

MANUAL DE AUDITORIA MÉDICA



CONTENIDO

1.	INTRODUCCION.....	3
2.	OBJETIVOS.....	3
a.	OBJETIVO GENERAL.	3
b.	OBJETIVOS ESPECIFICOS.	3
3.	DEFINICION.	4
4.	TIPOS DE AUDITORIA	4
5.	CALCULO MUESTRAL.....	5
6.	REALIZACION DE LA AUDITORIA.	5
7.	LISTAS DE CHEQUEO.	9
8.	BIBLIOGRAFIA.	10
9.	ANEXOS.....	11

COPIA CONTROLADA

	CONTROL Y MEJORA MANUAL AUDITORIA MEDICA	
--	--	--

1. INTRODUCCION.

La Auditoria Médica es un sistema de evaluación de la atención que reciben los usuarios, mediante la revisión verificación de los datos en los registros clínicos. Su propósito fundamental es procurar que los pacientes reciban la mejor atención posible y su objetivo específico es mejorar la percepción de la calidad del servicio prestado aplicado a la atención en Salud.

La Auditoria es una de las herramientas de mayor importancia en el sistema de gestión de la calidad, se basa en el análisis de los registros clínicos consignados dentro de la historia clínica, pues este es el documento central donde se registran todos los procedimientos ejecutados por el equipo de salud, siendo el elemento esencial para la realización de las auditorias. La auditoria en la historia clínica evalúa la calidad del dato en cada uno de los registros, esto con el fin de observar, evaluar varias disposiciones que llevan a la seguridad de los pacientes y la medición de oportunidad, pertinencia, accesibilidad y continuidad en la atención, con base en la adherencia a guías, manuales, protocolos o procedimientos institucionales, que lleven a tener una atención mas segura durante la su estancia en la institución. El adecuado diligenciamiento de la historia clínica nos permite evidenciar una verdadera trazabilidad de la atención de los pacientes en cada uno de los servicios, demostrando una relación directa entre la calidad de los registros y la atención médica prestada, su análisis nos permite mejorar los resultados en salud.

Puede decirse entonces que la calidad del diligenciamiento de la historia clínica es un indicador de la calidad de la atención que reciben los pacientes de la Red de Salud Suroriente ESE.

2. OBJETIVOS.

a. OBJETIVO GENERAL.

Facilitar la aplicación y el cumplimiento de la Norma para la Auditoría de la Calidad de la Atención a fin de garantizar la calidad en los servicios de salud perteneciente a la Red de salud del SURORIENTE E.S.E..

b. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Evaluar el diligenciamiento adecuado de las historias clínicas.
- Identificar la adherencia a las guías, protocolos y/o procedimientos establecidos por la Red de Salud Suroriente ESE.
- Evaluar la adecuada solicitud de las ayudas diagnosticas para optimizar su aprovechamiento.

M-CM-AM-008 V02 AGOS 2020

- Lograr un mejor control y el uso racional de medicamentos.
- Disminuir la hospitalización y la estancia hospitalaria en casos en que realmente no sea necesaria.
- Servir de insumo para el diseño de indicadores y estándares de calidad
- Lograr pertinencia en incapacidades por enfermedad general

3. DEFINICION.

Auditoría Clínica: Es el tipo de auditoria que tiene que ver con todo el conjunto de acciones derivadas de la estructura, proceso, resultado e impactos de todo el equipo interdisciplinario de atención en salud.

La Auditoría Médica La auditoría médica se define como una evaluación crítica y periódica de la calidad de la atención médica que reciben los pacientes, mediante la revisión (retrospectiva o concurrente) de las historias clínicas y las estadísticas hospitalarias. Su propósito fundamental es procurar que el enfermo reciba la mejor atención médica posible y su objetivo específico es elevar su calidad. Es un proceso para el análisis crítico de la práctica médica, cuyo propósito es mejorar la calidad de la atención médica que se ofrece a los pacientes., la Auditoría Médica sólo se extiende hasta los conocimientos médicos y es potencialmente dependiente de datos publicados y puntos de vista obtenidos por consenso. Está directamente relacionada con evaluación y cambios de la práctica médica de rutina para mejorar los estándares.

4. TIPOS DE AUDITORIA

Se realizaran tres tipos de auditoria:

- **Diligenciamiento:** Actividad retrospectiva, se llevará a cabo la verificación de que los registros cumplen con los requisitos normativos legales y reglamentarios de acuerdo a los ítems que dentro de la norma se hayan establecido para verificación de cumplimiento y de esta manera poder obtener evidencia de que los procesos se están realizando de acuerdo con estos requisitos.

Se aplicará a todos los médicos, odontólogos y profesionales de apoyo en los diferentes servicios. Se usará la técnica de muestreo aleatorio simple, para lo cual se tomará aleatoriamente 5 historias clínicas por profesional, trimestralmente.

- **Adherencia A GPC:** Es la verificación retrospectiva de que el servicio médico se ha prestado de acuerdo a los criterios determinados en las guías de práctica clínica adoptadas o adaptadas por la Red de Salud

M-CM-AM-008 V02 AGOS 2020

Suroriente ESE para evidenciar oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y *pertinencia del diagnóstico y manejo terapéutico suministrado* al paciente por parte del profesional que realiza la atención.

La auditoría médica se realizará de forma trimestral y se hará a las 10 primeras causas de consulta del año inmediatamente anterior según el perfil epidemiológico de demanda atendida de la institución, con lo cual se dará prioridad a las enfermedades más prevalentes, la cantidad de historias clínicas evaluadas corresponderá al cálculo muestral (ver más adelante).

Con este manual se pretende evaluar periódicamente el proceso de atención, haciendo revisión analítica y retrospectiva de los registros clínicos, incluyendo aspectos clínicos, administrativos y de proceso

5. CALCULO MUESTRAL.

El cálculo del tamaño de la muestra para realizar auditoria se obtendrá de evaluar el registro de las consultas realizadas, o pacientes atendidos en los diferentes programas ofertados en el año inmediatamente anterior. Se calcula con un nivel de confianza del 90% y unos intervalos de confianza del 10% aplicando la siguiente formula:

Ecuacion Estadística para Proporciones poblacionales

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{(z^2(p \cdot q))}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra
 Z= Nivel de confianza deseado
 p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)
 q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)
 e= Nivel de error dispuesto a cometer
 N= Tamaño de la población

Una vez definido el tamaño de la muestra, la selección de las historias clínicas se hará de manera probabilística, y la forma de

6. REALIZACION DE LA AUDITORIA.

Del inicio de la auditoría de la calidad de la atención por programación:

M-CM-AM-008 V02 AGOS 2020

	CONTROL Y MEJORA MANUAL AUDITORIA MEDICA	
--	--	--

- a) El Auditor medico realizará de manera trimestral la selección de las historias clínicas (15) correspondientes a las atenciones realizadas durante el periodo a evaluar, para evolución de adherencia o para verificar el diligenciamiento.
- b) Se debe de elaborar el cronograma de evaluación de las historias clínicas a ser auditados en el trimestre y los diferentes servicios evaluados.
- c) La auditoría de adherencia a GPC se realizará mediante la aplicación de listas de chequeo previamente definidas, evaluadas y aceptadas por la subgerencia científica para las 10 primeras causas de atención en el caso de medicina general, promoción y prevención u odontología general y las 5 primeras causas para los especialistas o profesionales de apoyo las cuales se realizaran de manera trimestral, avaladas en acuerdo con el comité de Historias Clínicas.)Ver Anexo 2)

En el caso de sala de partos se considera realizar evaluación trimestral, evaluando 5 historias clínicas por profesional. Basados en la guía de atención del parto.

- d) Las historias clínicas a evaluar serán obtenidos mediante la base de datos en la cual reposan los archivos y se realizan las diferentes tipos de atención (R-FAST).
- e) El acceso a la base de datos de historias clínicas debe de ser permanente para facilitar la accesibilidad a la información requerida por el auditor medico o en su defecto por la persona encargada de la realización de la evaluación.
- f) Una vez descargada la información desde la base de datos (R-FAST) se debe de proceder a la realización de la auditoria de la calidad, la cual se realizará en el menor tiempo posible sin pasar por alto los detalles a evaluar.

De la auditoria propiamente dicha

- a) El Auditor debe de verificar la utilización y aplicación de la Norma y Guía de Manejo según sea el caso o motivo de consulta informado por el paciente, familiar o acudiente en caso de tratarse de personas discapacitadas o pacientes pediátricos.

M-CM-AM-008 V02 AGOS 2020

	CONTROL Y MEJORA MANUAL AUDITORIA MEDICA	
--	--	--

- b) Verificar la aplicación de los conocimientos científico – técnicos basados en el cumplimiento de las normas y protocolos de atención médica emitidas por el Ministerio de Salud.
- c) En procesos hospitalarios se realizara auditoria a los tiempos de atención al momento de realizar las atenciones según los tiempos establecidos previamente por la institución.
- d) Analizar la oportunidad de la toma de decisiones.
- e) Determinar el grado de cumplimiento de las indicaciones diagnósticas y terapéuticas
- f) Ejercer control sobre la formulación y el uso de medicamentos en los diferentes servicios ofertados por la institución para disminuir los riesgos sobre el paciente, optimizar recursos, disminuir costos, disminuir estancia hospitalaria acorde a la efectividad de tratamientos.
- g) Valorar la necesidad de ampliación de la información a través de entrevistas las cuales podrán ser realizadas tanto al paciente como a sus familiares, posterior a haber realizado la atención.
- h) En el caso de las historias clínicas de Ginecología y Obstetricia se tomara como referente para la evolución, el manual de auditoria de Historias clínicas de gestantes de la secretaria de salud municipal de Cali.

NOTA: Las entrevistas al personal involucrado se realizarán con el fin de aclarar dudas sobre lo escrito o ampliar información consignada en la historia clínica. Esta información puede ser relacionada a la enfermedad o condición del usuario

Del análisis de la información obtenida

- a) Una vez realizada la auditoria se debe de proceder a consolidar la información de manera ordenada (por IPS, por servicio y por profesional) y ser almacenada en medio magnético con el fin de ser entregada para la presentación de informes o en su defecto cuando se requiera para realización de acciones correctivas.
- b) El informe debe ser de carácter administrativo y no punitivo. No se debe de escribir en los mismos nombres de los médicos o personal de salud involucrado, no debe de aparecer las palabras: negligencia médica, iatrogenia o imprudencia por ser palabras acusatorias o para imputar delitos. Además debe de dejar claro que se cumplió o no con las normas

establecidas o los protocolos de atención. Cada programa debe tener su propio formato de evaluación (Lista de Chequeo) de diligenciamiento y adherencia a guías de atención teniendo en cuenta la normatividad vigente.

- c) A criterio del auditor, los hallazgos de consideración que generen incidentes o eventos adversos en atención en salud deben ser notificación de manera inmediata a los líderes de proceso que corresponda y al Comité de Seguridad del paciente institucional para con ello entrar a intervenir y hacer el plan de mejoramiento según sea el caso.
- d) La cualificación de las evaluaciones quedaran determinadas así:

EVALUACION	
OPTIMA	>95
ADECUADA	85,1 – 95
ACEPTABLE	70,1 – 85
DEFICIENTE	60 – 70
INACEPTABLE	<60

1. **SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS DE LA AUDITORIA**

La socialización se realizarlos profesionales cada 3 meses y en el comité técnico en informe semestral

Se anexan formatos institucionales para evaluación de la auditoria y listas de chequeo con las cuales se realizo la auditoria:

- F-CM-016 HALLAZGOS DE AUDITORIA.
- F-CM-017 INFORME FINAL DE AUDITORIA.

	CONTROL Y MEJORA MANUAL AUDITORIA MEDICA	
--	--	--

7. LISTAS DE CHEQUEO.

- Lista de Chequeo de Cefalea. *Disponible en:* <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScVa5VvphuXReiy1yi5y-tHegcUfr6W8n2kRnwiZL82d4u7VQ/viewform>
- Lista de Chequeo de Diabetes. *Disponible en:* <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf12j9nkVXWr1AyclKQ65krelgBOJolaHFkEFKmbkx3YX2lrQ/viewform>
- Lista de Chequeo de Dislipidemia. *Disponible en:* https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdFsh46Q1vNFP1tmB0sng3paQmxQJopok_PZ2SpabsQwxnsQw/viewform
- Lista de Chequeo de Enfermedad Diarreica Aguda. *Disponible en:* https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScldPmgOT3GFZkohf_sJREB2OL-2k-d9t1FuuQkryVTd3Eh5dA/viewform
- Lista de Chequeo de Ginecología. *Disponible en:* <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc3U1d4OxmIkIpL1jKJ758EFE5f10vluyISXtgZgxzk2KQU3w/viewform>
- Lista de Chequeo de Hipertensión Arterial. *Disponible en:* https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdZ1goxYMRUNGhk_vTTh8G8Xr2i7P2YP3m55Hpfab51LW2UQw/viewform
- Lista de Chequeo de Hipotiroidismo. *Disponible en:* <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfUle1TyBVeNYSeqfBxEgXsljAbtnhr6PhrScd90rHxztRQgQ/viewform>
- Lista de Chequeo de Infección de Vías Urinarias. *Disponible en:* <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe8e03Z53PIL77rbIgNREKqGB6TwKqZZmKDtiCxmDPhWWPzZQ/viewform>
- Lista de Chequeo de Lumbago. *Disponible en:* <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScEHOFAQY4YiiQE0CtGooljCP4U0wblL-c3xYhNdK6-KTO1UQ/viewform>

- Lista de Chequeo de Resfriado Común. *Disponible en:* <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe9u3yI4XyjNZ5t7IJbAzoXO5ulr85u8IPhF7o5Ik4y3ylmMA/viewform>

8. BIBLIOGRAFIA.

1. Solar MA. Auditoría Médica I.: Auditoría Médica. *RevMéd Chile* 1960; 88: 499.
2. Solar MA. Auditoría Médica II: Experiencia extranjera y nacional. *RevMéd Chile* 1960; 88: 601.
3. Moya HB, Venturini RG, Baeza GA. *Auditoría Médica*. Servicio Nacional de Salud, Dirección General, Unidad de Auditoría Médica. 1968.
4. Contraloría General de la República. Comité de Control Externo. Oficina Técnica: *Normas de Auditoría de la Contraloría General*, 1996.
5. Gnecco GT, Recabarren DD, De la Paz PI, Osorio GS. Módulo N° 12 La Auditoría de Instrumentos "*Herramientas para la evaluación de calidad*", MINSAL 2000.
6. Robinson MB. Evaluation of medical audit. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1994; 48: 435-40.
7. Russell IT, Wilson BJ. Audit: the third clinical science? *Quality in health care* 1992; 1: 51-5
8. CES, u. (2015). Recuperado el 10 de octubre de 2015, de <http://www.ces.edu.co/index.php/programas-medellin/175-especializacion-en-auditoria-en-salud> Colombia, E. C. (10 de Enero de 1990
9. Obtenido de <http://www.juanncorpas.edu.co/> Deming, W. E. (1986). La salida de la crisis. Madrid. Educacion, M. d. (2015). www.mineduacion.gov.co. Recuperado el 10 de octubre de 2015,
10. <http://www.mineduacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/w3-propertyname2672.html> Pinzon, C. E. (2008 volumen 33). Los grandes paradigmas de la educacionmedica en latinoamerica. Acta Medica Colombiana, 1. rosario, u. (2015). universidad rosario . Recuperado el 10 de octubre de 2015
11. <http://www.urosario.edu.co/Especializaciones-Administracion/Especializacion-enAuditoria-en-Salud/#Tab> Salud, M. d. (15 de octubre de 2002).
12. <http://www.minsalud.gov.co>

9. ANEXOS

ANEXO

CALCULO DE MUESTRA PARA ADHERENCIA A GPC

- Se evaluarán las 10 primeras causas de morbilidad para Consulta médica General Ambulatoria y de Urgencias.
- Las 5 primeras causas de morbilidad para Odontología, Terapias y Consultas especializadas.

ANEXO 2

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD

a. Consulta Médica General

- Hipertensión y Diabetes.
- Enfermedad diarreica aguda.
- Fiebre Dengue.
- Infarto Agudo de Miocardio.
- AIEPI.
- Lumbago.
- Cefaleas.
- Dislipidemia.

b. En Programas de Promoción y Prevención.

- Detección de alteraciones del embarazo
- Detección alteraciones del menor
- Detección de alteraciones del joven
- Atención del Parto
- Atención del RN

c. Consulta Ginecobstetrica

- Dolor pélvico
- Hemorragia Uterina Anormal
- Embarazo y Obesidad
- Complicaciones del Embarazo, Parto o Puerperio
- Diabetes Gestacional

d. Medicina Interna

- Hipertensión Arterial
- Diabetes Mellitus
- Hipotiroidismo
- Obesidad
- Insuficiencia Renal

e. Pediatría

- DNT infantil
- Otitis media
- Anemia
- Trastornos en el desarrollo psicomotor
- Neumonía

CONTROL DE CAMBIOS Y REVISIONES				
Revisión	Fecha	Versión Anterior	Versión Actual	Cambio Realizado
Método del calculo	Agos	V01	V02	Se pone la fórmula para el cálculo muestral

REVISÓ	APROBÓ
Original firmado Subgerente Científica	Original firmado Gerencia