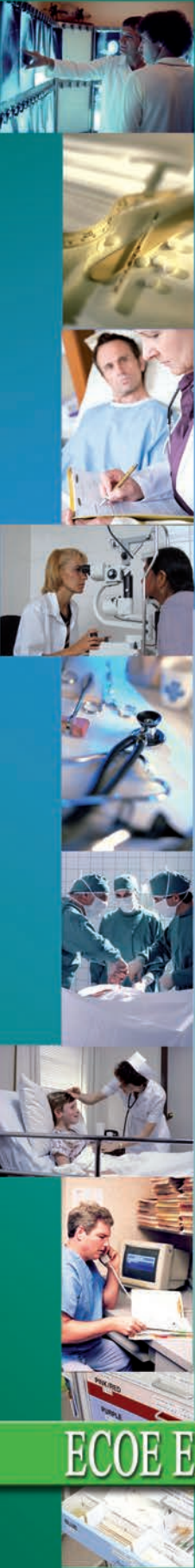


# Auditoría Médica

Para la garantía de calidad en salud

Braulio Mejía García, MD-MSP

Edición revisada y actualizada en colaboración con el  
Dr. Francisco Álvarez Heredia



ECOE EDICIONES

QUINTA EDICIÓN



Braulio Mejía García MD-MSP

Médico de la Universidad de Antioquia, especializado en Psiquiatría, con Maestría en Salud Pública. Su larga trayectoria profesional la inició en el Ministerio de Salud ocupando, en forma sucesiva, los cargos de jefe de la división de salud mental, director de atención médica, de participación de la comunidad y de investigaciones en salud.

Ha sido docente de Psiquiatría Social y Comunitaria (Universidad del Rosario) y de Psicología Comunitaria (Universidad Javeriana). Director de hospitales, docente universitario y consultor privado.

En la actualidad se encuentra dedicado al ejercicio de su profesión en una importante institución de Salud Mental del Sur de la Florida, USA.

Autor de: *Gerencia de procesos, para la organización y control interno de empresas de salud.*

#### **Actualiza Quinta edición:**

**Francisco Álvarez Heredia, MD-MSP**  
Médico de la U. del Valle (Colombia).  
Magister en Salud Pública (U. Nacional-Colombia). Radiólogo (U. Autónoma – Barcelona, España). Especialista en Salud Ocupacional, estagio en la U. Federal de Río de Janeiro (Brasil). Ha trabajado en diferentes entidades del Sistema General de Seguridad Social, en el régimen especial del magisterio y en entidades privadas. Docente universitario, autor de varios libros.

# Auditoría Médica

**Para la garantía de calidad en salud**

**Braulio Mejía García, MD-MSP**

**Edición revisada y actualizada en colaboración con el  
Dr. Francisco Álvarez Heredia**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	XIII
<b>CAPÍTULO 1</b>	
<b>CONCEPTO Y DEFINICIÓN DE CALIDAD</b> ( <i>FRANCISCO ÁLVAREZ</i> ) .....	1
1. La calidad .....	4
2. Los modelos de la calidad .....	7
3. La calidad total .....	9
3.1 Principios de la calidad total .....	10
4. La gestión de la calidad .....	11
5. El sistema de calidad .....	12
6. Aportes de expertos .....	12
Walter Shewhart .....	12
Edward Deming .....	13
Joseph Juran .....	13
Kaoru Ishikawa .....	14
Taiichi Ohno .....	14
Massaaki Imai .....	15
Kiyoshi Suzaki .....	15
<b>CAPÍTULO 2</b>	
<b>LOS ATRIBUTOS DE LA CALIDAD</b> ( <i>FRANCISCO ÁLVAREZ</i> ) .....	17
1. De estructura .....	17
2. De adecuación .....	17
3. De accesibilidad geográfica y física .....	18
4. Comodidad o confort .....	18
5. Trato humano .....	18
6. De proceso .....	18
7. Accesibilidad .....	18
8. Oportunidad .....	19
9. Continuidad .....	19
10. Integralidad .....	19
11. Suficiencia .....	19
12. Racionalidad lógico científica (racionalidad técnica) .....	20
13. Atención humanizada .....	20
14. Pertinencia, seguridad e idoneidad y competencia profesional ...	20

15. Eficiencia y eficacia .....	20
16. De resultados .....	21
Satisfacción del cliente externo e interno e impacto .....	21

### CAPÍTULO 3

<b>HISTORIA DE LA CALIDAD (FRANCISCO ÁLVAREZ)</b> .....	23
1. Período primitivo .....	23
2. Período artesanal .....	24
3. Período industrial .....	25
4. Período moderno .....	27
5. Los procesos de la salud y la calidad .....	30

### CAPÍTULO 4

<b>LA GARANTÍA DE LA CALIDAD (FRANCISCO ÁLVAREZ)</b> .....	37
1. Sistema de garantía de la calidad .....	41
1.1 <i>Garantía de calidad</i> .....	42
1.2 <i>Aseguramiento de la calidad</i> .....	42
1.3 <i>Mejoramiento de la calidad</i> .....	43
2. La monitoría o evaluación del desempeño .....	43
2.1 <i>La evaluación permanente del desempeño</i> .....	44

### CAPÍTULO 5

<b>LA MEDIDA DE LA CALIDAD</b> .....	47
1. Definición .....	47
2. Importancia de la medición .....	47
2.1 <i>Prerrequisitos de la medición</i> .....	48
3. Atributos de una buena medición .....	48
3.1 <i>Pertinente</i> .....	48
3.2 <i>Precisa</i> .....	48
3.3 <i>Oportuna</i> .....	48
3.4 <i>Confiable</i> .....	49
3.5 <i>Económica</i> .....	49
4. La medición en salud .....	49
4.1 <i>Utilización de un recurso</i> .....	49
4.2 <i>Calidad</i> .....	49
4.3 <i>Productiva</i> .....	50
4.4 <i>Eficiencia</i> .....	50
4.5 <i>Eficacia</i> .....	50
4.6 <i>Efectiva</i> .....	50

### CAPÍTULO 6

<b>LAS AUDITORÍAS DE CALIDAD (FRANCISCO ÁLVAREZ)</b> .....	51
1. Definición .....	51

2. Auditoría médica y clínica .....	52
2.1 <i>Objetivos de la auditoría de servicios</i> .....	54
2.2 Objetivos de la auditoría clínica (del proceso individual de atención) .....	54
2.3 <i>Objetivos de la auditoría de gestión</i> .....	55
3. Tipos de auditoría .....	56
3.1 <i>Auditoría interna o de primera parte</i> .....	56
3.2 <i>Auditoría externa o de segunda parte</i> .....	56
3.3 <i>Auditoría de certificación o de tercera parte</i> .....	56
4. Fases de la auditoría .....	57
4.1 <i>Planificación</i> .....	57
Preparación .....	58
Ejecución .....	58
La reunión de iniciación .....	59
La realización de la verificación .....	59
4.2 <i>Análisis y discusión de los resultados</i> .....	59
4.3 <i>Reunión de cierre</i> .....	59
4.4 <i>Seguimiento</i> .....	60
5. Auditoría del sistema de vigilancia de los costos .....	61
6. Principios básicos para elaborar instrumentos de auditoría .....	61
7. Lista de chequeo .....	62
8. Ponderación de las áreas de una entidad de salud .....	63

## CAPÍTULO 7

<b>AUDITORÍA CLÍNICA Y AUDITORÍA MÉDICA</b> .....	67
1. Concepto de la auditoría médica .....	68
2. Semejanzas y diferencias .....	68
3. Objetivos de la auditoría clínica .....	68
4. Objetivos de la auditoría médica .....	68
5. Clases de auditoría .....	68
5.1 <i>Auditoría médica</i> .....	68
5.2 <i>Auditoría clínica</i> .....	69
5.3 <i>Auditoría administrativa</i> .....	69
5.4 <i>Auditoría operativa</i> .....	69
5.5 <i>Auditoría financiera</i> .....	69
5.6 <i>Auditoría en informática</i> .....	69
5.7 <i>Auditoría contable</i> .....	69
5.8 <i>Auditoría social</i> .....	70
5.9 <i>Auditoría interna</i> .....	70
5.10 <i>Auditoría externa</i> .....	70
6. Control integrado de la gestión .....	70
7. Características de la auditoría médica .....	71

## CAPÍTULO 8

<b>AUDITORÍA CLÍNICA HOSPITALARIA</b> .....	73
1. Objetivo general de la auditoría clínica hospitalaria.....	73
2. Objetivos específicos de la auditoría clínica hospitalaria .....	73
3. Modelo de evaluación.....	74
3.1 <i>Características del contexto</i> .....	74
3.2 <i>Características de la demanda</i> .....	76
3.3 <i>Características de la oferta</i> .....	76
3.4 <i>Características del proceso</i> .....	77
3.5 <i>Características del resultado</i> .....	77
3.6 <i>Características del impacto</i> .....	78
4. Calificación de la oferta de servicios.....	79
5. Requerimientos estratégicos para la implantación de la auditoría clínica hospitalaria .....	80
6. Misión de la auditoría clínica .....	81
7. Visión de la auditoría clínica.....	82
8. Valores de la auditoría clínica .....	82

## CAPÍTULO 9

<b>LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA Y GUÍAS DE MANEJO CLÍNICO</b> ( <i>Francisco Álvarez</i> ) .....	85
1. Búsqueda de la evidencia .....	88
2. Las guías de práctica clínica .....	89
2.1 <i>Elaboración de las guías</i> .....	89
2.2 <i>Etapas en el desarrollo de guías de práctica clínica</i> .....	91
3. Análisis de la evidencia.....	93

## CAPÍTULO 10

<b>LA AUDITORÍA DE LA HISTORIA CLÍNICA</b> .....	97
1. Historia clínica .....	97
2. Importancia .....	97
3. Definición.....	97
3.1 <i>Registro de las condiciones de salud del paciente</i> .....	97
3.2 <i>Obligatoriedad</i> .....	98
3.3 <i>Es un documento privado</i> .....	98
3.4 <i>Es un documento sometido a reserva</i> .....	98
3.5 <i>Archivo de la historia clínica</i> .....	98
4. Características de una historia clínica .....	98
5. Evaluación de la calidad de la historia clínica.....	99
5.1 <i>Objetivo general</i> .....	99
5.2 <i>Objetivos específicos</i> .....	99
6. Criterios de evaluación.....	99

6.1	<i>Criterios administrativos</i> .....	99
6.2	<i>Criterios clínicos</i> .....	100
6.3	<i>Calificación</i> .....	101
7.	Conclusión.....	101
8.	Evaluación de la historia clínica.....	101
8.1	<i>Porcentaje técnico de calidad de elaboración de historia clínica inicial o de primera vez</i> .....	101
8.2	<i>Porcentaje técnico de calidad de elaboración de historia clínica de evolución o control</i> .....	105
8.3	<i>Porcentajes de calidad técnico-científica de la conducta prescriptiva de medicamentos</i> .....	106
9.	Indicadores de la calidad de los servicios .....	108

## CAPÍTULO 11

<b>ASPECTOS ÉTICOS DE LA AUDITORÍA</b> .....	111
1. Definición.....	111
2. El sentido de lo moral .....	111
3. Principios éticos .....	112
3.1 <i>Integridad</i> .....	112
3.2 <i>Objetividad</i> .....	112
3.3 <i>Independencia</i> .....	112
3.4 <i>Responsabilidad</i> .....	112
3.5 <i>Confidencialidad</i> .....	112
3.6 <i>Competencia profesional</i> .....	112
3.7 <i>Normas técnicas</i> .....	112
3.8 <i>Respeto con los colegas</i> .....	113
3.9 <i>Conducta ética</i> .....	113
3.10 <i>Respeto a las instituciones y áreas auditadas</i> .....	113

## CAPÍTULO 12

<b>EL SERVICIO COMO EXPRESIÓN DE LA CALIDAD</b> .....	115
1. Definición.....	115
2. Impacto del servicio .....	115
3. Características del servicio.....	116
4. ¿Quién es nuestro cliente? .....	116
5. Satisfacción del cliente.....	116
6. Principios del servicio .....	117

## CAPÍTULO 13

<b>INDICADORES DE GESTIÓN</b> .....	119
1. Definición.....	119
2. Objetivo .....	119



3. Construcción de indicadores.....	120
3.1 <i>Definición del indicador</i> .....	120
3.2 <i>Elementos de comparación</i> .....	120
3.3 <i>Responsabilidad</i> .....	120
3.4 <i>Periodicidad</i> .....	121
Ejemplos de indicadores de gestión.....	125

## CAPÍTULO 14

<b>ESTÁNDARES DE CALIDAD</b> .....	135
1. Definición.....	135
2. Objetivo de la estandarización.....	135
3. Resultados de no estandarizar.....	135
4. Algunas de las características de los estándares.....	136
5. Ventajas de los estándares.....	136
6. Sistema de estandarización.....	136
7. Estándares ideales y estándares empíricos.....	137
8. Estándares de salud.....	138
8.1 <i>Servicio de consulta externa</i> .....	139
8.2 <i>Servicio de hospitalización</i> .....	140
8.3 <i>Servicio de quirófanos</i> .....	142
8.4 <i>Servicio de enfermería</i> .....	144
8.5 <i>Archivo de historias clínicas y estadística</i> .....	146

## CAPÍTULO 15

<b>INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	149
1. Grupos de enfoque.....	149
2. Encuestas.....	149
2.1 <i>Criterios para elaborar encuestas</i> .....	150
3. Formulario de verificación de información.....	152
3.1 <i>Razones por las cuales se rechaza el despacho de una fórmula médica</i> .....	152
3.2 <i>Hoja de control para las quejas de usuarios</i> .....	153
4. Histograma.....	153
5. Gráficos de Pareto.....	154
6. Gráficas de tendencia y control.....	156
7. Diagrama de causa y efecto.....	157

## CAPÍTULO 16

<b>PAPELES DE TRABAJO DEL AUDITOR MÉDICO</b> .....	159
1. Definición.....	159
2. Objetivo de los papeles de trabajo.....	159
3. Planeación de los papeles de trabajo.....	159

4. Características de los papeles de trabajo .....	160
5. Contenido de los papeles de trabajo .....	161
5.1 Estructura orgánica .....	161
5.2 Área administrativa .....	161
5.3 Área asistencial .....	161
5.4 Área financiera .....	162
5.5 Atención al cliente .....	162
5.6 Recursos humanos .....	162

## CAPÍTULO 17

<b>GENERALIDADES DE LOS COMITÉS DE AUDITORÍA CLÍNICA .....</b>	<b>163</b>
1. Definición de un comité .....	163
2. Objetivos de un comité .....	163
3. Clases de comités de acuerdo con su duración .....	164
4. Un comité de auditoría médica .....	164
5. Tamaño del comité .....	164
6. Ventajas de los comités .....	164
7. Características de los comités .....	164
8. Dinámica del comité .....	165
9. Normas operacionales del coordinador del comité .....	165
10. Mediciones de la efectividad del comité .....	166
11. Recomendaciones para participar en un comité .....	166
12. Características de personalidad de los miembros de un comité ....	167
13. Comité de auditoría clínica .....	167
14. Comités ad-hoc de auditoría .....	168
15. Dictamen de auditoría médica .....	168
16. Funciones del auditor clínico hospitalario .....	169
17. Perfil del profesional auditor .....	170
18. Obligaciones y deberes de los auditores médicos .....	171
19. Derechos de los auditores .....	171

## CAPÍTULO 18

<b>LA ACREDITACIÓN EN SALUD .....</b>	<b>173</b>
1. Definición .....	173
2. Antecedentes .....	173
3. Razón de ser de la acreditación .....	174
4. El ente acreditador .....	175
5. Una propuesta de acreditación .....	175
6. Soporte documental de calidad en las instituciones de salud .....	177
6.1 Manual de calidad .....	177
6.2 Manuales de procedimiento .....	177
6.3 Planes de mejoramiento .....	178
6.4 Informes de calidad .....	178

**CAPÍTULO 19**

<b>LOS REQUISITOS ESENCIALES</b> .....	179
1. ¿Qué son los requisitos esenciales? .....	179
2. ¿Cuál es el propósito de los estándares de los requisitos esenciales? .....	180
3. Estándares desarrollados .....	181
3.1 <i>Estándares de recursos humanos</i> .....	181
3.2 <i>Estándares de infraestructura física</i> .....	181
3.3 <i>Estándares de dotación y mantenimiento</i> .....	181
3.4 <i>Estándares de insumos y su manejo</i> .....	182
3.5 <i>Estándares de procesos y procedimientos asistenciales</i> .....	152
3.6 <i>Estándares de coordinación de recursos</i> .....	182
4. ¿Qué responsabilidades tienen los prestadores de servicios de salud? .....	183
5. ¿Cómo hago para responder a estas responsabilidades? .....	183

**CAPÍTULO 20**

<b>INDICADORES DE RESULTADOS DE LA CALIDAD</b> .....	185
1. En admisiones .....	185
2. En atención ambulatoria .....	185
3. En servicio de emergencias .....	186
4. Enfermería .....	186
5. En enfermería obstétrica .....	187
6. En el quirófano .....	187
7. En la farmacia .....	187
8. En el laboratorio .....	188
9. En servicio de radiología .....	188
10. Con terapia respiratoria .....	188
11. En servicio de limpieza .....	188
12. En anestesia .....	188
13. En servicios médico quirúrgicos .....	189
14. En medicina interna .....	190
15. En pediatría .....	190
16. En indicadores clínicos en la atención obstétrica .....	190
17. En urología .....	191
18. En ortopedia .....	191
19. En psiquiatría .....	191

<b>GLOSARIO</b> .....	193
-----------------------	-----

<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	197
---------------------------	-----

En los últimos años se ha registrado un avance muy significativo en los conceptos e instrumentos que buscan elevar la calidad de los servicios de salud.

La promoción de la calidad se dio a raíz de las batallas comerciales entre los países más altamente industrializados. La tendencia a elaborar productos con cero defectos, cero errores, repercutió en el campo de los servicios que se proyectan en el usuario al entrar en contacto con el personal comprometido de prestarlo como en nuestro caso en el sector de la salud.

La calidad total ha propiciado toda una generación de cambios en las distintas organizaciones. Su filosofía y estrategia cobra sentido en cuanto que busca la excelencia personal, familiar, de la institución y de la comunidad, de acuerdo con el planteamiento de los japoneses.

A partir de la puesta en vigencia de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, el concepto de calidad se ha convertido en una constante para quien brinda el servicio y para el usuario quien lo requiere.

Por lo anterior, la búsqueda de la calidad, a través de una metodología científica, está dirigida a que toda la organización se involucre en el proceso de mejoramiento continuo para así poder lograr la satisfacción del usuario mediante un servicio de excelencia.

Entendemos la calidad como una totalidad, una meta, y para obtenerla es necesario poner en marcha actividades de auditoría médica que permitan controlar el conjunto de acciones de salud, dentro de un contexto integral que implica la interacción adecuada de los recursos humanos, físicos y financieros.

Es, pues, la auditoría médica un medio, un vehículo que permite conocer los diversos actores de los procesos asistenciales, y controlar que cumplan con los objetivos, normas y procedimientos establecidos.

No se pretende con este texto agotar lo concerniente a auditoría médica, más bien es un elemento de ayuda que trata de brindar apoyo a todos aquellos que se aventuren en los complicados campos de la evaluación de las actividades de salud, ya sea desde el punto de vista institucional o profesional.

Se ha tratado de conciliar los instrumentos derivados de las normas legales, con la experiencia adquirida en largos años de actividades administrativas y asistenciales, buscando así elaborar una herramienta de trabajo útil y aplicable a la realidad.

Es conveniente aclarar que cada institución debe ser mirada como una situación particular, puesto que tiene una historia, unas circunstancias y un entorno que la determinan, por lo cual cada empresa de servicios de salud deberá desarrollar estrategias de auditoría propias, distintas y a la vez innovadoras, pero dentro de unos contextos establecidos. Es allí donde los indicadores y el uso de estándares adquieren su verdadera dimensión, posibilitando la comparación con entidades similares.

La auditoría médica es un campo novedoso, de enormes posibilidades de desarrollo, que cada día irá ampliando su actuación, por lo tanto no se puede concluir que todo esté dicho. Este texto es una primera aproximación que sólo busca generar claridad en algunos conceptos y procedimientos, estimulando a los profesionales de la salud a buscar nuevas líneas de acción que permitan a la postre cumplir con el objetivo más importante de una institución de salud cual es brindar un servicio de excelencia que mejore la calidad de vida de los pacientes.

Esta quinta edición ha sido actualizada por el doctor Francisco Alvarez Heredia y además se complementó con algunos capítulos de su autoría para una mayor aproximación y claridad, buscando lograr un mejor manejo de los diferentes temas y técnicas de auditoría.

# Concepto y definición de calidad

*FRANCISCO ALVAREZ H.*

Los productos o los servicios al relacionarse con los clientes, o en el caso de los servicios de salud con el paciente, adquieren la propiedad llamada **Calidad**. Para su existencia y valoración se requiere de dos elementos: los productos o servicios y los usuarios.

En la etapa primitiva tanto el productor como el usuario eran la misma persona, los productos se elaboraban para satisfacer las necesidades del mismo productor, por lo tanto, la Calidad de los artículos que producía era valorada por él mismo.

Cuando aparece el trueque como intercambio de productos entre dos clientes-productores se requirió la valoración, por cada uno de ellos, para determinar su valor, es decir la calidad del servicio o del producto en su relación con su uso. Por lo tanto, la calidad dependió del juicio que realizaba el cliente del producto o del servicio, según las características de su uso y de la urgencia de poseerlo.

Es claro que cuando el producto o el servicio entran en contacto con el usuario, la calidad se torna como una variable valorativa propia de la interrelación entre los dos, de tal manera que si responde o no a la búsqueda del usuario o cliente puede adquirir diferentes valores dependiendo de si responde o no a ésta.

Diseñar un producto para que responda a diferentes clientes y que estos lo prefieran como si fuera personalizado ha sido una estrategia importante en

### *Otros textos de su interés*

- Auditoría basada en riesgos,  
*Timothy Bell – Samuel A. Mantilla*
- Auditoría financiera de Pymes, IFAC –  
*Samuel A. Mantilla*
  - Auditoría financiera forense,  
*Donaliza Cano – Danilo Lugo*
- **Auditoría médica, para la garantía de  
calidad en salud, *Braulio Mejía G.***
  - Auditoría médica y epidemiología,  
*Francisco Álvarez H.*
  - Calidad y auditoría en salud,  
*Benjamín Herazo A.*
  - Consentimiento informado,  
*Benjamín Herazo A.*
- Control de crecimiento y desarrollo del  
niño sano, *Edwin Harold Hernández*
  - Epidemiología general,  
*Francisco Álvarez H.*
  - Gestión de costos hospitalarios,  
*Pedro Charlita Hidalgo*
  - Gerencia de procesos,  
*Braulio Mejía García*
- Instrumentos de auditoría médica,  
*Francisco Álvarez Heredia*
  - Ley 100 de 1993,  
*Cornelio Roa- Hernán Roa*
- Metodología de la investigación  
en ciencias de la salud,  
*Luis Rogelio Hernández M.*
- Responsabilidad extracontractual,  
*Wilson Ruiz Orejuela*
- Responsabilidad médica estatal,  
*Wilson Ruíz Orejuela*
  - Salud ocupacional,  
*Francisco Álvarez H.*
  - Teoría de riesgo,  
*Evaristo Diz*

# Auditoría Médica

El concepto de calidad en los servicios de salud, puesto en vigencia por la Ley 100 de 1993, se ha convertido en el punto de convergencia tanto para quien brinda el servicio como para quien lo recibe.

Para muchos, calidad es algo ambiguo. Si no se puede definir calidad tampoco se podrá medir y si no es posible medirla, tampoco se podrá lograr.

Si no se puede lograr calidad, las posibilidades de sobrevivir, en mercado de abierta competencia, cada día serán menores.

El autor analiza el concepto de calidad en salud, a partir de sus antecedentes históricos y de las bases legales. Puntualiza el quehacer y la ética del auditor médico, así como la construcción y utilización de indicadores y estándares como elementos de medida. Hay una especial referencia a la evaluación de la historia clínica como eje de la atención al paciente.

Así mismo propone cómo mediante la auditoría médica es posible controlar los diferentes procesos asistenciales y lograr que cumplan con los objetivos establecidos, dentro de un contexto integral.

El texto llena un importante vacío en nuestra literatura y es una primera aproximación que le permitirá al auditor médico y al profesional interesado, contar con instrumentos útiles en el amplio y fascinante escenario que busca la satisfacción plena del usuario, mediante la excelencia en los servicios de salud.

**Colección: Ciencias de la salud**

**Área: Administración en salud**



**ECOE**  
EDICIONES



[www.ecoediciones.com](http://www.ecoediciones.com)

