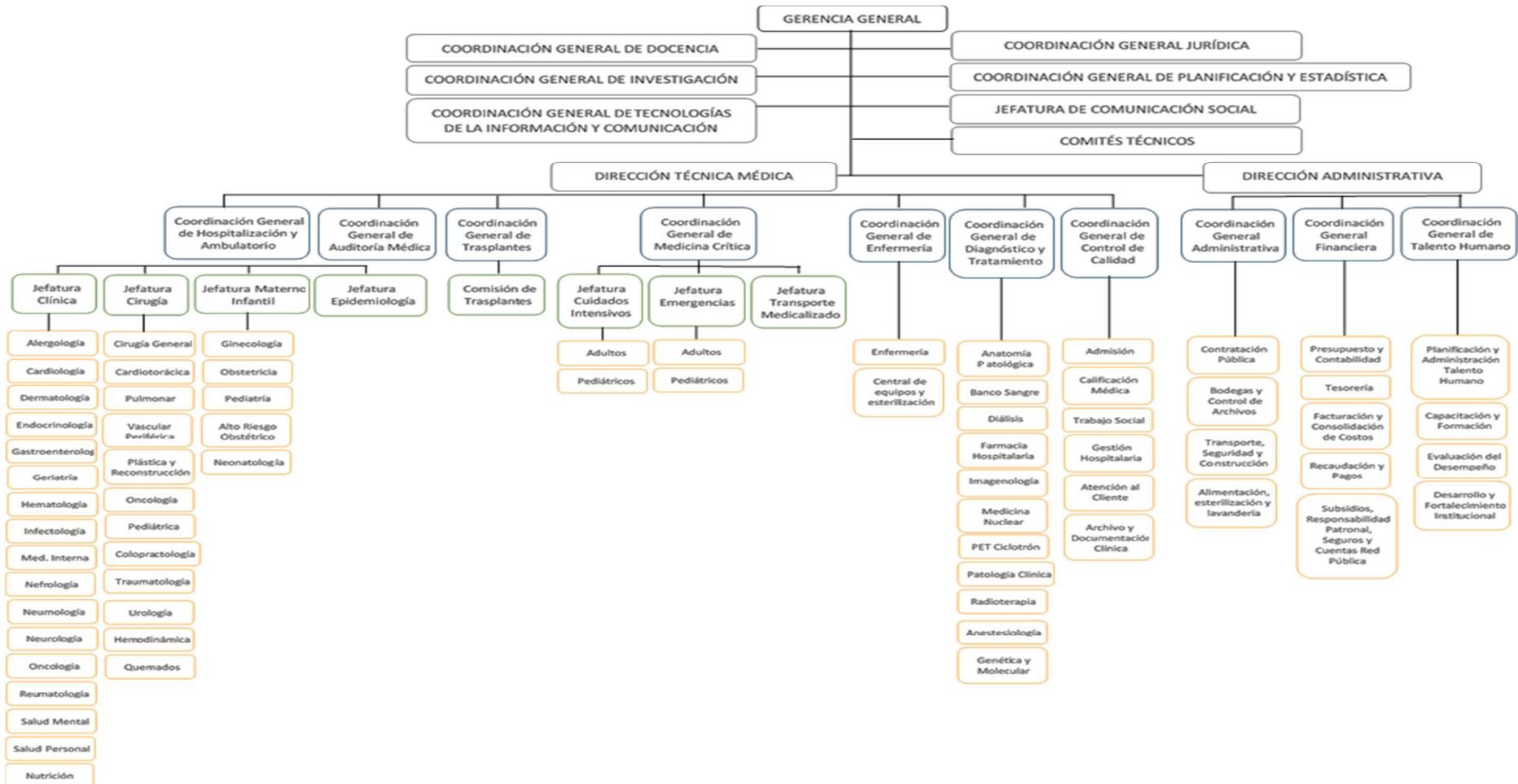


Figura 2. Organigrama IESS



### ***Objetivos del sistema de auditoría médica del HJCA.***

Objetivo general:

- Convertir al Hospital en uno de los mejores Centros de atención médica del país, con personal altamente capacitado, óptima organización técnica, administrativa y operativa, equipos y tecnología de última generación, para funcionar como Centro de referencia nacional en tratamientos de calidad y además realizar procesos continuos de investigación científica y de docencia (Coordinación General de Auditoría Médica del Hospital José Carrasco Arteaga , 2017).

Objetivos específicos o componentes:

1. Incrementar la eficiencia en los servicios de atención médica del Hospital.

- Mejorar la accesibilidad y agilidad del proceso de Hospitalización.
- Mejorar la accesibilidad y agilidad del proceso de Consulta Externa.
- Mejorar la programación de quirófanos. (Coordinación General de Auditoría Médica del Hospital José Carrasco Arteaga , 2017).

2. Incrementar y optimizar uso de los recursos médicos del hospital

- Sistematización del proceso de Hospitalización, con acuerdos entre los profesionales asistenciales.
- Mejora al acceso a pruebas diagnósticas para pacientes hospitalizados.
- Desarrollar de protocolos para regular el acceso a las consultas y pruebas complementarias y priorizar a los pacientes con problemas

relevantes. (Coordinación General de Auditoría Médica del Hospital José Carrasco Arteaga , 2017).

### 3. Incrementar la efectividad de la gestión del hospital.

- Socializar y capacitar permanentemente a las y los servidoras/es de los procesos, talento humano, administrativo, gestión financiera y contratación pública.
- Implementar programas de inducción, formación y capacitación a los servidores/trabajadores/as.
- Diseñar e implementar un sistema de seguridad integral.

(Coordinación General de Auditoría Médica del Hospital José Carrasco Arteaga , 2017).

#### ***Implementación del sistema de auditoría médica del HJCA.***

La implementación del departamento de Auditoría Médica en el Hospital “José Carrasco Arteaga” es una realidad luego de la conformación de la Coordinación General de Auditoría Médica que debe velar por el cumplimiento de las normativas dadas por el ente rector en salud que es el MSP siendo la auditoría médica no punitiva, pero si para educar, corregir y de continua supervisión y control, buscando que la atención médica sea optima, de calidad e integral (Coordinación General de Auditoría Médica del Hospital José Carrasco Arteaga , 2017).

Siendo parte de la Red Pública Integral de Salud y la recuperación de costos entre subsistemas se requiere mantener criterios económicos, trabajando una información correcta en la documentación clínica para realizar las respectivas

gestiones para obtener un índice alto de facturación mensual tanto como en el propio subsistema como a los subsistemas de la RPIS según las necesidades de los servicios de salud (Coordinación General de Auditoría Médica del Hospital José Carrasco Arteaga , 2017).

La auditoría médica se realiza basado en un análisis del acto médico incluyendo todo el protocolo de atención desde el ingreso del paciente hasta su alta incluyendo diagnóstico y tratamientos tanto intrahospitalario como luego del alta médica lo que servirá para mejorar la calidad de atención a los pacientes.

La estructura de la Coordinación General de Auditoría Médica, se representa en la siguiente figura:



Figura 4. Estructura de coordinación general de auditoría médica

Las funciones de la Coordinación General de Auditoría Médica son:

- Realizar el organigrama del departamento
- Revisión de normas, protocolos y procedimientos a seguir por el hospital

- Analizar la organización del hospital
- Capacitar y dar a conocer las acciones que se realizarán con la auditoría médica
- Crear metodologías que promuevan la reducción de costos y optimización de recursos
- Creación de documentos para realizar auditoría de evaluación y levantamiento de información.

## **Capítulo 3**

### **Marco Metodológico y Análisis de Resultados**

#### **Marco Metodológico**

La información que se usa para este trabajo se basa en una revisión de un estado inicial de las auditorías a las historias clínicas, en estos documentos se realiza una evaluación, unidad y objeto de este estudio, mediante este análisis inicial se procede a establecer un sistema de auditoría médica y posteriormente se evalúan los resultados.

#### **Ámbito de investigación**

El estudio se basa en la investigación de enfoque cuantitativo, de corte transversal y alcance exploratorio descriptivo. Se pretende identificar la situación actual de las prestaciones de salud mediante una auditoría (evaluación) de las historias clínicas de los servicios de Medicina Interna, tras este diagnóstico se procede a establecer un sistema de auditoría con una valoración posterior.

#### **Variables y alcance**

Si el Hospital “José Carrasco Arteaga” dispusiera de un sistema adecuado de auditoría médica brindaría una base sustentable para mejorar la calidad de la atención de los pacientes, obteniendo mejores estándares y normas de calidad, por lo tanto, el enunciado de esta investigación se encuentra compuesto de la siguiente manera:

- Variable independiente: Sistema de Auditoría Médica en el Hospital José Carrasco Arteaga (HJCA).
- Variable dependiente: Servicio de calidad basado en la auditoría en el HJCA.

Alcance: el alcance de este trabajo incluye el servicio de Medicina Interna (Clínica); específicamente estas unidades proveen de la información para el análisis de auditoría de sus historias clínicas con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios.

### **Métodos y técnicas de investigación**

Esta investigación, de enfoque cuantitativo, busca determinar elementos numéricos que reflejen el mejoramiento de la gestión a través de los datos establecidos en la historia clínica, de manera que, se usaron indicadores como porcentajes.

El estudio contempla el uso de la metodología de auditoría de historias clínicas para evaluar la calidad asistencial, aplicable a servicios de salud con mayor producción de eventos médicos. Esto, considerando que, según la literatura revisada, la historia clínica refleja el cumplimiento de algunos de los principales deberes del personal sanitario respecto al paciente, ofrece una visión completa del paciente y revela el proceso de atención brindado, siendo, así, la pieza fundamental del proceso de auditoría médica. El estudio documental, formó parte importantes en esta tarea, dado que se trata de historias clínicas.

El análisis de las historias clínicas fue realizado según la caracterización de la Coordinación General de Auditoría Médica del Hospital “José Carrasco Arteaga”, considerando el Expediente Único para Historia Clínica, y el modelo de evaluación está basado en dos categorías, establecidas por la investigadora, dado que, a la fecha de evaluación, no se contaba con un sistema de evaluación de las historias clínicas: “No cumple” para determinar aquellos aspectos que no constan en las historias clínicas analizadas y “Cumple” para señalar aquellos aspectos que sí se consideran en las historias clínicas.

El análisis del sistema de auditoría médica fue realizado utilizando herramientas de supervisión participativa mediante el trabajo en conjunto con jefes de guardia y jefes de cada área, y, el plan de mejora se realizó dentro de los parámetros legales vigentes, con la normativa generada por el ente rector que es el Ministerio de Salud Pública, enfocado en establecer indicadores de mejora.

### **Población y muestra**

Considerando que se trata de un análisis a partir de las historias clínicas, se considera como población el número de historias clínicas que se manejan en esta institución de salud, las cuales, según datos proporcionados por la administración del Hospital Regional “José Carrasco Arteaga”, suman un promedio aproximado de 135 registros semanales; de los cuales se ha tomado una muestra representativa mediante el siguiente cálculo estadístico:

$$n = \frac{N}{1 + \frac{e^2(N-1)}{z^2pq}}$$

De donde:

N = población (135)

e = error (0,5)

z = desviación estándar (1,96)

p = probabilidad de ocurrencia (0,5)

q = probabilidad de no ocurrencia (0,5)

n = muestra

$$n = \frac{135}{1 + \frac{(0,05)^2(134)}{(1,96)^2(0,25)}}$$

$$n = \frac{135}{1 + \frac{(0,0025)(134)}{(3,8416)(0,25)}}$$

$$n = 100$$

Teniendo en cuenta que las Normas de la Coordinación General de Auditoría Médica, establecen, entre otras cosas, que la auditoría médica se realizará por muestreo aleatorio y sistemático; entonces, el muestreo es de tipo probabilístico aleatorio sistemático, es decir, que se seleccionaron 100 historias clínicas al azar utilizando el sistema AS400 en un proceso previo de auditoría, y el mismo número para un proceso posterior a la implementación del sistema de auditoría médica.

### **Análisis de resultados**

#### **Análisis de los resultados del departamento de clínica**

Para el análisis de la información se procede a revisar los componentes de la historia clínica:

#### **Análisis de las historias clínicas del departamento de clínica, periodo pre-establecimiento del proceso de evaluación (Sección: datos de filiación).**

En la tabla 1 se puede evidenciar que la mayor dificultad en las historias clínicas (en la sección de datos de filiación), se expresa en el 67% de historias clínicas que no cuentan con datos sobre el lugar de trabajo actual del paciente, dato que es muy importante, considerando que el IESS es prestador de salud de los trabajadores. Otro dato interesante es que, el 43% de las historias clínicas no contaron con el dato “en caso necesario avisar a”, lo que también condiciona la comunicación entre la familia y el centro hospitalario. En los demás casos la frecuencia de incumplimiento fue menor.

Tabla 1.

*Análisis de auditoría de 100 historias clínicas del departamento de Clínica*

Datos de filiación	Componente	No cumple		Cumple	
		n	%	N	%
Nombres y Apellidos completos	Se evidencia varios errores en el registro de los nombres y apellidos completos de los pacientes.	23	23	77	77
Numero de Cedula	Se evidencia mínimos errores en el registro del número de cedula	12	12	88	88
Numero de HCl	Se evidencia existencia de varias HCl de un mismo paciente	3	3	97	97
Estado de Derecho	Se evidencia la verificación a todos los pacientes antes de ser atendidos	5	5	95	95
Fecha de nacimiento	Se evidencia varios pacientes con edades diferentes a las del sistema	6	6	94	94
Lugar de nacimiento	Se evidencia según muestreo un mínimo error en este registro	6	6	94	94
Estado Civil	Se evidencia su registro	9	9	91	91
Instrucción	Se evidencia ausencia de registro	8	8	92	92
Religión	Se evidencia ausencia de registro	3	3	97	97
Profesión	Se evidencia ausencia de registro	34	34	66	66
Ocupación	Se evidencia ausencia de registro	19	19	81	81
Domicilio Actual	Se evidencia su registro completo	12	12	88	88
En caso necesario avisar a:	Se evidencia su registro	43	43	57	57
Lugar de trabajo actual	Se evidencia ausencia de registro	67	67	33	33

Fuente: Historias clínicas HJCA

**Análisis de las historias clínicas del departamento de clínica, periodo pre establecimiento del proceso de evaluación (Sección: enfermedad actual).**

En la tabla 2 se evidencia que la mayor dificultad, en lo que respecta a la sección de enfermedad actual, se encuentra en el componente de citar los antecedentes ocupacionales, pues en el 12% de los casos no se cumplió. En los demás componentes se encuentra un alto nivel de cumplimiento.

Tabla 2.  
*Análisis de auditoría de 100 historias clínicas del departamento de Clínica.*

Enfermedad actual	Componente	No cumple		Cumple	
		N	%	N	%
Motivo de consulta	Se evidencia registro.	0	0	100	100
Tiempo de enfermedad	Se evidencia ausencia de registro	0	0	100	100
Síntomas principales	Se evidencia su registro	0	0	100	100
Relato cronológico	Se evidencia ausencia de este registro	1	1	99	99
Antecedentes					
Fisiológicos: gestacionales, nacimiento, desarrollo psicomotor, alimentación.	Se evidencia ausencia de su registro	2	2	98	98
Inmunológicos: vacunas	Se evidencia ausencia de su registro	7	7	93	93
Patológicos incluyendo alergias	Se evidencia ausencia de su registro	1	1	99	99
Familiares	Se evidencia ausencia de su registro	1	1	99	99
Epidemiológicos	Se evidencia ausencia de su registro	5	5	95	95
Ocupacionales	Se evidencia ausencia de su registro	12	12	88	88

Fuente: Historias clínicas

**Análisis de las historias clínicas del departamento de clínica, periodo pre establecimiento del proceso de evaluación (Sección: exploración física).**

En la tabla 3 se encuentra que el 67% de las historias clínicas revisadas no contaron con el dato de estado general, y el 21% no presentaba datos del examen físico dirigido, o éste, en su descripción, fue escueto. En los demás casos se presentaron los datos de manera adecuada.

Tabla 3.  
*Análisis de auditoría de 100 historias clínicas del departamento de Clínica*

Exploración Física	Componente	No cumple		Cumple	
		N	%	N	%
Controles vitales					
FC	Se evidencia su registro.	0	0	100	100
FR	Se evidencia su registro,	1	1	99	99
TA	Se evidencia su registro.	1	1	99	99
Peso	Se evidencia su registro.	48	48	52	52
Talla	Se evidencia su registro.	45	45	55	55
Estado general	Se evidencia su registro.	67	67	33	33
Datos del examen físico dirigido	Se evidencia su registro, pero muy escueto.	21	21	79	79

Fuente: Historias clínicas

**Análisis de las historias clínicas del departamento de clínica, periodo pre establecimiento del proceso de evaluación (Sección: diagnóstico).**

En la tabla 4 se muestra que el 16% de las historias clínicas no presentaron el registro de uso de CIE-10 en sus diagnósticos; mientras que, el 12% no presentó observaciones generales y de diagnóstico; siendo estas 2 las dificultades más frecuentes en la sección de diagnóstico.

Tabla 4.

*Análisis de auditoría de 100 historias clínicas del departamento de Clínica*

Diagnóstico	Componente	No cumple		Cumple	
		N	%	N	%
Diagnostico presuntivo problema	Se evidencia su registro	1	1	99	99
Diagnóstico definitivo	Se evidencia su registro	0	0	100	100
Uso del cie 10	Se evidencia su registro	16	16	84	84
Observaciones generales y de diagnostico	Se evidencia el uso del código Z00	12	12	88	88

Fuente: Historias clínicas

**Análisis de las historias clínicas del departamento de clínica, periodo pre establecimiento del proceso de evaluación (Sección: tratamiento y recomendaciones).**

En la tabla 5 se observa que el 3% de las historias clínicas no registraron justificación del uso de medicamento que no constan dentro de los protocolos terapéuticos del MSP, además no consta aquella observación de si el medicamento no hay en esta casa de salud, es solicitado al familiar del paciente para que adquiera fuera de la institución. En los demás componentes de esta valoración el porcentaje fue menor de incumplimiento.

Tabla 5.  
*Análisis de auditoría de 100 historias clínicas del departamento de Clínica*

Tratamiento	Componente	No cumple		Cumple	
		N	%	N	%
Nombre del medicamento	Se evidencia su registro correcto	2	2	98	98
	No se registra justificación del uso de medicamento que no consta dentro de los protocolos terapéuticos del MSP, además no consta que si el medicamento no hay en esta casa de salud es solicitado al familiar del paciente para que adquiera fuera de la institución.	3	3	97	97
Dosis	Se evidencia su registro	1	1	99	99
Frecuencia de administración	Se evidencia su registro	1	1	99	99
Vía de administración	Se evidencia su registro	1	1	99	99
Medidas higiénico dietéticas	Se evidencia ausencia de registro	1	1	99	99
Medidas preventivas	Se evidencia ausencia de registro	3	3	97	97

Fuente: Historias clínicas

**Análisis de las historias clínicas del departamento de clínica, periodo pre establecimiento del proceso de evaluación (Sección: notas de evolución, complicaciones, exámenes complementarios e interconsultas, certificados).**

En la tabla 6, se puede observar que, la mayor dificultad encontrada en las historias clínicas en esta sección fue que el 78% de las mismas no contenía un adecuado registro del certificado médico indicando número total de días de descanso y fechas de inicio y término del mismo. En los demás casos los porcentajes de incumplimiento fueron menores.

Tabla 6.

*Análisis de auditoría de 100 historias clínicas del departamento de Clínica*

Valoración	Componente	No cumple		Cumple	
		N	%	N	%
Notas de controles	Se evidencia notas de controles muy escuetas.	14	14	86	86
	Las notas de evolución diurna no son registradas a la hora indicada alterando la cronología de la historia clínica, además que en varias ocasiones se ha constatado que no hay registro de evolución diurna al momento de pase de visita médica.	57	57	43	43
Exámenes de laboratorio	Se evidencia resultados de los mismos,	5	5	95	95
Exámenes radiológicos, us, invasivos, con o sin contraste	Se evidencia los informes respectivos sin nombre del Médico que informa	3	3	97	97
Interconsultas	Se evidencia su registro	36	36	64	64
Complicaciones	No se evidencia registro de complicaciones	12	12	88	88
Registra certificado médico indicando número total de días de descanso y fechas de inicio y termino del mismo	No se evidencia registro	78	78	22	22

Fuente: Historias clínicas

Teniendo como objetivo el trabajo para identificar los cuellos de botella de las diferentes áreas para la toma de acciones con una planificación según sean las prioridades, se identifican los siguientes problemas:

Tabla 7.  
*Cuellos de botella en historia clínica*

<b>Historia Clínica</b>	<b>No Conformidad</b>	<b>Acción</b>
<b>Datos de filiación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de información de los pacientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recopilación y revisión de identificación correcta del paciente.</li> <li>• Tipo de afiliación</li> </ul>
<b>Datos médicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen físico incompleto.</li> <li>• Ausencia de registro de signos vitales.</li> <li>• No hay registro de diagnóstico presuntivo</li> <li>• Evolución diaria incompleta o ausente</li> <li>• Epicrisis incompletas</li> <li>• Ausencia de protocolos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar al personal médico sobre el registro de historia clínica correcta en el sistema AS400</li> <li>• Impulsar a las jefaturas de servicio a tener una disciplina en auditoría médica de cada uno de sus servicios</li> <li>• Evaluar el actuar médico en base a protocolos, normas de cada servicio.</li> </ul>
<b>Prescripciones médicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indebido uso de medicamentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajar con capacitaciones para lograr el uso racional de medicamentos</li> </ul>

## **Análisis basal del sistema de auditoría médica actual del HJCA**

El análisis del sistema de Auditoría Médica se debe a la carencia del mismo, siendo este un problema para la prestación de servicio integral y de calidad, no solo para el beneficio del afiliado sino también para beneficios de sostenibilidad de la organización, y apegado a las normas del Ministerio de Salud Pública. En consecuencia, se detallan los siguientes resultados encontrados luego del análisis al sistema de auditoría médica del HJCA:

- Se detectan fallas u omisiones en las historias clínicas, no se establecen las causas de los mismos.
- No se cuenta con un Comité de Auditoría Médica.
- Hace falta una reorganización de la Coordinación de Auditoría Médica.
- No se cuenta con el personal necesario para un sistema de auditoría médica, considerando que se trata de un hospital de referencia con alto número de usuarios.
- No se posee un plan de capacitación anual que dé respuesta a las necesidades del sistema, además no se dispone de un plan de seguimiento a las actividades encomendadas tanto al personal de auditoría como al personal médico.
- No se dispone de un manual de procesos claro, se dispone del organigrama de la caracterización del sistema, pero, no de procesos e indicadores o productos a manejar.
- No se dispone claramente del mapa estratégico donde se establezca la Misión, la Visión, los objetivos y las políticas del sistema.
- No se dispone claramente de un listado y definición de indicadores.

## Matriz FODA

Tabla 8.  
Matriz FODA

<b>Fortalezas</b>	<b>Oportunidades</b>
<p>F1. Hospital regional de mayor alcance.</p> <p>F2. Hospital de referencia.</p> <p>F3. Recursos médicos tecnológicos superiores.</p>	<p>O1. Ampliación de la cartera de servicios.</p> <p>O2. Ser referencia nacional.</p>
<b>Debilidades</b>	<b>Amenazas</b>
<p>D1. Ausencia de Estándares</p> <p>D2. Objetivos no escritos.</p> <p>D3. Ausencia de indicadores de gestión.</p>	<p>A1. Políticas de seguridad social desconocidas.</p> <p>A2. No existe auditoría de calidad de atención.</p>

Fuente: Análisis del Hospital José Carrasco Arteaga

**Fortalezas:** El HJCA es el único Hospital de especialidades de tercer nivel de la zona 6 para toda la Red Pública Integral de Salud, ya que cuenta con los recursos tecnológicos superiores para realizar varios procedimientos que solo en él se realizan científicamente desarrollando cada vez más fortalezas para tener el reconocimiento basado en cada uno de los servicios brindados y los resultados obtenidos

**Oportunidades:** La innovación de los servicios que se realiza en el HJCA nos lleva a la ampliación de la cartera de servicios siendo referente nacional para ciertos procedimientos siendo los únicos acreditados en la zona 6.

Debilidades: El HJCA no cuenta con estándares, ni objetivos claros anuales lo mismo que nos lleva a tener una ausencia de indicadores de gestión para poder medir y analizar cada uno de los procesos por coordinación.

Amenazas: La mayor amenaza que se tiene es la ausencia de conocimiento de la ley de seguridad social y su articulación con la constitución de la república del Ecuador es decir con la ley nacional de Salud con las normativas vigentes ya que el MSP es el ente rector en salud. La articulación con las normas y leyes de contraloría ya que anualmente somos auditados por la misma y no solo basado en el acto médico si no también los costos que se generan al brindar atención integral, así como también la recuperación de cartera por los servicios brindados.

Otra mayor amenaza la recuperación incompleta de cartera por ausencia de registros en la historia clínica de cada uno de los servicios brindados por paciente identificando casa uno de los subsistemas de la RPIS al que pertenezca ya que cada uno tiene un costo; y con un adecuado registro se mejora la facturación y esto se traduce al aumento de presupuesto anual basado en recuperación de cartera por cada uno de los servicios.

### **Análisis de historias clínicas posterior a la intervención del sistema de auditoría médica**

Tras el análisis del sistema de auditoría médica, se llevó a cabo un proceso de intervención consistente en visitar los pisos utilizando el sistema AS400 para seleccionar las historias clínicas al azar en cada área médica, realizar el check list en las historias clínicas de acuerdo a lo encontrado, luego se procedió a comunicar al Jefe de Área, al Coordinador General de Hospitalización y Ambulatorio, residentes e internos, mediante capacitaciones, sobre cómo llenar correctamente la

ficha, haciendo hincapié en los errores más comunes encontrados en la evaluación. Estas capacitaciones se trabajaron en conjunto con auditoría médica tres capacitaciones, realizando mensualmente una capacitación intensiva.

Luego de realizar estos correctivos, se evaluaron nuevamente 100 historias clínicas del servicio de Medicina Interna y se compararon únicamente los datos de incumplimiento antes y después de la evaluación.

**Análisis de las historias clínicas del departamento de clínica, periodo post establecimiento del proceso de evaluación (Sección: datos de filiación).**

El análisis comparativo en la tabla 9, muestra que, la mayor dificultad encontrada inicialmente fue la falta de lugar de trabajo en la historia clínica, tras la implementación de auditoría médica y la retro realimentación se encontró una reducción en estas omisiones; sin embargo, se mantiene un porcentaje elevado 16% en la falta del componente “En caso necesario avisar a”, por lo tanto, que se puede evidenciar es una reducción en la omisión, aunque, no se logró eliminar las mismas.

Tabla 9.

*Análisis de auditoría de 100 historias clínicas del departamento de Clínicas, valoración antes y después del análisis del sistema de auditoría médica*

Datos de filiación	Componente	Incumplimiento antes		Incumplimiento Después	
		N	%	N	%
Nombres y Apellidos completos	Se evidencia varios errores en el registro de los nombres y apellidos completos de los pacientes.	23	23	1	1
Numero de Cedula	Se evidencia mínimos errores en el registro del número de cedula	12	12	8	8
Numero de HCl	Se evidencia existencia de varias HCl de un mismo paciente	3	3	0	0

Estado de Derecho	Se evidencia la verificación a todos los pacientes antes de ser atendidos	5	5	0	0
Fecha de nacimiento	Se evidencia varios pacientes con edades diferentes a las del sistema	6	6	0	0
Lugar de nacimiento	Se evidencia según muestreo un mínimo error en este registro	6	6	0	0
Estado Civil	Se evidencia su registro	9	9	1	1
Instrucción	Se evidencia ausencia de registro	8	8	1	1
Religión	Se evidencia ausencia de registro	3	3	2	2
Profesión	Se evidencia ausencia de registro	34	34	5	5
Ocupación	Se evidencia ausencia de registro	19	19	2	2
Domicilio Actual	Se evidencia su registro completo	12	12	7	7
En caso necesario avisar a	Se evidencia su registro	43	43	16	16
Lugar de trabajo actual	Se evidencia ausencia de registro	67	67	3	3

Fuente: Historias clínicas

**Análisis de las historias clínicas del departamento de clínica, periodo post establecimiento del proceso de evaluación (Sección: enfermedad actual).**

En la tabla 10 se observa que, en el componente de enfermedad actual se encontró una mejoría importante; sin embargo, lo que aún persistió a pesar de la intervención fue la falta de antecedentes ocupacionales en el 2% de las historias.

Tabla 10.  
*Análisis de auditoría de 100 historias clínicas del departamento de Clínicas, valoración antes y después del análisis del sistema de auditoría médica*

Enfermedad actual	Componente	Incumplimiento antes		Incumplimiento después	
		n	%	N	%
Motivo de consulta	Se evidencia registro.	0	0	0	0
Tiempo de enfermedad	Se evidencia ausencia de registro	0	0	0	0
Síntomas principales	Se evidencia su registro	0	0	0	0
Relato cronológico	Se evidencia ausencia de este registro	1	1	0	0
Antecedentes					0
Fisiológicos: gestacionales, nacimiento, desarrollo psicomotor, alimentación.	Se evidencia ausencia de su registro	2	2	0	0
Inmunológicos: vacunas	Se evidencia ausencia de su registro	7	7	0	0
Patológicos incluyendo alergias	Se evidencia ausencia de su registro	1	1	0	0

Familiares	Se evidencia ausencia de su registro	1	1	0	0
Epidemiológicos	Se evidencia ausencia de su registro	5	5	0	0
Ocupacionales	Se evidencia ausencia de su registro	12	12	2	2

Fuente: Historias clínicas

**Análisis de las historias clínicas del departamento de clínica, periodo post establecimiento del proceso de evaluación (Sección: valoración física).**

En la tabla 11 se observa que, el componente que no se logró corregir en el 100% de los casos fue el registro correcto del estado general, pues tras la implementación del sistema de auditoría médica el 17% de historias clínica aún presentaron falencias en este componente.

Tabla 11.  
*Análisis de auditoría de 100 historias clínicas del departamento de Clínicas, valoración antes y después del análisis del sistema de auditoría médica*

Signos vitales	Componente	Incumplimiento antes		Incumplimiento Después	
		N	%	N	%
		Controles vitales			
FC	Se evidencia su registro.	0	0	0	0
FR	Se evidencia su registro,	1	1	0	0
TA	Se evidencia su registro.	1	1	0	0
Peso	Se evidencia su registro.	48	48	2	2
Talla	Se evidencia su registro.	45	45	3	3
Estado general	Se evidencia su registro.	67	67	17	17
Datos del examen físico dirigido	Se evidencia su registro, pero muy escueto.	21	21	4	4

Fuente: Historias clínicas

**Análisis de las historias clínicas del departamento de clínica, periodo post establecimiento del proceso de evaluación (Sección: diagnóstico).**

En cuanto a la sección de diagnóstico, la tabla 12 evidencia que, comparando los errores antes y después del proceso de auditoría, el 4% de las historias clínicas no contaron con observaciones generales y de diagnóstico tras la intervención; además, en el 3% de los casos no se registra el uso del cie 10, aunque, si bien es cierto, se observa una reducción importante de los errores.

Tabla 12.

*Análisis de auditoría de 100 historias clínicas del departamento de Clínicas, valoración antes y después del análisis del sistema de auditoría médica*

Diagnóstico	Componente	Incumplimiento antes		Incumplimiento Después	
		N	%	N	%
		Diagnostico presuntivo problema	1	1	0
Diagnóstico definitivo	Se evidencia su registro	0	0	0	0
Uso del cie 10	Se evidencia su registro	16	16	3	3
Observaciones generales y de diagnostico	Se evidencia el uso del código Z00	12	12	4	4

Fuente: Historias clínicas

**Análisis de las historias clínicas del departamento de clínica, periodo post establecimiento del proceso de evaluación (Sección: tratamiento).**

En la tabla 13, se observa que, tras la implementación del sistema no se registraron irregularidades en el manejo de la medicación y otros tratamientos.

Tabla 13.

*Análisis de auditoría de 100 historias clínicas del departamento de Clínica, valoración antes y después del análisis del sistema de auditoría médica a las historias clínicas*

Tratamiento	Componente	Incumplimiento antes		Incumplimiento después	
		N	%	N	%
Nombre del medicamento	Se evidencia su registro correcto	2	2	0	0
	No se registra justificación del uso de medicamento que no consta dentro de los protocolos terapéuticos del MSP, además no consta que si el medicamento no hay en esta casa de salud es solicitado al familiar del paciente para que adquiera fuera de la institución.	3	3	0	0
Dosis	Se evidencia su registro	1	1	0	0
Frecuencia de administración	Se evidencia su registro	1	1	0	0
Vía de administración	Se evidencia su registro	1	1	0	0
Medidas higiénico dietéticas	Se evidencia ausencia de registro	1	1	0	0
Medidas preventivas	Se evidencia ausencia de registro	3	3	0	0

Fuente: Historias clínicas

**Análisis de las historias clínicas del departamento de clínica, periodo post establecimiento del proceso de evaluación (Sección: notas de evolución, complicaciones, exámenes complementarios e interconsultas, certificados).**

Tabla 14.

*Análisis de auditoría de 100 historias clínicas del departamento de Clínicas, valoración antes y después del análisis del sistema de auditoría médica*

Diagnóstico	Componente	Incumplimiento antes		Incumplimiento Después	
		N	%	n	%
Notas de controles	Se evidencia notas de controles muy escuetas.	14	14	2	2
	Las notas de evolución diurna no son registradas a la hora indicada alterando la cronología de la historia clínica, además que en varias ocasiones se ha constatado que no hay registro de evolución diurna al momento de pase de visita médica.	57	57	20	20
Exámenes de laboratorio	Se evidencia resultados de los mismos,	5	5	2	2
Exámenes radiológicos, us, invasivos, con o sin contraste	Se evidencia los informes respectivos sin nombre del Médico que informa	3	3	1	1
Interconsultas	Se evidencia su registro	36	36	13	13
Complicaciones	No se evidencia registro de complicaciones	12	12	5	5
Registra certificado médico indicando número total de días de descanso y fechas de inicio y termino del mismo	No se evidencia registro	78	78	4	4

Fuente: Historias clínicas

En la tabla 14, se puede observar que, luego del análisis, aún persistieron errores y omisiones en los controles de los pacientes también en el proceso de interconsultas las mismas que deben ser registradas al momento de realizarlas y un tiempo de respuesta a la interconsulta de no mayor a 24 horas ya que la demora en un diagnóstico acertado nos incrementa la estadía del paciente en hospitalización pudiendo complicarse con infecciones intrahospitalarias lo que complicaría su estado actual generando aun costos superiores a los esperados.

No hay registro específico de las complicaciones del paciente durante la estadía hospitalaria omitiendo estos datos que son importantes en un próximo reingreso o en casos de emergencia.

## **Capítulo 4**

### **Propuesta de Mejora**

#### **Antecedentes**

Con lo revisado anteriormente, se expone que la auditoría médica sirve en gran medida; sin embargo, existen situaciones de mejora dentro de un proceso integral. Por lo tanto, desde la Coordinación de Auditoría Médica del Hospital “José Carrasco Arteaga” debe plantearse el reto de establecer procedimientos claros, actividades e indicadores verificables pues la expectativa de los usuarios es elevada, lo que demanda una mejora constante, incluso en el mismo sistema de auditoría.

Este plan de mejora nace previo a un análisis global de la situación de la coordinación general de auditoría médica y posteriormente al análisis aleatorio de historias clínicas y las debilidades encontradas, entre las cuales, se destaca el

inadecuado registro de datos que son de mucha importancia en las mismas, perjudicando tanto a la docencia de este hospital, así como también a la recuperación de costos de las atenciones brindadas a todos los usuarios sean estos afiliados y no afiliados, viéndose reflejado en la baja facturación de un hospital de tercer nivel y de referencia nacional. En tal sentido, se elabora el siguiente plan de mejora, compuesto de dos partes principales: a) un plan de mejora a modo de guía para reorganizar la Coordinación de Auditoría Médica del HJCA, considerando que, en el análisis se han encontrado falencias en la conformación de la misma, así como, la falta de elementos que deberían incluirse según la normativa legal, como, por ejemplo, reorganizar la plantilla de Talento Humano para la Coordinación, conformar el Comité de Auditoría Médica, establecer procedimientos claros, actividades e indicadores verificables, entre otros; y, b) una propuesta general de mejora enfocada en las dificultades y/o deficiencias detectadas en cada componente.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

1. Formular un plan Mejora para la Coordinación General de Auditoría Médica del Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga” para la evaluación de historias clínicas para la mejora continua de la calidad de los servicios que se brindan en esta casa de salud, en base al estado actual del mismo ya que al momento no cuenta con un plan de mejora.

### **Objetivos específicos**

1. Plantear la conformación del Comité de Auditoría Médica.

2. Definir las actividades para la aplicación del plan de mejora con la coordinación general de Auditoría Médica.
3. Definir procesos claros que guíen el trabajo de Auditoría Médica en el HJCA.
4. Definir indicadores de gestión que permitan aplicar procesos de auditoría medibles.

### **Metodología**

La metodología va a estar basada principalmente en la Concordancia de la práctica sanitaria con la evidencia disponible, entre anamnesis, examen clínico, diagnóstico y que exista congruencia entre diagnóstico y tratamiento más un adecuado manejo posterior al diagnóstico en tiempos de remisión del mismo y la necesidad de la permanencia del paciente hospitalizado.

### **Alcance e Importancia**

La importancia de generar un plan de mejora de la Auditoría Médica es por definir con exactitud cada una de las funciones y que sea capaz de mantener un control de mando que esté totalmente articulado a la gerencia general y sus direcciones para identificar las causas y efectos de las acciones de cada una de las personas que laboran en esta casa de salud.

### **Impacto a generar**

El impacto que genera un plan de mejora en la gestión de auditoría médica se traduce en el fortalecimiento del control interno del hospital en cada uno de sus servicios, en donde se miden los resultados en base al conocimiento pleno de cada uno de los procesos y el costo-beneficio que este implica.

El control de la garantía de la atención profesional en las diferentes áreas que conforman el hospital, más la acertada gestión a realizar con las historias clínicas de los pacientes, conformarán, en el futuro el pilar fundamental para el desarrollo correcto de cada una de las actividades que en esta casa de salud se realizan. El médico auditor será el facilitador para de amparar el correcto y adecuado manejo de cada una de las historias clínicas basada en estándares y en evidencia

### **Factibilidad**

En todo hospital se desarrollan actividades de control interno de la calidad que van de la mano con la Auditoría Médica de la Historia Clínica Única, lo que genera la necesidad de tener profesionales con conocimientos en Auditoría Médica, ya que conformarán la base del hospital que es la Coordinación General de Auditoría Médica, responsable de velar por el correcto desenvolvimiento, tanto de la práctica médica como de la parte administrativa, manteniendo como premisa que la finalidad no es el ser punitivos, sino más bien ser correctivos y dirigir siempre hacia la mejora continua para garantizar la atención con calidad, calidez.

El plan de mejora de auditoría médica que se propone se refiere directamente a que el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”, y se espera que, mediante la aplicación de este plan se facilite los conocimientos necesarios a todo el personal en el manejo adecuado de la historia clínica única previendo de esta manera, futuros inconvenientes de índole legal.

## Costo

El costo que implica este plan de mejora, contempla la reestructuración de la Coordinación de Auditoría Médica del HJCA, para lo cual se consideran principalmente, los rubros de Talento Humano y Equipamiento.

El costo calculado en personal para poder aplicar el plan de mejora en auditoría médica, considera que, además del personal ya existente, se debe sumar al equipo un asistente administrativo y dos médicos con conocimiento en auditoría médica incrementado una cantidad mensual de cinco mil doscientos cuarenta y ocho dólares (\$5.248 USD).

Este personal se podría optimizar con el que ya se cuenta en otras coordinaciones o áreas, en caso de que no se pueda aumentar masa salarial, manteniendo así la oportuna recuperación de cartera lo que incrementaría la facturación mensual del HJCA a todos los subsistemas de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), así como también seguros por accidentes de tránsito y seguros privados. Los costos de Talento Humano han sido calculados con base en la tabla salarial emitida por el Ministerio de Trabajo (2018) y según la resolución N C.D. 468 respecto al Reglamento Interno para la creación de la nueva estructura orgánica de las Unidades Médicas de Nivel III del IESS:

Tabla 15  
*Costos de Talento Humano*

Cantidad	Talento Humano	Salario Mensual	Décimo Tercero	Décimo Cuarto	Aporte Patronal	Total Mensual	Total Anual
1	Coordinador general de auditoría médica	\$ 4.318,00	\$ 359,84	\$ 78,54	\$ 524,62	\$ 5.281,00	\$ 3.372,00
5	Médicos generales con conocimiento en auditoría médica	\$1.676,00 X5 = \$8.380,00	\$ 698,33	\$ 152,50	\$ 1.018,17	\$ 10.598,17	\$127.178,04

1	Enfermera con conocimientos en auditoría médica	\$ 1.212,00	\$ 101,00	\$ 30.50	\$ 147,26	\$ 1.541,26	\$ 8.495,10
1	Asistente administrativo	\$ 812,00	\$ 67.66	\$ 30.50	\$ 98,65	\$ 1.008,81	\$ 2.105.72
Total		\$14.722,00	\$1.226,83	\$ 292,04	\$1.788,7	\$18.429,24	\$ 1.150,86
Actual Incremento						\$ 3.181,16	\$ 8.173,94
						\$ 5.248,08	\$ 2.976,96

Fuente: Ministerio del Trabajo (2018)

Tabla 16.  
*Costos de equipamiento de coordinación*

Cantidad	Equipos	Costo Unitario	Costo Total
8	Escritorios	\$ 400,00	\$3.200,00
8	Computadoras	\$ 500,00	\$ 4.000,00
3	Teléfono	\$ 50,00	\$ 150,00
8	Sillas ergonómicas	\$100,00	\$800,00
1	Mesa de trabajo	\$200,00	\$200,00
10	Sillas	\$ 50,00	\$500,00
8	Archivadores	\$95,00	\$760,00
2	Impresora multifunción	\$ 1.635,00	\$3.270,00
1	Pizarra	\$300,00	\$300,00
2	Proyectores	\$ 535,00	\$1.070,00
	Varios	\$ 600,00	\$ 600,00
TOTAL			\$ 14.850,00

## Plan de Mejora

### Comité de Auditoría Médica del HJCA

#### *Conformación del Comité de Auditoría Médica.*

Para la constitución del Comité de Auditoría Médica, se necesita de la presencia de los siguientes integrantes, quienes van a estar clasificados según sea el caso: miembros permanentes que son inamovibles y serán designados por la gerencia general con la previa sugerencia de la coordinación general de Auditoría Médica; y, miembros transitorios que podrán ser convocados al Comité según el

tema a tratar y las competencias e información que dicha designación tenga sobre un tema específico.

El o la Presidenta del Comité debe ser la máxima autoridad del HJCA o su delegado por escrito, con voz y voto dentro del mismo, ya que en el Comité se deben tomar las acciones correctivas y preventivas, dependiendo del caso a ser tratado.

Es muy importante dar a conocer a todo el personal que existe un comité de auditoría médica, el mismo que tiene como finalidad encontrar soluciones a posibles incidentes suscitados en la práctica médica defendiendo bióticamente la normativa legal vigente y los actos médicos desarrollados en el caso a ser estudiado.

#### ***Funciones del Comité de Auditoría Médica.***

- Elaborar los informes de auditoría médica basados en evidencia física.
- Evaluar cuantitativa y cualitativamente cada una de las áreas de esta casa de salud.
- Evaluar métodos de diagnósticos y terapéuticos empleados en la institución y que sean alineados a los protocolos creados por el ente rector que es el MSP y actualizados a la medicina basada en evidencia.
- Análisis de lo descrito en la historia clínica según normativa vigente del llenado correcto de la misma.
- Recomendaciones y análisis de quejas dependiendo el motivo que impulso al usuario a poner su queja.
- Elaborar planes de acción y de mejora según los resultados que se obtengan en cada comité.
- Capacitar a todo el personal en el uso correcto de los protocolos, normas, estándares vigentes.

***Resultados que debe garantizar el Comité de Auditoría Médica.***

- Elaborar recomendaciones que lleven a la solución y mejora de la atención al usuario de los servicios médicos basados en los errores encontrados en el comité.
- Fomentar la toma de conciencia sobre la responsabilidad social que el personal de salud tiene sobre la población atendida.
- Realizar evaluaciones continuas a todo el personal de salud.
- Racionar el uso indiscriminado de los exámenes complementarios, para posibles diagnósticos que son obvios.
- Realizar informes totalmente parciales y basados en medicina de evidencia.
- Analizar la formación y cada uno de los perfiles de los médicos que realizan procedimientos dentro de esta institución apegados a la normativa legal vigente
- Determinar los controles que se implementaran después de cada conclusión del comité de Auditoría Médica según sea el caso o el tema tratando en el mismo con el fin de analizar la mejora continua con capacitación permanente al personal involucrado y el personal no involucrado sabiendo que el desconocimiento de la ley no exime de culpa.

***Casos que deben ser analizados por el Comité de Auditoría Médica.***

- Defunciones con diagnósticos no definitivos.
- Hospitalización de pacientes más de 30 días.
- Problemas de pacientes post-operatorios y re operados.
- Cesáreas primarias.

- Muertes maternas y neonatales.
- Denuncia por mala práctica médica.

***Impedimentos para formar parte del Comité de Auditoría Médica.***

- Si es pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, con cualquiera de los usuarios de los servicios de salud o con sus representantes de la atención a ser auditada.
- Si ha tenido intervención en la atención a ser auditada, o si como autoridad hubiere manifestado previamente su parecer sobre el mismo, de modo que pudiera entenderse que se ha pronunciado sobre el asunto.
- Si personalmente, o bien su cónyuge o algún pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, tuviere interés en la atención a ser auditada.
- Cuando tuviere o hubiese tenido en los últimos dos años, relación de servicio o de subordinación con cualquiera de los usuarios de los servicios de salud o sus representantes de la atención a ser auditada, o si tuviera una relación de negocios con alguno de ellos, aun cuando no se concrete posteriormente.

**Manual de proceso**

Todo plan de mejora debe incluir un Manual de Proceso que sea amigable e integrador con todas y cada una de las áreas hospitalarias, tomando en cuenta que la Coordinación de Auditoría Médica funciona como fiscalizador, más no como sancionador. Además, como todo proceso debe formar parte de un cronograma aplicable a todo el sistema de salud que sea 100 % realizable y cumpla con los

tiempos asignados para cada uno de los pasos del proceso que se definirá a continuación, los mismos que contarán con procedimientos e indicadores con el objetivo de mantener la corrección y mejora continua, realizando actividades basadas en un proceso, y no mecánicamente para obtener una meta sin tener un camino ya establecido. Con la evaluación de calidad de la historia clínica verificando una muestra seriada de los registros de las atenciones en el sistema AS400 incluyendo registro de médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos, y otros según corresponda.

### ***Alcance del manual.***

El manual establecerá los procesos que se tienen que ejecutar dentro de la Coordinación General de Auditoría Médica, dependiendo del tipo de auditoría y de los casos que el Comité de Auditoría Médica apruebe para que se genere la planeación, ejecución y control de la misma, cumpliendo con las actividades e indicadores por cada uno de los procesos que serán descritos a continuación y sus límites de gestión, recordando siempre que la auditoría es correctiva y no punitiva.

### ***Caracterización de la coordinación general de auditoría médica.***



*Figura 5. Organigrama de coordinación general de auditoría médica*

Productos desde la Auditoría Médica:

- Notificación e informe del Plan Anual de Auditoría
- Notificación e informe de Auditorías Profesionales
- Notificación e informe de Auditorías Hospitalarias
- Notificación e informe de Auditorías Administrativas financieras.
- Notificación e informe de Control de Auditoría

Servicios de la Auditoría Médica:

- Dar seguimiento al cumplimiento de normas, procedimientos y protocolos.
- Análisis y Evaluación de la calidad de la historia clínica
- Análisis y Evaluación de eventos adversos
- Levantamiento de necesidades de las áreas del hospital
- Acompañamiento del manejo de la historia clínica.

Clientes:

- Gerencia General del Hospital
- Dirección Técnica del Hospital
- Dirección Administrativa
- Coordinaciones Médicas
- Coordinación de Calidad
- Jefes de Área
- Jefes de Unidad
- Coordinación Financiera
- Usuarios Hospitalarios

Proveedores:

- Coordinación General de Planificación y estadística
- Jefatura de Epidemiología
- Coordinación de Comunicación y Tecnología
- Jefatura de Gestión Documental
- Coordinación Jurídica
- Coordinación Financiera
- Coordinación General de Hospitalización y Ambulatorio
- Coordinación General de Auxiliares Diagnósticos
- Coordinación de Calidad
- Dirección Médica
- Dirección Administrativa
- Gerencia General

Competencias:

- Elaboración del plan anual de Auditorías para el Hospital
- Realizar Auditorías profesionales
- Evaluar la calidad de las prestaciones, mediante la auditoría de procesos, estructura y de resultados.
- Evaluar el uso adecuado de la Historia Clínica.
- Monitorear el uso racional de los recursos hospitalarios
- Emitir informes de auditoría
- Análisis y evaluación de las derivaciones generadas mensual

### ***Procesos de la Coordinación General de Auditoría Médica.***

El proceso principal es Gestión de Auditoría Médica y sus subprocesos son:

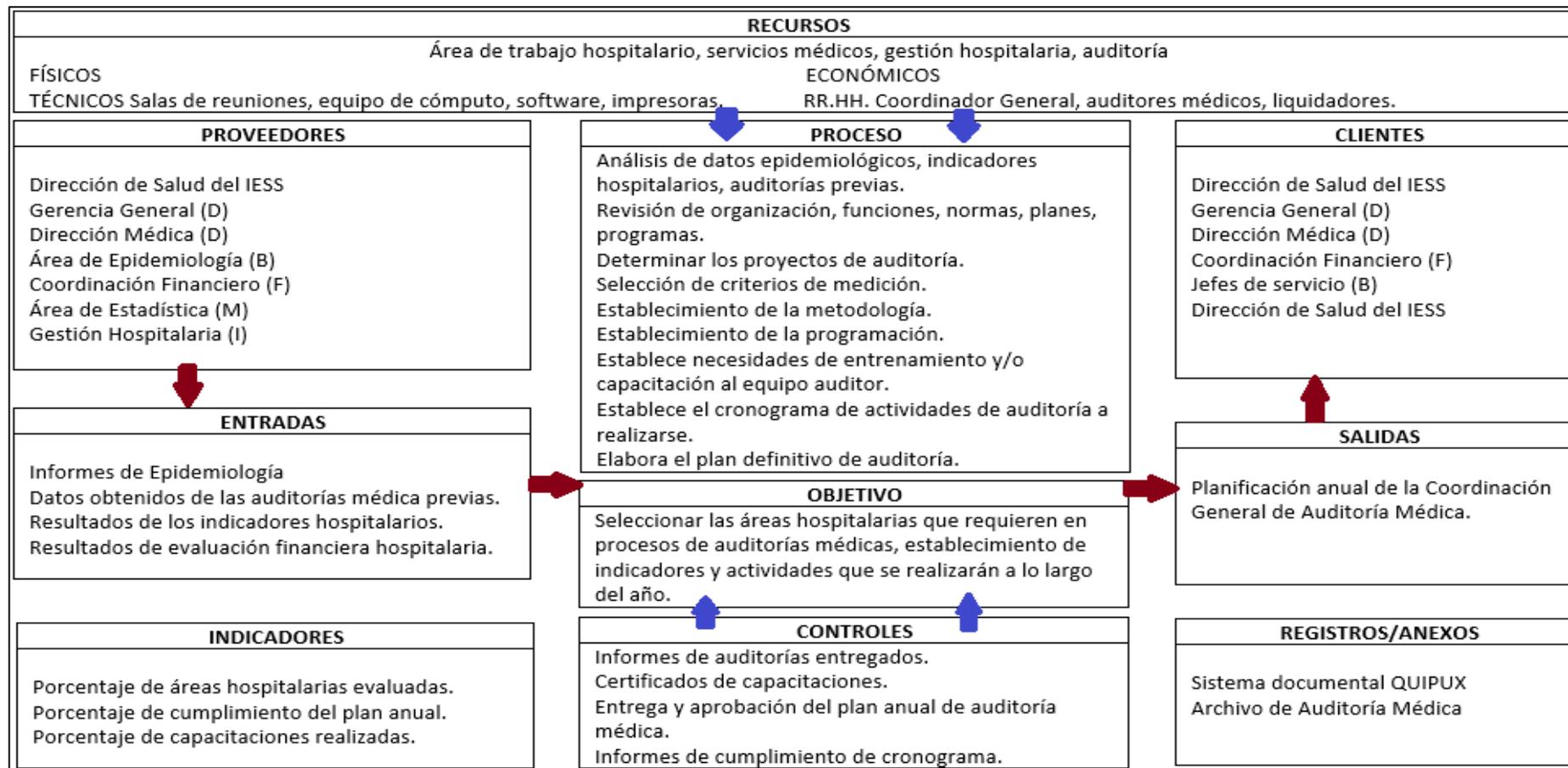
- Planificación de la Auditoría médica
- Ejecución y control de la Auditoría médica
- Control de la auditoría médica

#### ***Proceso 1: Planificación de la auditoría médica.***

Se planifica la auditoría para responder las preguntas: ¿para qué?, ¿cuándo?, ¿cómo?, y ¿cuánto? se va a auditar, por lo que debe ser programada en un determinado tiempo y con recursos previamente definidos. Dentro de la planificación se preverá que los recursos que se empleen servirán para evaluar los procesos de atención, el cumplimiento de normas y procedimientos aquí se debe considerar el seguimiento y las recomendaciones emitidas. El proceso inicia con el análisis de los datos, los indicadores y recomendaciones de auditorías efectuada con anterioridad y termina con la emisión de la planificación para el área.

*Caracterización del proceso de planificación de la auditoría médica.*

Tabla 17. Proceso de planificación de la auditoría médica



## *Descripción de actividades del proceso de planificación de auditoría*

### *médica.*

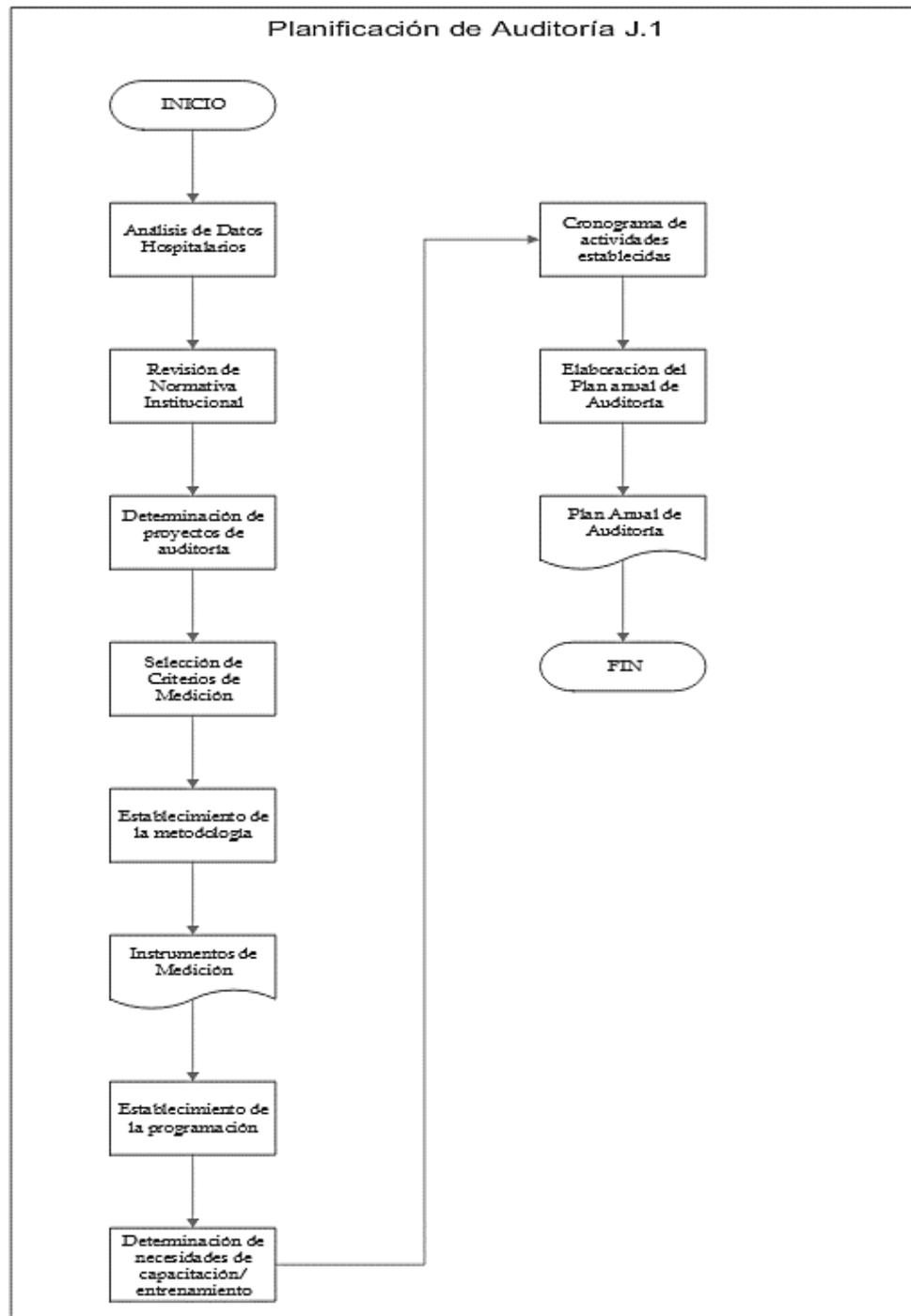
En la siguiente tabla se indica como el proceso por actividades responsables y descripción mínima de cada una de las actividades.

Tabla 18.

#### *Actividades del proceso de planificación de auditoría médica*

<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD / TAREA</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCION</b>
1	Análisis de datos, Indicadores hospitalarios, auditorías previas	Coordinación General De Auditoría Médica	Recopilación y análisis de datos emitidos desde, gestión hospitalaria y revisión de recomendaciones y compromisos de auditorías previas.
2	Revisión de organización, Funciones, normas, planes, programas.	Coordinación General De Auditoría Médica	Recopilar y analizar toda la normativa, los planes y programas del hospital así como de los servicios
3	Determinar los proyectos de Auditoría	Coordinación General De Auditoría Médica	Con los datos recopilados de la normativa, planes y programas de los servicios seleccionados se establece los indicadores a Emplearse para la medición de la calidad.
4	Selección de criterios de medición	Coordinación General De Auditoría Médica	Con los datos obtenidos previamente, se clasifica y prioriza los proyectos que serán auditados según el peso de la problemática detectada y de las decisiones de la institución
5	Establecimiento de la metodología	Coordinación General De Auditoría Médica	Se definirán los universos, el tamaño de la muestra, técnicas de muestreo, elabora instrumentos de medición, se define indicadores y fuentes de información.
6	Establecimiento de la programación	Coordinación General De Auditoría Médica	Define las actividades, Recursos, fechas, responsables.
7	Establece necesidades de entrenamiento y/o capacitación al equipo auditor	Coordinación General De Auditoría Médica	Planifica y gestiona capacitaciones o entrenamientos continuos para mantener actualizado el conocimiento del equipo auditor.
8	Establece el cronograma de actividades de auditoría a realizarse	Coordinación General De Auditoría Médica	Establece fechas de la realización de las auditorías en los diferentes servicios, establece tiempos de cumplimientos, establece fechas de Capacitaciones.
9	Elabora el plan definitivo de auditoría	Coordinación General De Auditoría Médica	Elabora y presenta planificación anual de la Coordinación General de Auditoría Médica

*Representación gráfica del proceso de planificación de la auditoría médica.*



*Figura 6. Proceso der planificación de la auditoría médica*

***Indicadores del proceso del proceso de planificación de la auditoría médica.***

- **Porcentaje de Áreas Hospitalarias Evaluadas**

Definición:

Porcentaje de áreas en que se realizó procesos de auditoría médicas en el año según lo planificado.

Fuente de información:

Archivos de la Coordinación General de Auditoría Médica.

Forma de cálculo:

(Número de Áreas Hospitalarias Evaluadas /Total de áreas hospitalarias planificadas) \*100

Metas:

<b>Límite Inferior</b>	<b>90%</b>
<b>Aceptable</b>	95%
<b>Límite Superior</b>	100%

Resultado planificado:

Cumplimiento >95%

Frecuencia:

Anual

Unidad de medición:

Porcentaje

- **Porcentaje de cumplimiento del plan anual**

Definición:

Mide el porcentaje del cumplimiento de la planificación anual.

Fuente de información:

Archivos de la Coordinación General de Auditoría Médica.

Forma de cálculo:

$$\left( \frac{\text{Número de Actividades cumplidas según la planificación}}{\text{Total de actividades planificadas}} \right) * 100$$

Metas:

<b>Límite Inferior</b>	<b>90%</b>
<b>Aceptable</b>	95%
<b>Límite Superior</b>	100%

Resultado planificado:

Cumplimiento >95%

Frecuencia:

Anual

Unidad de medición:

Porcentaje

- **Porcentaje de capacitaciones realizadas**

Definición:

Mide el porcentaje del cumplimiento de las capacitaciones planificadas para el año en curso.

Fuente de información:

Archivos de la Coordinación General de Auditoría Médica, Archivos de Talento Humano.

Forma de cálculo:

$$\left( \frac{\text{Número de Capacitaciones Ejecutadas}}{\text{Total de capacitaciones planificadas}} \right) * 100$$

Metas:

<b>Límite Inferior</b>	<b>90%</b>
<b>Acceptable</b>	95%
<b>Límite Superior</b>	100%

Resultado planificado:

Cumplimiento >95%

Frecuencia:

Anual

Unidad de medición:

Porcentaje

## ***Proceso 2: Ejecución de auditoría.***

Es la evaluación sistemática de la atención en salud, con el objetivo fundamental de mejorar la calidad de los servicios. Significa la comparación entre la calidad observada y la calidad deseada, de acuerdo con las normas técnicas y administrativas previamente estipuladas para la atención en salud.

En esta evaluación también se incluye análisis de la facturación emitida por el hospital previo a la solicitud de pago, buscando que exista pertinencia en las planillas, detectando errores en los descargos, determinando la existencia de sobrefacturación o sub-prestación y controla que el respaldo documental esté completo. En casos necesarios incluye también el levantamiento de objeciones al pago emitidas luego de la evaluación del pagador. En los casos que se presenten quejas, denuncias o se detecte casos centinelas, se procederá a un análisis de la historia clínica y sus anexos, este análisis está fundamentado en el consenso técnico-científico y legal que regula el trabajo profesional. Puede requerir el manejo de cargos y descargos por quienes participaron en el proceso de atención. En este análisis se determina si hubo o no falla imputable a la estructura, el proceso o el resultado, o, si hubo falla profesional y las conclusiones deben responder si se sometió o no a riesgo innecesario al paciente.

El inicio dependerá del tipo de auditoría a efectuarse, ya que, si se trata de una auditoría hospitalaria, esta arrancará según el cronograma de trabajo establecido en el Plan Anual de Auditoría en algunos casos puede iniciarse por petición de las máximas autoridades de la institución. Otra entrada se presenta en los casos que hubo recepción de una queja en la atención médica o si se detectó de un caso centinela, lo que daría inicio a una auditoría profesional. En el caso de emitir planilla de facturación se dará inicio a la auditoría administrativa financiera.

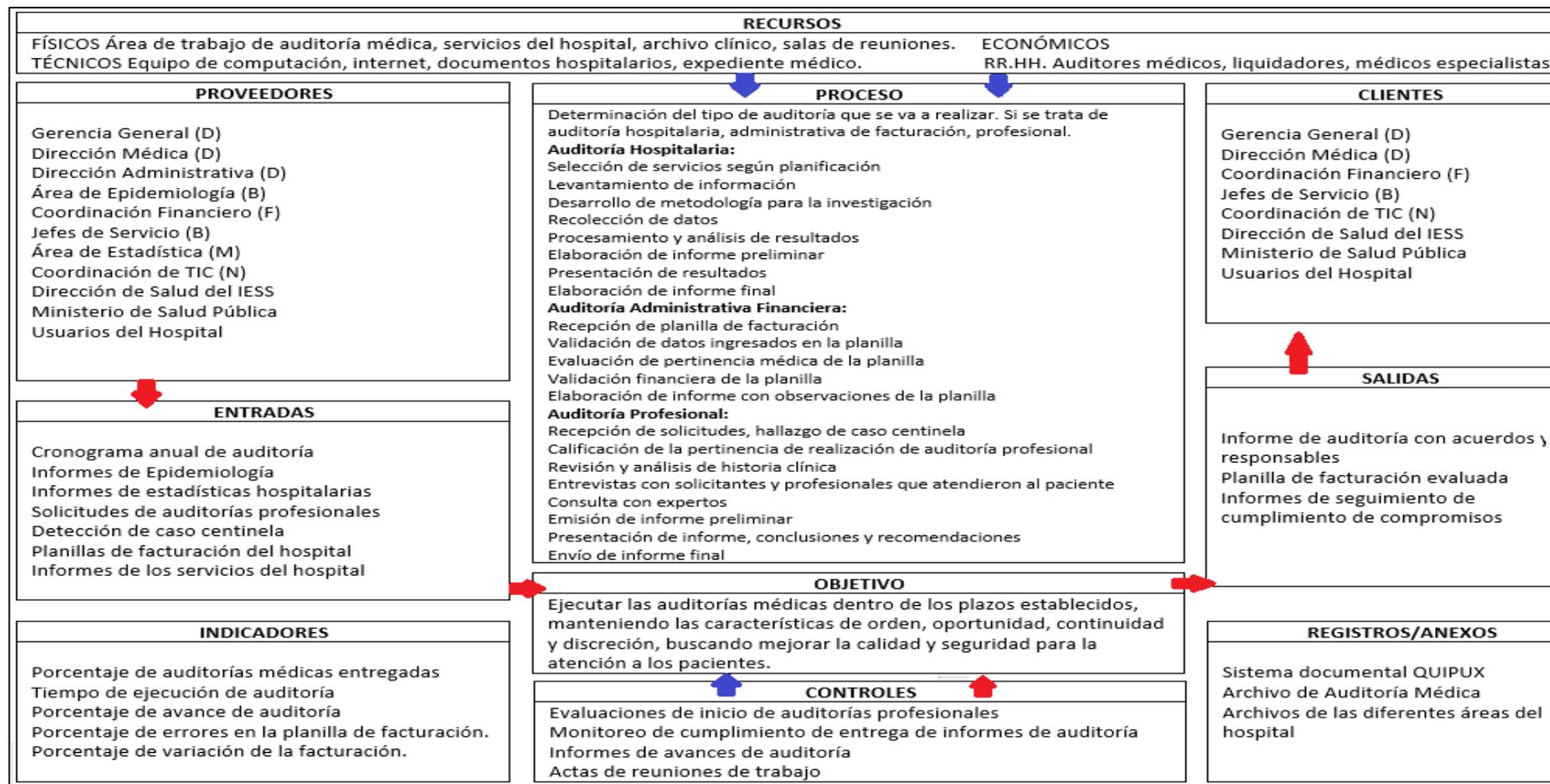
El resultado final de los diferentes tipos de auditorías es la emisión del informe de Auditoría Médica en que se incluirá conclusiones y recomendaciones.

Actividades a realizar en la Ejecución de la Auditoría Médica:

- Verificación de la información.
- Análisis y discusión para elaboración de lista de no conformidades.
- Comunicación de no conformidades a los auditados.
- Reunión de inicio y de cierre en caso de auditoría programadas.
- Redactarlas no conformidades, conclusiones y recomendaciones.
- Elevar Informe Final.
- Documentar el proceso total para su archivamiento y uso para procesos de mejora.

*Caracterización del proceso de ejecución de la auditoría médica.*

Tabla 19. Proceso de ejecución de la auditoría médica



### *Descripción de actividades del proceso de ejecución de auditoría médica.*

En la siguiente tabla se indica como el proceso por actividades responsables y descripción mínima de cada una de las actividades.

Tabla 20.

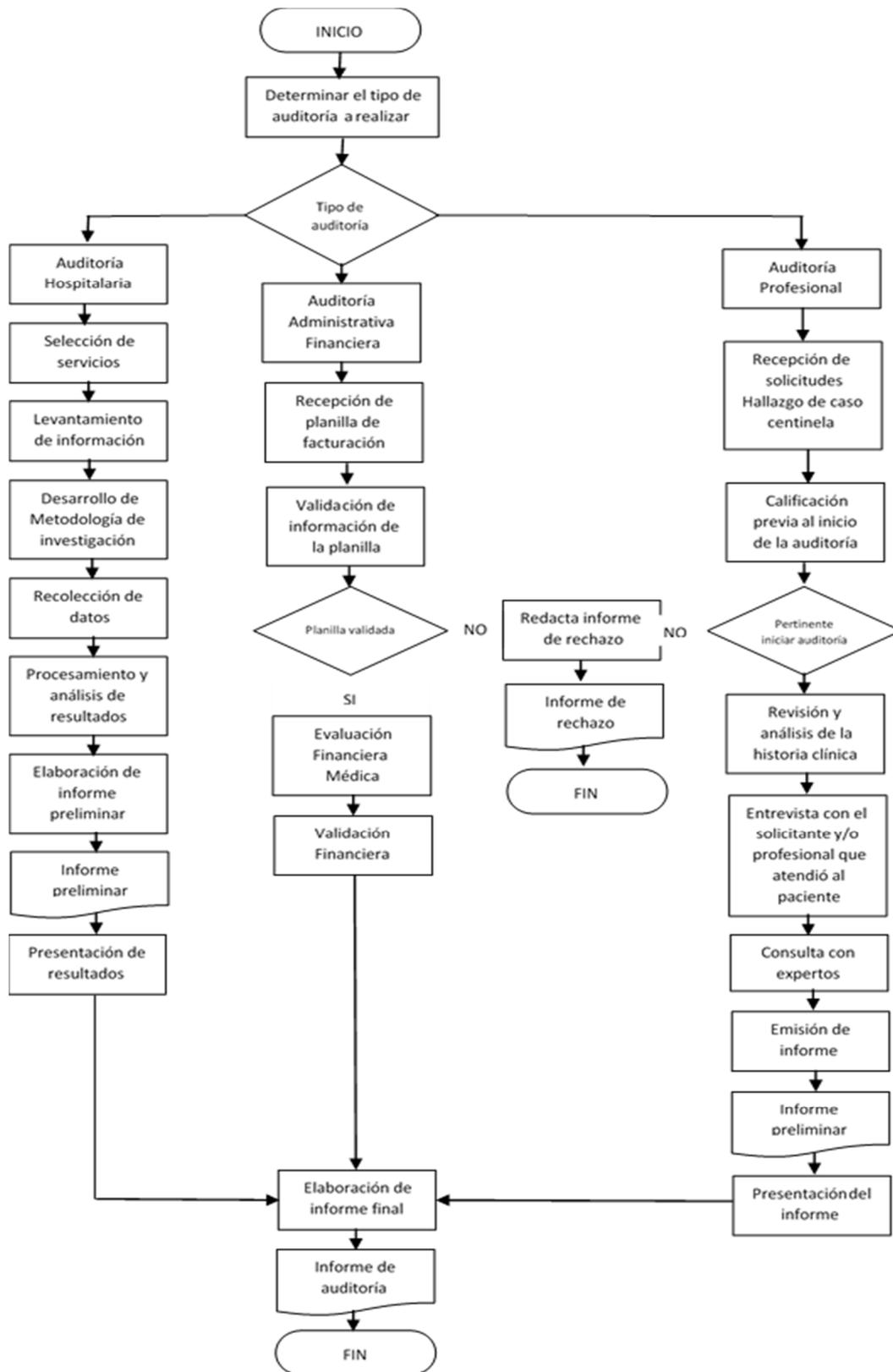
#### *Actividades del proceso de ejecución de la auditoría médica*

<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD / TAREA</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCION</b>
1	Determinación de tipo de auditoría a realizarse	Coordinación General De Auditoría Médica	Dependiendo de la planificación o de la solicitud de inicio de Auditoría se determinará si se trata de: Auditoría Hospitalaria, Auditoría de Facturación o Auditoría Profesional
	<b>AUDITORÍA</b>	<b>HOSPITALARIA</b>	
2	Selección de Servicios según Planificación	Coordinación General De Auditoría Médica	Según la planificación anual de la Coordinación de Auditoría Médica se procederá al inicio de la evaluación de la calidad y seguridad en el Servicio o área preestablecida en el Cronograma de actividades anuales.
3	Levantamiento de Información	Coordinación General De Auditoría Médica	Actividades de socialización y Sensibilización previo al levantamiento de información del servicio seleccionado. Recopilación de protocolos, normas, guías e Indicadores con los que cuenta la unidad.
4	Desarrollo de Metodología para la investigación	Coordinación General De Auditoría Médica	Basado en la información recopilada se procede a la determinación del alcance, objetivos, período a Evaluarse, los métodos de medición, desarrollo de instrumentos, Estableciendo cronogramas.
5	Recolección de datos	Coordinación General De Auditoría Médica	Aplicación de los instrumentos de medición para recolección de datos
6	Procesamiento y análisis de resultados	Coordinación General De Auditoría Médica	Procesamiento de la información: ordenamiento, tabulación, análisis estadístico de los datos obtenidos.
7	Elaboración de informe preliminar	Coordinación General De Auditoría Médica	Elaboración del informe previo, donde debe constar el análisis estadístico, las conclusiones y Recomendaciones para el área auditada.
8	Presentación de resultados	Coordinación General De Auditoría Médica	Exposición de los resultados de la auditoría, a los jefes de servicio y demás autoridades, los que

			establecerán compromisos para mejorar la calidad y seguridad de la atención, determinando responsables, plazos e indicadores de cumplimiento
9	Elaboración de Informe Final	Coordinación General De Auditoría Médica	Redacción del informe definitivo en el que incluye resultados de la auditoría, así como los compromisos establecidos durante la presentación de resultados
	AUDITORÍA	ADMINISTRATIVA	FINANCIERA
10	Recepción de planilla de facturación	Coordinación General De Auditoría Médica	Recepción de planillas de facturación en formato digital (archivo plano) en medios electrónicos
11	Validación de datos ingresados en la planilla	Coordinación General De Auditoría Médica	Evaluar si el expediente corresponde al HJCA, que corresponda al mes que se va a evaluar, se detecta que los códigos utilizados existan en el tarifario único nacional, que las descripciones sean las correctas y que los precios estén acorde a la Normativa vigente.
12	Evaluación de Pertinencia médica de la planilla	Coordinación General De Auditoría Médica	Determina que lo señalado en la facturación este en concordancia con lo expresado en la historia clínica y que exista pertinencia técnica, basado en guías, protocolos o evidencia científica que lo respalde. Cuando no se encuentra pertinencia se efectúan los informes respectivos.
13	Validación financiera de la Planilla	Coordinación General De Auditoría Médica	Corrige la planilla de facturación según lo estipulado en la evaluación de pertinencia médica. Hace una verificación de las correcciones en la planilla, lleva un historial de la facturación del hospital, por servicio y por período. Hace un análisis de la facturación obtenida y de los errores detectados.
14	Elaboración de informe con observaciones de la planilla	Coordinación General De Auditoría Médica	Elabora el informe con las correcciones realizadas a la planilla y es enviada al departamento financiero para continuar con el proceso
	AUDITORÍA	PROFESIONAL	
15	Recepción de solicitudes, hallazgo caso centinela	Coordinación General De Auditoría Médica	Recepción de solicitud de auditorías profesional. Detección casos centinelas como muerte materna, reingresos menores a 72 horas, re operaciones, eventos adversos.
16	Calificación de la	Coordinación General De Auditoría Médica	Evaluar si la solicitud cumple con 3 de los 4 criterios:

	pertinencia de realización de auditoría profesional		1) La atención fue en el Hospital. 2) La auditoría favorece al proceso de mejora continua. 3) Está en referencia a la prestación de servicios de salud. 4) Forma parte del plan anual. Los dos primeros criterios son de cumplimiento obligatorios
17	Revisión y Análisis de la Historia Clínica.	Coordinación General De Auditoría Médica	Obtener el expediente clínico completo, se procede hacer una revisión completa del expediente se evalúa el cumplimiento de normas, protocolos, guía médicas y medicina basada en evidencia.
18	Entrevistas con los solicitantes y con los profesionales que atendieron al paciente	Coordinación General De Auditoría Médica	Efectúa una entrevista dirigida con los profesionales que atendieron al paciente, se solicita informes escritos que justifiquen el accionar médico. Para los casos en que la auditoría fue solicitada se hará una entrevista con el solicitante, con el fin de aclarar o ampliar los puntos expuestos
19	Consulta con expertos	Coordinación General De Auditoría Médica	Consultar con expertos en la materia tratada, en caso de requerir un criterio técnico de pares según la complejidad del caso.
20	Emisión de informe preliminar	Coordinación General De Auditoría Médica	Redactar el informe de la investigación, se evalúa la calidad del mismo, se hacen los correctivos que sean requeridos.
21	Presentación de informe, conclusiones y recomendaciones	Coordinación General De Auditoría Médica	Exposición de los resultados de la auditoría, a los jefes de servicio y demás autoridades, los que establecerán compromisos para mejorar la calidad y seguridad de la atención, determinando responsables, plazos e indicadores de Cumplimiento.
22	Envío de informe final	Coordinación General De Auditoría Médica	Envía los resultados de la auditoría a las autoridades, para la toma de decisiones

*Representación gráfica del proceso de ejecución de la auditoría médica.*



*Figura 7. Proceso de ejecución de la auditoría médica*

***Indicadores del proceso del proceso de planificación de la auditoría médica.***

- **Porcentaje de Auditorías Médicas Entregadas**

Definición:

Indica el porcentaje de informes de Auditoría Entregados según la planificación.

Fuente de información:

Archivos de la Coordinación General de Auditoría Médica, Sistema documental Quipux, Instrumento de Recolección de datos.

Forma de cálculo:

(Número de Informes de Auditorías Médicas Entregadas /Total de auditorías médicas planificadas) \*100

Metas:

<b>Límite Inferior</b>	<b>85%</b>
<b>Aceptable</b>	90%
<b>Límite Superior</b>	100%

Resultado planificado:

Tener un 90% de Auditorías Entregadas.

Frecuencia:

Semestral

Unidad de medición:

Porcentaje

- **Porcentaje de errores en la planilla de facturación**

Definición:

Indica el porcentaje de ítems con errores en la planilla de facturación.

Fuente de información:

Archivos de la Coordinación General de Auditoría Médica, Sistema documental Quipux, Archivos de la Coordinación General Financiera.

Forma de cálculo:

$$\left( \frac{\text{Número de Ítems con errores de la planilla de facturación}}{\text{Total de ítems de la planilla de facturación}} \right) * 100$$

Metas:

<b>Límite Inferior</b>	<b>10%</b>
<b>Aceptable</b>	<b>5%</b>
<b>Límite Superior</b>	<b>0%</b>

Resultado planificado:

Tener menos del 5% de Errores en la Planilla de Facturación.

Frecuencia:

Mensual

Unidad de medición:

Porcentaje

- **Porcentaje de variación de la facturación**

Definición:

Señala el comportamiento de la facturación luego de la auditoría. Este valor puede señalar un incremento como un decremento en la facturación.

Fuente de información:

Informes de facturación inicial. Informes finales de evaluación.

Forma de cálculo:

$$\left( \frac{\text{Valor total planilla recibida} - \text{Valor total planilla entregada}}{\text{Valor total de planilla recibida}} \right) * 100$$

Metas:

<b>Límite Inferior</b>	<b>1%</b>
<b>Aceptable</b>	<b>3%</b>
<b>Límite Superior</b>	<b>5%</b>

Resultado planificado:

Variación oscilante del 3%.

Frecuencia:

Mensual

Unidad de medición:

Porcentaje

- **Porcentaje de avance de auditoría**

Definición:

Indica el porcentaje de avance en la ejecución de las auditorías planificadas.

Fuente de información:

Archivos de la Coordinación General de Auditoría Médica, Sistema documental Quipux, Instrumento de Recolección de datos.

Forma de cálculo:

$$\left( \frac{\text{Número de Ítems de Auditorías Médicas terminados}}{\text{Número total de ítems planificados en las auditorías médicas}} \right) * 100$$

Metas:

<b>Límite Inferior</b>	<b>80%</b>
<b>Acceptable</b>	90%
<b>Límite Superior</b>	100%

Resultado planificado:

Tener un 90% de avances en las auditorías.

Frecuencia:

Semestral

Unidad de medición:

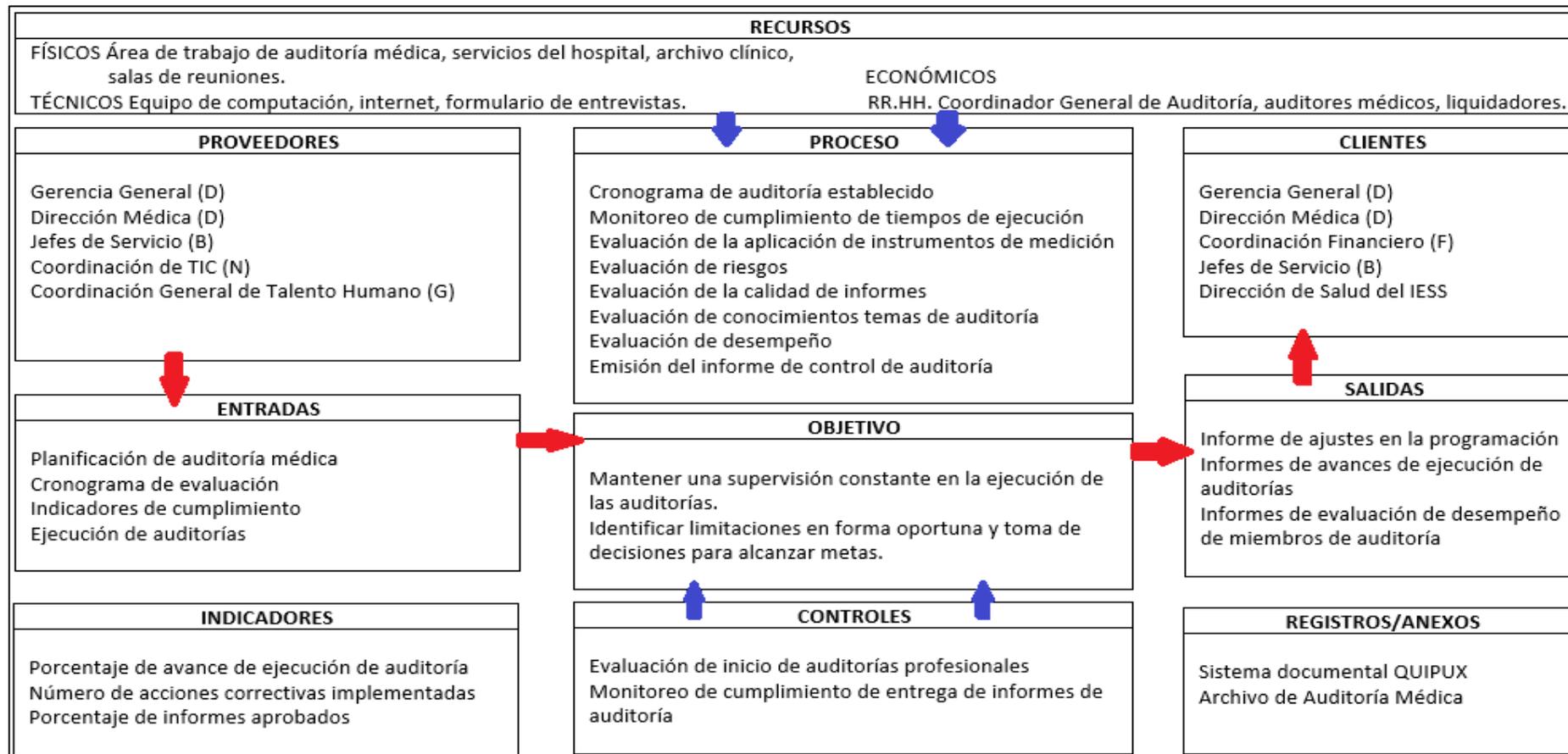
Porcentaje

### ***Proceso 3: Control de la auditoría médica.***

El Control de la auditoría es importante, ya que desde el inicio es necesario mantener un monitoreo permanente del progreso e identificar a tiempo los posibles riesgos en la ejecución y tomar los correctivos con el fin de alcanzar las metas trazadas. Termina con la emisión del informe de avances de la ejecución de auditoría, así como de los ajustes en la programación y se incluye evaluación del desempeño del área.

Está determinada por la planificación, el cumplimiento de las actividades establecidas en el proceso de desarrollo de las auditorías, la complejidad, así como el motivo de estudio y el alcance que se haya establecido. Debe contemplarse el momento administrativo y de la disponibilidad de recursos para la ejecución de las auditorías se debe elaborar y mantener un registro de las recomendaciones, elaborar con involucrados un Plan de Implementación de las recomendaciones, solicitar informe del cumplimiento de las recomendaciones y elaborar informe de control y seguimiento al realizar la visita.

Tabla 21. Proceso de control de la auditoría médica



### *Descripción de actividades del proceso de control de auditoría médica.*

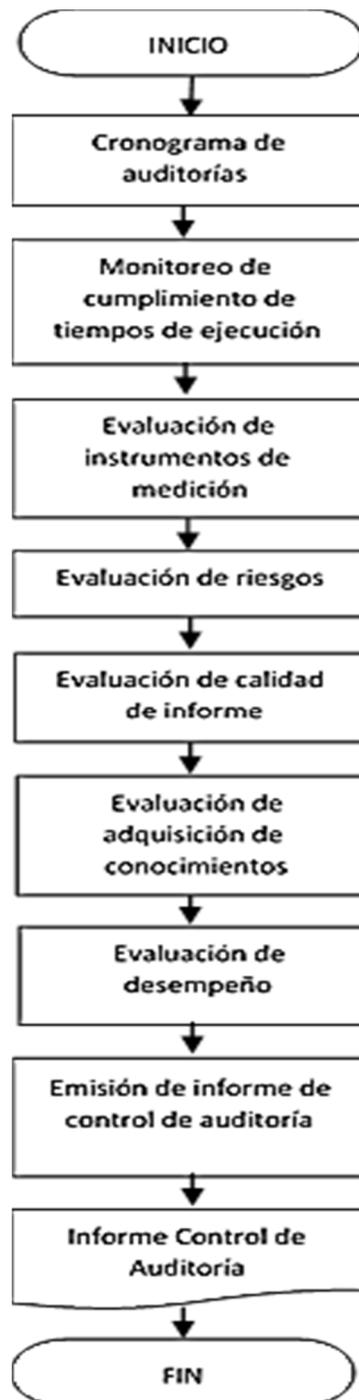
En la siguiente tabla se indica como el proceso por actividades responsables y descripción mínima de cada una de las actividades.

Tabla 22.

#### *Actividades del proceso de control de la auditoría médica*

<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD / TAREA</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCION</b>
1	Cronograma de auditorías establecido	Coordinación General De Auditoría Médica	Vigilar que las actividades de la unidad de auditoría se ajusten a lo programado en la planificación.
2	Monitoreo de cumplimiento de tiempos de ejecución	Coordinación General De Auditoría Médica	Medición periódica del cumplimiento de fechas, tiempos de ejecución, entrega puntual de informes.
3	Evaluación de la aplicación de instrumentos de medición	Coordinación General De Auditoría Médica	Validar si los instrumentos que se aplican en la auditoría son acordes a las mediciones, hacer las correcciones requeridas
4	Evaluación de riesgos	Coordinación General De Auditoría Médica	Medición de los problemas que se presenten y que podrían poner en riesgo las actividades, el cumplimiento de los cronogramas o retrasos en los tiempos de ejecución.
5	Evaluación de la Calidad de Informes	Coordinación General De Auditoría Médica	Supervisar y calificar la calidad de informes que se realizan en la unidad de auditoría, realizar correcciones o reprocesos.
6	Evaluación de conocimientos temas de auditoría	Coordinación General De Auditoría Médica	Medición de conocimientos adquiridos durante las capacitaciones efectuadas en el área de auditoría
7	Evaluación de desempeño	Coordinación General De Auditoría Médica	Medición del desempeño profesional efectuado en el área de auditoría
8	Emisión del informe de control de Auditoría	Coordinación General De Auditoría Médica	Redactar el informe de cumplimiento de cronograma planificado, incluye problemas en la ejecución, evaluación de desempeño del área de Auditoría

*Representación gráfica del proceso de control de la auditoría médica.*



*Figura 8.* Proceso de control de la auditoría médica

***Indicadores del proceso del proceso de control de la auditoría médica.***

• **Porcentaje de avance de auditoría**

Definición:

Indica el porcentaje de avance en la ejecución de las auditorías planificadas.

Fuente de información:

Archivos de la Coordinación General de Auditoría Médica, Sistema documental Quipux, Instrumento de Recolección de datos.

Forma de cálculo:

(Número de ítems de auditoría médica terminados /Número total de ítems planificados en las auditorías médicas) \*100

Metas:

<b>Límite Inferior</b>	<b>80%</b>
<b>Aceptable</b>	90%
<b>Límite Superior</b>	100%

Resultado planificado:

Tener un 80% de avance de las auditorías.

Frecuencia:

Semestral

Unidad de medición:

Porcentaje

- **Número de acciones correctivas implementadas**

Definición:

Indica el número de ajustes efectuados para cumplir con las metas planteadas. Mide el cumplimiento de la planificación anual.

Fuente de información:

Archivos de la Coordinación General de Auditoría Médica, Sistema documental Quipux, Instrumento de Recolección de datos, archivos de la Coordinación General de Auditoría Médica.

Forma de cálculo:

Conteo de correcciones implementadas durante la ejecución de las auditorías.

Metas:

<b>Límite Inferior</b>	<b>0%</b>
<b>Acceptable</b>	0%
<b>Límite Superior</b>	0%

Frecuencia:

Trimestral

Unidad de medición:

Número

- **Porcentaje de informes aprobados**

Definición:

Indica el porcentaje de informes de auditorías aprobadas sin necesidad de reprocesos.

Fuente de información:

Archivos de la Coordinación General de Auditoría Médica, Sistema documental Quipux, Instrumento de Recolección de datos.

Forma de cálculo:

$$\left( \frac{\text{Número de Informes de Auditoría médica Aprobados}}{\text{Número total de Informes de Auditoría Médica aprobados}} \right) * 100$$

Metas:

<b>Límite Inferior</b>	<b>90%</b>
<b>Acceptable</b>	95%
<b>Límite Superior</b>	100%

Resultado planificado:

Tener un 95% de informes aprobados.

Frecuencia:

Trimestral

Unidad de medición:

Porcentaje

## Plan de Mejora: desarrollo por componentes

Tabla 23. *Desarrollo del plan de mejora por componente*

<b>Componente</b>	<b>Descripción</b>	<b>Situación actual</b>	<b>Plan de Mejora</b>
<b>Identificación del problema y proceso a mejorar</b>	Dentro de los procesos de auditoría médica de manera general es relevante ir identificando errores en la gestión interna del sistema como externa (HC por ejemplo)	Se detectan problemas en el sistema mediante un análisis al azar, no estructurado.	Análisis integral desde un principio, se debe sistematizar los resultados de los análisis al azar para buscar tendencias o errores repetitivos.
<b>Detección de causas del problema</b>	Se debe buscar las herramientas metodológicas para que, dentro de un análisis, ya sea integral o al azar determinar las causas de los problemas.	Se detectan fallas u omisiones, no se establecen las causas de los mismos.	Uso de herramientas como el diagrama de Ishikawa puede establecerse dentro del análisis de causas de las fallas u omisiones, en el caso específico de la auditoría de la historia clínica se puede también usar estudios descriptivos realizados a los médicos o incluso estudios cualitativos para determinar las causas.

<b>Sistematización de actividades agregadoras de valor</b>	Las actividades que agregan valor al sistema se deben registrar y evaluar sistemáticamente, estas actividades básicamente se basan en las capacitaciones constantes del personal, seguimiento de actividades y procesos y planes de contingencia.	No se posee un plan de capacitación anual que dé respuesta a las necesidades del sistema, además no se dispone de un plan de seguimiento a las actividades encomendadas tanto al personal de auditoría como al personal médico.	Elaborar el plan de capacitación y el plan de seguimiento anual, el plan de capacitación debe ir enfocado bilateralmente es decir tanto para el sistema como para el personal médico.
<b>Manual de procesos</b>	Es importante que el sistema de auditoría tenga bastante claro los procedimientos, actividades e indicadores que debe manejar.	No se dispone de un manual de procesos claro, se dispone del organigrama de la caracterización del sistema, pero, no de procesos e indicadores o productos a manejar.	Establecer claramente la caracterización de la Coordinación General de Auditoría Médica, crear los productos y los servicios de cada uno de los integrantes, determinar los clientes o usuarios, los proveedores, las competencias de cada integrante.

---

<b>Mapa estratégico</b>	El mapa estratégico guía a corto y largo plazo las actividades del sistema, por lo que debe ser ajustado a la realidad.	No se dispone claramente del mapa estratégico donde se establezca la Misión, la Visión, los objetivos y las políticas del sistema.	Crear conjuntamente con todos los integrantes del sistema el mapa estratégico.
<b>Indicadores</b>	Dentro del proceso de mapa estratégico se requiere poseer indicadores claros sobre las situaciones a auditar.	No se dispone claramente de un listado y definición de indicadores.	Disponer de un listado de indicadores que permitan medir: la productividad y la planificación, la ejecución de la auditoría y en control de la misma.

---

## Conclusiones

Con base en los objetivos de la investigación, se plantean las siguientes conclusiones:

La literatura generada a través de los años en el campo de la auditoría médica, junto con las investigaciones científicas realizadas en torno a la auditoría, desde los más diversos enfoques; consistentemente afirman que los sistemas de auditoría médica mejoran la calidad de las prestaciones de salud a todo nivel, destacando que su implementación es vital. Frente a ello, varios autores recomiendan que todo sistema de auditoría, posterior a su conformación, requiere indudablemente de una evaluación o análisis de los resultados de estos sistemas para determinar su eficiencia y detectar debilidades con fines de mejora continua en la calidad del servicio. Este planteamiento teórico, ha constituido la base que sustenta la realización de la investigación y sobre él se generan las propuestas de mejora aquí presentadas.

En primera instancia, el análisis de la utilidad del sistema de auditoría médica en reducción de omisiones/errores en los historiales clínicos, la evaluación realizada, considerándose que es la primera en su tipo que se lleva a cabo en el Hospital “José Carrasco Arteaga” desde la creación de este sistema; encontró un margen del 67% de errores y omisiones en algunos indicadores que son de carácter obligatorio en las historias clínicas, con lo cual, se establece un porcentaje de utilidad del 33%, haciendo evidente la necesidad de mejora.

Luego del proceso de evaluación de historias clínicas, se determinó la necesidad de intervenir con un proceso de capacitación al personal hospitalización y ambulatorio, residentes e internos del Hospital “José Carrasco Arteaga” sobre los

requerimientos en el manejo de las historias clínicas de acuerdo a la normativa exigida por el Ministerio de Salud Pública; encontrando, mediante evaluación posterior, que los indicadores de cumplimiento evaluados mejoraron sustancialmente, sin lograr que la normativa en lo referente a la historia clínica se cumpla en el 100%; esto resalta que en un análisis profundo es vital mejorar y fortalecer estos sistemas en especial en hospitales como el José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca. El sistema de auditoría médica de manera retroactiva mejora los indicadores y por ende la atención en salud se convierte en un sistema normado y los indicadores sirven de insumo para mejorar los registros clínicos.

Respondiendo a la pregunta base de la formulación del problema de investigación, la evaluación de la eficiencia del sistema de auditoría médica del Hospital “José Carrasco Arteaga”, permitió evidenciar que existen aspectos que deben ser cubiertos, entre los que se destaca la necesidad de reorganizar la Coordinación General de Auditoría Médica, conformar el Comité de Auditoría Médica, establecer una Manual de Proceso con detalle claro de los tres procesos básicos de la auditoría (planeación, ejecución y control), y, determinar indicadores de gestión factibles de medición.

Considerando los resultados encontrados, se propone un plan de mejora a modo de guía para reorganizar la Coordinación de Auditoría Médica del HJCA, considerando las debilidades encontradas en la conformación de la misma, conformar el Comité de Auditoría Médica, establecer procedimientos claros, actividades e indicadores verificables; y, una propuesta general de mejora enfocada en las dificultades y/o deficiencias detectadas en cada componente.

## **Recomendaciones**

El sistema de auditoría médica se fundamenta en la necesidad imperiosa de poder, desde la revisión ex-post, contar con indicadores que argumenten cambios en la estructura administrativa, médica para un mejor manejo de los pacientes y documental (historia clínica), en este estudio queda demostrado que este proceso sirve y genera en el personal médico mayor empatía y cumplimiento de la normativa, a su vez, esto se refleja en mejores condiciones documentales y por lo tanto un mejor manejo de la información del paciente, información que es de vital importancia para el historial clínico. Bajo este marco, se recomienda fortalecer el departamento de auditoría médica mediante la asignación de talento humano y presupuesto para su funcionamiento, pues como se ha revisado, el costo-beneficio de su implementación es adecuado y con estrategias sencillas se logra avances grandes en la gestión de la información y en la atención a los pacientes.

Todo sistema requiere una evaluación recurrente, ante lo cual se recomienda realizar cortes semestrales para verificar la utilidad del sistema y enmendar posibles situaciones o fortalecer las indicaciones hacia el personal médico, e incluir un componente punitivo en términos de incumplimiento.

Considerando que no se han determinado las causas de las fallas u omisiones detectadas en el análisis de las historias clínicas, se recomienda el uso de herramientas como el diagrama de Ishikawa o llevar a cabo estudios cualitativos descriptivos realizados a los médicos para determinar las causas.

Tomando en cuenta que el proceso de intervención realizado luego de la pre evaluación para atacar las deficiencias encontradas, mediante capacitación con el personal de hospitalización y ambulatorio, obtuvo buenos resultados; se

recomienda elaborar el plan de capacitación y de seguimiento anual, enfocado bilateralmente, es decir, tanto para el sistema como para el personal médico.

Por último, se recomienda realizar mayor investigación en este campo de la auditoría médica, pues, como es sabido se requiere siempre de información para motivar cambios e incluso actualizar los sistemas, y dicha información se la obtiene desde el campo de la investigación.

## Referencias Bibliográficas

- Álvarez, F., y Faizal, E. (2013). *Gerencia de hospitales e instituciones de salud*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Aranaz, J., y Vitaller, J. (2003). *Aseguramiento de la calidad y acreditación sanitaria*. Valencia: Escuela Valenciana de estudios para la salud.
- Arista, M., y Franzese, M. (2014). *La responsabilidad civil del médico auditor*. Buenos Aires: Hospital Alemán. Obtenido de <http://www.auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/Responsabilidad%20Civil%20del%20Medico%20Auditor%20Arista%20Franzese%202014.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2010). *Ley de Seguridad Social*. Quito.
- Asociación Médica Mundial. (2016). *Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial*. Helsinki: Asociación Médica Mundial.
- Cabo, J. (2014). *Criterios del Modelo Europeo de Calidad Total y Excelencia de la EFQM*. Madrid: Diaz de Santos.
- Cañedo, R. (2012). Guías para la práctica clínica: qué son, dónde y cómo buscarlas. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 23(2). Obtenido de <http://www.acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/159/224>
- Castañeda, K., Hernández, E., Niño, J., Rodríguez, A., y Zarate, C. (2014). *Modelo de auditoría para optimización de recursos en un Hospital de III Nivel (tesis de doctorado)*. Bogotá: Universidad Sergio Arboleda.

- Casuriaga, A. et al. (2018). Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. *Arch Pedriat Uruguay*, 89(4), 242-250.
- Chirinos, M. (2010). Competencias laborales del auditor de servicios de salud. *Revista Salud Pública*, 12(5), 833-842.
- Cifuentes, B. (2015). Auditoría del servicio. *Revista CES Salud Pública*, 6(1), 102-115.
- Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2010). *Reglamento para atención de salud integral y en red de los asegurados*. Quito.
- Coordinación General de Auditoría Médica del Hospital José Carrasco Arteaga . (2017). *Sistema de Auditoría Médica*. Cuenca: Hospital José Carrasco Arteaga.
- Cordero, R. (2004). *Auditoría médica en un Centro Médico de ESSalud con sistema de gestión hospitalaria*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Cortés, J. (2017). *Sistemas de Gestión de Calidad (ISO 9001:2015)*. Barcelona: Interconsulting Bereau SL.
- De Domingo, J. (2012). *Calidad y Mejora Continua*. Navarra: Editorial Donostiarra.
- Del Castillo, D., y Rodríguez, N. (2018). La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. *Revista Acta Médica del Centro*, 12(2), 213-227.

- Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud. (2018). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud/>
- El Tiempo. (23 de Febrero de 2018). Usuarios se quejan de la atención en el IESS. *El Tiempo*.
- Febré, N. et al. (2018). Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 278-287. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
- Fundación Mexicana para la Salud. (2012). *Reglas de operación del Comité de Auditoría*. México D.F.: Fundación Mexicana para la Salud.
- Garaycochea, V. (2000). Auditoría Médica. *Paediatrica*, 3(1), 27-28. Obtenido de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatrica/v03\\_n1/pdf/auditoria\\_medica.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatrica/v03_n1/pdf/auditoria_medica.pdf)
- García, A., Arceo, M., Pimentel, M., y Ocaña, H. (2013). Las humanidades médicas en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma Del Estado De México. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*(10), 1-4.
- González, R., y Cardentey, J. (2015). La historia clínica médica como documento médico legal. *Revista Médica Electrónica*, 37(6), 648-653. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v37n6/rme110615.pdf>
- Guzmán, F., y Arias, C. (2012). La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Rev Colomb Cir*, 27(1), 15-24. Obtenido de [www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf).

- Henao, A. (2013). *Beneficios resultantes del proceso de acreditación de la calidad en Salud (tesis de maestría)*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata.
- Hidalgo, M., y Castro, V. (2014). *Diseño de procesos para el departamento de auditoría médica en el Hospital León Becerra de la ciudad Guayaquil (tesis de grado)*. Guayaquil: Universidad Politécnica Salesiana.
- Hospital José Carrasco Arteaga. (2015). *Plan Médico Funcional*. Cuenca: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- Instituto de Auditores Internos. (2001). *Normas para el ejercicio profesional de Auditoría Interna*. Florida: The Institute of Internal Auditors.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2018). *Reglamento Interno para la creación de la nueva estructura orgánica de las Unidades Médicas de Nivel III del IESS*. Quito: IESS.
- Llerena, R. (2017). *Establecimiento de procesos en auditoría médico financiera en el Hospital Básico "Loja" para mejorar el relacionamiento con instituciones de la red pública integral de salud de la zonal de salud N° 7 en cumplimiento a las modificaciones a la norma*. Loja: Universidad de Las Américas.
- Lucio, R., Villacrés, N., y Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Publica Mex*, 53(2), 177-187. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/13.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Guía para promoción de comités de ética asistencias para la salud*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2006). *Expediente único para la Historia Clínica*. Quito: Directorio del Consejo Nacional de Salud.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Modelo de atención integral del Sistema Nacional de Salud*. Quito: Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *El Sistema Nacional de Salud* . Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/el-sistema-nacional-de-salud-se-consolida-con-la-firma-del-convenio-marco-de-la-red-publica-integral-de-salud/>
- Ministerio de Trabajo. (2018). *Tabla de Sueldos Mínimos Sectoriales 2019*. Quito: Ministerio de Trabajo del Ecuador.
- Molina, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*(63), 185-205.  
doi:<http://dx.doi.org/10.17141/iconos.63.2019.3070>
- Noriega, L., Castillo, M., y Santolaya, M. (2018). Formación de especialistas en Latinoamérica. Rol de las universidades chilenas. *Educación Médica*, 19(1), 25-30. doi:<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.03.005>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Salud y Derechos Humanos*. Obtenido de <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Acerca de los sistemas de salud*. Obtenido de <https://www.who.int/healthsystems/about/es/>
- Osorio, G., Sayes, N., Fernández, L., Araya, E., y Poblete, D. (2015). Auditoría médica: herramienta de gestión moderna subvalorada. *Revista médica de Chile*, 2.

- Páez, D. (2015). *Situación actual de la auditoría médica en Colombia*. Bogotá: Universidad de Nueva Granada.
- Pavón, L., y García, M. (2017). *La auditoría médica como herramienta de control en la administración hospitalaria en el Ecuador*. (P. Calvache, Ed.) Quito.
- Poma, V. (2015). *Evaluación a la calidad y seguridad en la atención a pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Eugenio Espejo (tesis de maestría)*. Quito: Universidad de las Fuerzas Armadas.
- Portales, A. (2009). *Calidad. El Oficio del Jefe de Obra*. Barcelona: Ediciones UPC.
- Real Académica Española. (2018). *Diccionario de la Lengua Española*. Obtenido de <http://www.rae.es/recursos/diccionarios>
- Roig, A. (1998). L'avaluació de la qualitat a la Gestió Documental. *Revista catalana d'arxivística*(12), 219-229.
- Rosales, M. (2012). El trabajo en equipo multiprofesional e interdisciplinario en salud. *Revista Científica Salud Uninorte*, 14(1), 46-52. Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4207/2586>
- Rozas, A. (2014). La ética en la auditoría. *Revistas de investigación UNMSM*, 8(16), 39-59.
- Saigí, F. (2014). *Salud Móvil*. Barcelona: Editorial UOC.
- Saldivia, C. (2015). *Análisis de la ética médica de los profesionales de la salud en el servicio de Ginecología, Obstetricia y Anestesiología (tesis de maestría)*. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo.

- Soto, M., Durán, I., López, Y., Caballero, I., y Becerra, M. (2016). Tipificación de competencias organizacionales en tres organizaciones. *Cofín Habana*, 11(2), 265-285. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/cofin/v10n2/cofin15216.pdf>
- Torres, F. (2017). Desarrollo e implementación de un modelo de auditoría médica basado en el aseguramiento de la calidad y la supervisión participativa en Ecuador. *Revista Brasileira de Medicina de Familia e Comunidade*, 12(9), 1-11.
- Viscarra, D. (2017). *Implementación de Procesos de Capacitación en Auditoría Médica Interna en los establecimientos de salud de CIES en la Gestión 2016 (tesis de doctorado)*. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés.

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Delgado Guamán, Nidia Karina, con C.C: # 0104481270 autora del trabajo de titulación: *Análisis del Sistema de Auditoría Médica en el Hospital “José Carrasco Arteaga”*, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 27 de mayo del 2019

**Delgado Guamán, Nidia Karina**  
**C.C: # 0104481270**

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Análisis del Sistema de Auditoría Médica en el Hospital "José Carrasco Arteaga".		
<b>AUTOR(ES)</b> apellidos/nombres):	Delgado Guamán, Nidia Karina, MD		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Ing. Zerda Barreno Elsie, Mgs. Eco. Zambrano Chumo Laura, , Mgs. Dr. Obando Freire Francisco, PhD.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	27 de mayo del 2019	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	121
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Auditoría Médica, Servicios de Calidad.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Hospital José Carrasco Arteaga (HJCA), Auditoría Médica, Ministerio de Salud Pública (MSP), Auditor, Historias Clínicas, Plan de Mejora.		

#### **RESUMEN/ABSTRACT:**

La investigación tuvo como objetivo analizar el sistema de auditoría médica en el Hospital "José Carrasco Arteaga", mediante el uso del método cuantitativo, utilizando herramientas de supervisión participativa en un intento de generar cooperación entre el auditor y el auditado, se auditaron 100 historias clínicas al azar, se detectó un máximo de 67% de errores y omisiones en algunos indicadores; posterior a análisis e intervención, el cumplimiento a la normativa tras la auditoría y el proceso de retroalimentación se aumentó al 100% el cumplimiento de la normativa en todos los indicadores, por lo que este trabajo de investigación concluye que el proceso de auditoría médica es imprescindible dentro de un plan de mejora (establecer los indicadores de mejora). El plan de mejora se realizó dentro de los parámetros legales vigentes, con la normativa generada por el ente rector que es el Ministerio de Salud Pública en caso de no existir normativa alguna se procederá con la normativa internacional vigente y que sea basada en investigación con propuestas que llevaron a la mejora tanto en el proceso del Sistema de Auditoría, sin carácter punitivo sino más bien correctivo y amigable con todo el personal, tanto médico como administrativo o de servicios generales, y según la caracterización de la Coordinación General de Auditoría Médica del Hospital "José Carrasco Arteaga".

<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	Teléfono:+593-993387141	E-mail: <a href="mailto:nidiakdg@hotmail.com">nidiakdg@hotmail.com</a>
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen	
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854	
	E-mail: <a href="mailto:maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec">maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec</a>	

#### **SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA**

<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>	
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>	