

Auditoria Médica de un Ente Financiado.

Eloísa Prada y Col.

La auditoria médica es un integrante básico del proceso de la atención de la salud de la población cuyo objetivo es monitorear los resultados de las intervenciones sanitarias tendiendo a lograr la mayor calidad posible en la situación dada. Ha sido definida como el “conjunto de acciones destinadas a la evaluación de La atención médica mediante el análisis de su programa, contenido y procesos, confrontándolos con las normas vigentes orientadas al mejoramiento de su calidad y rendimiento” según lo expresado por la Escuela de Salud pública de la Universidad de Buenos Aires, la Federación Medica de la Provincia de Buenos Aires y la Sociedad Argentina de Auditoria Médica. La auditoría médica se ha constituido en verdadera filosofía de análisis profesional , es la confrontación de determinadas actividades con pautas consideradas adecuadas por aceptadas y eficientes. Con el uso de su metodología operativa, se compara el grado de la calidad de la atención proporcionada, con pautas o normas que son los principios y prácticas aceptadas como correctas por la profesión. “Es el examen de la gestión de una entidad con el propósito de evaluar la eficiencia de los resultados, con referencia a las metas fijadas en relación con los recursos humanos, financieros y materiales empleados, la organización y utilización de dichos recursos y los controles establecidos sobre dicha gestión”.

Hay un concepto en el que creemos nos debemos detener para analizarlo con la mayor dedicación que nos sea posible, por el valor de sus palabras:”El mayor enemigo de la evaluación es la tradición”. Por eso se deben modificar los paradigmas, hay que cambiar los estilos vigentes de hacer las cosas, ya que los resultados que tenemos no son los mejores. Hay cosas que se hacen de una manera, por que alguien las hizo así alguna vez y nunca nadie comprobó si se hacen mejor y con mayor utilidad.

***La auditoría como parte del proceso de control.**

Si entendemos el “control” de cualquier actividad como parte del proceso que busca la eficiencia de las acciones profesionales, lo que se desea con los procedimientos de Auditoría es evaluar, para efectos de controlar tanto:

- 1 - La calidad de la prestación médica brindada
- 2 -La cantidad de prestaciones ejecutadas, determinándose si ellas proceden y se ejecutan de acuerdo a las necesidades de los usuarios y si son compatibles con los protocolos de atención previamente establecidos.
- 3- La veracidad de las facturaciones efectuadas con el fin de compatibilizar el financiamiento existente al interior de cualquier sistema de prestaciones de salud, con la demanda efectuada por los usuarios.
- 4- Evaluar el grado de satisfacción de los prestadores y usuarios.
- 5- Revisar la dinámica de las estrategias con el fin de alcanzar la mayor eficacia posible.

Objetivos finales de la Auditoría Médica.

- 1- Buscar mayor eficiencia en todo orden de cosas
 - 2- Maximizar el rendimiento de la atención
 - 3–Mejorar la calidad de las prestaciones.
 - 4-Capacitar a los prestadores de los servicios para que se realicen sus labores de acuerdo a las normas establecidas en la entidad de salud en la que trabajan.
- Básicamente se desea establecer si lo que se ha hecho, esta de acuerdo con lo recomendado (eficiencia) y si está bien ejecutado (eficacia). Si ello no se comprobara, se recomendará actualizar, mejorar las normas vigentes, (implementación o mejoramiento

de los Manuales de Normas y Procedimientos, Reglamentos de Organización y Funciones, Protocolos de Atención, etc), así como sugerir Procesos de Mejoramiento, según el área donde se hayan identificado posibilidades o necesidades de ser corregidas.

Que se desea lograr con la Auditoría Médica?

1- Reducir la incidencia de necesidades de salud de los núcleos poblacionales, ya que en algunas oportunidades no se hace el máximo uso de todos los procedimientos preventivos existentes.

2- Disminuir el tiempo de los tratamientos ya que se desea evitar la ejecución de procedimientos injustificados.

3- Efectivizar las terapias por que rutinariamente se controla el alcance de los resultados de forma concreta.

4- Reducir costos operativos, al evitar el dispendio y los “tiempos muertos” en la ejecución de los procedimientos.

5- Maximizar los resultados con el máximo aprovechamiento de los recursos disponibles.

6- Evitar repeticiones innecesarias con la consiguiente pérdida de tiempo y dinero. Esto implica incremento de la cobertura.

7- Lograr la máxima atención y dedicación del profesional por que sabe que alguien observará lo que realiza.

8- Incrementar la productividad y el rendimiento.

Un concepto que se tiene siempre en auditoría es que “auditar es hacer análisis. No es buscar culpables. Es controlar para mejorar”.

En gerencia de servicios de salud esta establecido que la “calidad” y la “excelencia” están en relación con la productividad por ende con la rentabilidad de cualquier entidad no son criterios que deban oponerse.

Si permanentemente no se evalúa lo que se hace y cómo se hace y si no se identifica la manera como se esta atendiendo a los beneficiarios, el nivel de la calidad y el grado de excelencia con que se están trabajando, nunca podrán ser conocidas y menos, mejoradas.

Tampoco se podrá evaluar el nivel de rentabilidad de nuestra entidad si no conocemos si la inversión que se haya efectuado se esta empleando de la mejor manera posible.

Responsabilidades generales de un Auditor.

- 1- Defensa de la salud física/psíquica del paciente.
- 2- El cuidado de los fondos de la entidad que le encarga la ejecución de la auditoria.
- 3- Procurar la mejor utilización del dinero destinado a las prestaciones buscando siempre el mayor beneficio para el paciente así como el bienestar y una justa remuneración del profesional.

Perfil del Auditor.

Debe distinguirse por:

- 1- Capacidad profesional y experiencia
- 2- Sentido ético
- 3- Mentalidad analítica
- 4- Actitud de evaluador
- 5- Independencia de criterio
- 6- Capacidad de síntesis
- 7- Experiencia clínica
- 8- Conocimientos asistenciales actualizados.
- 9- Entrenamiento en aspectos administrativos y de gestión.
- 10- Conocimiento de las políticas de atención de la entidad.
- 11- Capacidad de integrar equipo multidisciplinario.
- 12- Habilidad para actuar en la solución de problemas o de proponer alternativas de solución, con objetividad y criterio amplio.
- 13- Convicción que su misión principal es “educar en servicio”.
- 14- Permanente regla de conducta que el realiza el diagnóstico de situaciones comprobadas y que no corrige ni sanciona.

15- Habilidad de aplicar las Guías de Evaluación que disponga para la realización de su trabajo a través de las cuales será capaz de calificar el desempeño de la estructura, los procesos y los resultados que el lidera en la entidad financiadora.

16- Sentido de justicia y objetividad al emitir su informe final ante quien encaro realizar la auditoría.

El uso de la información por el Auditor.

El auditor aprovechará toda la información que pueda obtener de las historia clínicas y de toda la documentación adicional que se dispone del prestador auditado, como ser las ordenes de laboratorio, gastos de indicaciones, informes, facturas, pedidos, etc. Y comparara lo facturado de lo realizado.

Deberá confrontar lo dispuesto en las Normas, Reglamentos o Protocolos de Atención existentes, con lo observado en la historias clínicas de los pacientes, en los Informes emitidos por el profesional y por el administrativo y en todo documento existente que sea de utilidad para evaluar el desarrollo de las actividades.

La información deberá ser confrontada con lo hallado en los documentos , proceso llamado “cruce de información”.

El profesional auditor médico actúa como un Notario Público debe tener veracidad, honorabilidad ,objetividad , imparcialidad, diligencia y respeto tanto a la dignidad de las personas, a la constitución y a las leyes.

Por eso con sus actos deben reflejar respeto por la confidencia y por el honor de las personas. El informa, nunca acusa, es evaluador no juez. Quien concluye es quien le hizo el encargo de ejecutar la auditoría, no es el papel del auditor hacerlo, por que no le corresponde al no hallarse dentro de sus atribuciones. El entrega la información a quien le hizo el encargo de ejecutarla y como Notario de sus hallazgos.

El informe del Auditor.

Al concluir su labor, el Auditor debe emitir un informe escrito de carácter reservado, denominado "dictamen", en el que debe hacer conocer sus hallazgos respecto a:

- 1- La calidad y oportunidad de la prestación efectuada
- 2- Los tipos de servicios prestados en el servicio auditado
- 3- La cantidad de servicios prestados por unidad de tiempo (al día, mes, año, etc).
- 4- Al nivel de calidad técnica y funcional de los servicios de acuerdo a su propio criterio y luego de haber efectuado. La calidad esta referida a la prestación profesional adecuada de los actos médicos.
- 5- Las sugerencias que estime oportunas y necesaria.

El informe deberá ser veraz, demostrable, concluyente y concreto.

Características del informe del auditor.

- 1- Obtendrá el resultado de sus observaciones y hallazgos.
- 2- Es instrumento con valor legal.
- 3- Guardará buen estilo de redacción y adecuada presentación
- 4- Contendrá información precisa
- 6- Será oportuno en tiempo y en forma.

Contenido del Informe.

- 1- Fecha del informe
- 2- Destinatario, área, servicio y /o.
- 3- Nombre de los auditados
- 4- Observaciones realizadas de acuerdo a las guías o normas.
- 5- Relación de documentación empleada (facturas, contratos. historias clínicas.

En el se expresara muy claramente los motivos de la auditoría, los fines perseguidos y la metodología empleada.

Peligros de la Auditoría.

Debe evitarse caer en incorrecciones derivadas del mal empleo de las normas que sirven de parámetros para auditar o como consecuencia de malas interpretaciones de los procedimientos, como ser:

- 1-La falta de objetividad al evaluar, siempre se deben dejar de lado las opiniones personales o los sentimientos propios.
- 2-Juzgar a los profesionales o lo que ellos realizan, sin conocer con exactitud las limitaciones a las que están sometidos por imperfecciones del sistema en el que se desenvuelven.
- 3-Evaluar al personal sin analizar los estilos de liderazgo de sus directivos.
- 4-Falta de amplitud de criterio al juzgar sin evaluarlos presupuestos disponibles.
- 5-Desconocimiento de la misión y visión de la entidad.
- 6-Sesgo de evaluación al otorgar mayor peso específico a algunos parámetros. como consecuencia de las características académicas del auditor.

Soporte técnico: historia clínica.

Para la realización de una Auditoría el documento esencial es la Historia Clínica. Esta junto a las estadísticas hospitalarias, normas, protocolos, padrones estándares y la labor del auditor, permiten en análisis minucioso del trabajo médico.

La Historia Clínica es el documento en el cual se registra la totalidad de las prestaciones médicas recibidas por el paciente, los exámenes realizados, además de los solicitados y todo aquella de lo que se requiere dejar constancia, con relación a la patología del paciente y a las acciones desarrolladas para obtener su curación.

Es única para el prestador y financiador . Es un documento reservado, característica que surge de la propia esencia de ella y en lo que atañe al médico se encuentra protegido por el secreto profesional.

La Historia Clínica como instrumento y por constituir un medio de prueba judicial que influye en el proceso, debe reunir ciertos requisitos básicos, tales como:

- Uso de letra clara y legible.
- Los registros deben ser completos, oportunos y pertinentes.
- La información debe ser clara, concisa y ordenada para que permita un análisis eficiente.
- Muy importante destacar que, lo que no está registrado se supone no realizado.

Tipos de Auditoría.

Auditoria Médica de Terreno.

Es una unidad funcional del Departamento de Auditoria Médica creado con fines específicos que hacen a la prevención de problemas económicos y legales que pueden derivar de los estados de los registros médicos de beneficiarios atendidos de la entidad.

A éstos profesionales le corresponde efectuar el control de los pacientes internados.

Evalúa la oportunidad y resultados de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento empleados, los tiempos de internación, los consumos, la confección de la historia clínica

También el recoger la opinión del receptor de la prestación, puede aportar la información necesaria para la confección de una Encuesta de Satisfacción del Usuario.

Cualquier observación que realice deberá comunicarla en primera instancia al médico tratante, luego al Jefe Médico del Sector y a la Auditoria Médica del Prestador.

El médico Auditor de Terreno no podrá otorgar el alta hospitalaria de ningún paciente .

Así desde diferentes ángulos, logra percibir la calidad de la prestación brindada.

En líneas generales, puede decirse que existen prioridades para su accionar. Las mismas se describen a continuación :

- 1-Pacientes con internaciones prolongadas
- 2-Pacientes en áreas de cuidados críticos
- 3-Pacientes sometidos a prestaciones de altas complejidad
- 4-Pacientes sometidos a tratamientos no convencionales o de alto costo
- 5-Reinternaciones

Desde el área de Autorizaciones del Financiadore se proporciona el listado de pacientes internados. Dicho listado se denominará: Parte Diario de Internaciones. (a continuación)

INFORME DE AUDITORIA MEDICA DE TERRENO

Prestador asistencial:

Fecha:

Datos del Beneficiario Titular/Familiar:

Apellido y Nombres:

.....
Doc. de Identidad (DNI-LC-LE) N°

.....
N° de beneficiario: Plan:

Sexo: Masculino . Femenino . Edad:

Domicilio: Localidad:

C.P. Provincia:

Datos de Internación:

Unidad: Habitación: Cama: H. Clínica N°

Paciente internado por:

Nombre y apellido del profesional:

.....
Fecha de la internación: □□/□□/□□

Medico de Cabecera Medico de Urgencia Medico de Cartilla

Medico de la Institución Medico Privado

Tipo de Internación: Urgencia Programada

Reinternado por: Igual Patología Diferente Patología

Describe la patología y el motivo de la internación/reinternación:

.....
.....
..
.....
..

Describe la sintomatología de ingreso:

.....
.....
..

Tratamiento de urgencia: Si No

Especificar tratamiento de urgencia:

.....
Estudios solicitados:

Laboratorio:

.....
Imágenes

.....
Otros:

.....
Los estudios están informados: Si No

Medicación indicada:

.....

.....

..
Historia Clinica: Completa Incompleta No Tiene
Tiene diagnostico/s: Si No
Cuál/Cuáles

.....

Tiene interconsultas: Si _ No _
Cuál

.....

Tiene Tratamiento Específico: Si _ No _
Cuál

.....

..
Se solicitaron estudios especializados: Si _ No _
Cuáles

.....

Evolución de la Historia Clinica
1er. día

.....

2do. día

.....

3er. día

.....

4to. día

.....

Días subsiguientes

.....

Estado Actual: Mejorado _ Estabilizado _ Agravado _
Seguimiento y Control Correcto: Si _ No _
Seguimiento especializado: Si _ No _
Por quién?

.....

Intervención Quirúrgica: Si _ No _

Fecha de Intervención: ___/___/___

Cirugía efectuada: (describir procedimiento)

.....

.....

..

.....

..
Observaciones:

.....

.....

..

Estado preoperatorio:

.....

Evolución postoperatoria:

.....

.....

..

Requirió UTI: Si _ No _ Oportuna _ Tardía _

Días de estada

Estadía: Suficiente _ Insuficiente _ Prolongada _

Complicaciones postoperatorias: Si _ No _

Especificar cuáles

.....

Medicación en UTI:

.....

Estudios de alta complejidad:

.....

Egreso Si _ No _

Estado al egreso: Recuperado _ Mejorado _ Estabilizado _ Agravado _ Fallecido _

(Aclarar si el fallecimiento se produjo antes o después de las 48 horas de ingreso)

.....

..

Conclusiones

.....

Debitos a efectuar:

1)

2)

3)

4)

___/

Fecha de la Auditoría de Terreno – Firma y sello del Médico Auditor

Auditoría Médica Compartida.

Es el acto en el que el médico auditor de la Entidad Financiadora se reúne con el médico Auditor del Prestador a fin de analizar las diferencias surgidas del proceso de Auditoría de facturación realizado por aquel, cuyo objetivo final es analizar las prestaciones efectuadas sobre pacientes compartidos, a los fines de limar diferencias y llegar a resultados mutuamente convenientes, basados en:

- Capacidad de decisión
- Mutua colaboración y confianza
- Buena fe
- Intención de negociar.

Condiciones:

- Debe existir un pedido formal efectuado por el Prestador.
- En dicho pedido debe figurar el mes de la prestación objeto de la auditoría compartida, así como el monto a discutir.
- De ser posible, la comunicación a la Entidad Prestataria deberá efectuarse con suficiente antelación, a fin de obtener la documentación correspondiente del área de archivo.
- Se fijará día y fecha de la misma de común acuerdo entre las partes.
- Siempre deberá ser efectuada por Médicos Auditores, independientemente de las características de los débitos. De ser necesario, se convocará al personal técnico administrativo correspondiente.
- Cada débito aceptado o rechazado será consignado en la Planilla de Ajuste de Facturación. En dicha planilla, debe figurar que se trata de una refacturación de débitos por medio de auditoría compartida, como así también consignar si se devuelve o no, documentación alguna al prestador.
- Al finalizar la misma, se confeccionará al Acta de Auditoría Médica Compartida.
- La documentación resultante seguirá el circuito administrativo correspondiente, teniendo en cuenta que por tratarse de una auditoría compartida, será procesada en un plazo no mayor a 72 horas.

Tipos de Auditoría Compartida.

Auditoría de la Prefacturación.

Es el análisis de la facturación saliente.

- Se pactan los débitos de antemano (en el caso de facturas)
- Se pactan las modificaciones de antemano (en el caso de prefacturas).
- El material de análisis es fundamentalmente médico.
- Correspondencia de pensión.
- Retrasos en prácticas.
- Excesos de prestaciones.

Resultante:

- Una liquidación con menos débitos.
- Una doble instancia de débitos.
- Una mejor comunicación entre auditorías.

Agrega una sistemática de trabajo entre auditorías.

- Análisis de los débitos en condiciones de ser facturados.
- Participan integrantes médicos, administrativos y de contratataciones.

Objetivos.

- Limpia el convenio.
- Evita la dilación excesiva del pago.
- Mejora la relación entre Auditorías.
- Fuerza un adecuado sustento de débitos y refacturas.

-

Auditoría de la Facturación.

Su tarea se enfoca en la revisión de las facturas provenientes de los prestadores asistenciales, haciendo hincapié en el aspecto médico de las mismas, y apoyándose en el informe efectuado por el Auditor de Terreno.

Debe contar con el apoyo de las liquidadoras/es.

Comprende las siguientes actividades.

- 1- Análisis de la facturación, teniendo como base la historia clínica y los valores pactados entre la partes.
- 2 - Realización de Auditorías Compartidas.
- 3 –Cumplimentar lo requerido por la resolución 650/97 u otra normativa emanada de organismos oficiales.
- 4 –Evaluación del costo prestacional y detección de desvíos.
- 5 –Análisis de los resultados.

Metodología para el análisis de la facturación.

Para el proceso de análisis de la facturación es necesario contar con toda la documentación a controlar . Recibida la documentación por el área de Auditoría Médica se verifica en el sistema informático que dicha documentación coincida con la ingresada en Mesa de Entradas. A continuación se constata si el prestador es contratado o no, si los montos están de acuerdo a la factura adjunta, de ser así el sistema brinda en N= de Control en el cual el Prestador solicitará el pago. Finalizada la intervención del medico Auditor, éste entregará la documentación a la liquidadora correspondiente, junto con la Planilla de Ajuste de Facturación.

La documentación auditada es ahora tratada por la liquidadoras.

Su tarea es:

- 1 - aplicar los códigos de ajuste de facturación.
- 2 – Llevar a cabo los débitos realizado por los Médicos Auditores en la **PLANILLA DE AJUSTE DE FACTURACIÓN.**
- 3 – Sellar con leyenda AUDITORIA VISTO, cada una de las hojas que componen la facturación.
- 4 – Realizar los ajustes correspondientes en planilla.

Luego éstos ejemplares los firmará el responsable del área y se distribuirá de la siguiente manera:

-Un ejemplar se archivará en Auditoría Médica.

-Otro al prestador

-Y el tercero a Contaduría.

REGLAS BASICAS.

Regla 1: El total del personal del área debe conocer los Contratos vigentes, cartas de intención o cualquier otro tipo de documentos.

Regla 2: Cuando se audite o liquide la planilla deberá consignar los siguientes datos: a) nombre o razón social , b) afiliado, c) profesional actuante, d) las liquidadoras serán las encargadas de verificar el cumplimiento de los plazos internos y externos para el procesamiento de la facturación, e) en la planilla de ajustes debe figurar el monto facturado, el monto debitado y el monto conformado, f) las liquidadoras serán las encargadas de comunicarse con los prestadores a fin de solicitar la documentación faltante o complementaria, g) debe quedar perfectamente establecido que toda documentación que ingrese en el Area de Auditoría Médica y tenga relación con prestaciones área en tiempo y forma, quedando un registro formal de dicha salida, y h) cuando se trata de la liquidación de honorarios de profesionales, es de utilidad armar lotes donde se agruparán las prestaciones brindadas en: a) consultas en consultorio, b) consultas en domicilio, c) prácticas médicas, d) prácticas quirúrgicas, etc.

CODIGOS DE AJUSTE DE FACTURACIÓN

El conocimiento de los Códigos por la totalidad del personal afectado permite unificar criterios así como dar coherencia y sustento científico-técnico a sus dictámenes. A continuación se enumeran los códigos de ajuste con su utilización mas frecuente.

1 – Falta de diagnóstico

2 –Falta de fecha de la prestación

3 –Falta de documentación respaldatoria

- 4 –Faltas de datos del beneficiario
- 5 – Falta autorización
- 6 – Falta la orden original
- 7 – Orden vencida
- 8 –Falta firma conformidad del beneficiario
- 9 – Prestación o práctica efectuada sin haber sido solicitada por el profesional actuante
- 10 – Falta de datos en la historia clínica que permita evaluar lo facturado
- 11 – Falta de hojas de indicaciones médicas
- 12 –Falta de protocolo quirúrgico
- 13 – Falta de protocolo anestésico
- 14 –Falta de resultado de anatomía patológica
- 15 – Falta resultado de estudios de laboratorio
- 16 – Falta de informes de estudios radiológicos
- 17 – Falta de informe de práctica efectuada
- 18 –Falta de informe de ecografía
- 19 –Falta de informe de estudio endoscópico
- 20 –Falta de informe de T.A.A. o R.M.I.
- 21 –Falta de firma y sello de profesional actuante
- 22 –El gasto sanatorial está incluido en el precio de la práctica
- 23 – Los honorarios están incluidos en el precio de la práctica
- 24 – No consta lo facturado en historia clínica
- 25 – No consta lo facturado en hoja de enfermería
- 26 – No consta lo facturado en el parte quirúrgico
- 27 – No consta lo facturado en el parte de anestesia
- 28 – El día de internación no está debidamente justificado (por auditor de terreno).
- 29 – Práctica que no figura en el listado de prestaciones o prácticas pactadas.
- 30 – El estudio efectuado no corresponde con el diagnóstico presuntivo (por auditor de terreno).

31 – No corresponde la internación en U.T. Intensiva (por auditor de terreno).

32 –No corresponde la internación en U. Coronaria (por auditor de terreno).

33 – Medicación en exceso según hoja de indicaciones médicas (aclarar cual).

34 – Medicación en exceso de acuerdo a días de estada.

35 – Material descartable en exceso

36 – Práctica que no corresponde a las guías clínicas acordadas (por auditor de terreno).

Para concretarse el débito el médico auditor de terreno debió previamente efectuar la observación “in situ”.

La Auditoría Médica : una Herramienta de Gestión.

En toda obra social corresponde a la Dirección la responsabilidad de administrar los intereses que se le confían, adoptar decisiones en el área de salud que le compete y dejar su ejecución a los profesionales especializados. En la actualidad, la palabra administrar lleva implícitos los conceptos de servir, mandar, ejecutar, coordinar y dirigir, para que éstas tareas puedan llevarse a cabo, es necesario contar con una estructura de organización diseñada de tal manera que sea perfectamente clara, para que todos conozcan quién es el responsable por cada uno de los resultados de las áreas que componen la obra social.

La Obra social como Institución debe lograr una medicina igualitaria en los servicios de salud que proporciona a sus beneficiarios, éstos servicios deben cumplir con seis principios fundamentales:

- a) **Igualdad**: implica la posibilidad equivalente para todos los afiliados de recibir el mismo tipo de atención médica y rechaza la alternativa de ofrecer niveles distintos de medicina, a los cuales el acceso no es homogéneo.
- b) **Accesibilidad**: el sistema de atención médica debe cubrir con sus recursos a sus afiliados.

- c) **Oportunidad**: los recursos de salud deben estar disponibles en todo momento que se requiera sus uso.
- d) **Integridad**: la atención médica debe cubrir todas las áreas del cuidado de la salud: promoción, protección, recuperación y rehabilitación física, psíquica y social.
- e) **Calidad**: poseer una atención médica del máximo nivel acorde con el concepto de hombre y la medicina, el adelanto científico y tecnológico y el grado de desarrollo del país.
- f) **Globabilidad**: es la obligación del sistema a atender todas las necesidades de los afiliados del sector salud.

Todo esto se reduce a obtener la mejor calidad técnica con el menor costo operativo posible. Se debe tener una prestación médica, eficiente y oportuna. De acuerdo a los principios expuestos, es necesario crear y mantener un sistema de control que sea el punto de partida para la evaluación y ponderación de las prestaciones proporcionadas. Que nos brindará un análisis de los resultados de la gestión.

Es por eso que consideramos a la Auditoría Médica como *herramienta de gestión clínica*, pudiendo abarcar diferentes aspectos del quehacer médico asistencial, administrativo y financiero-contable. Constituyen ejemplos de lo anterior:

- **Aspectos médico legales**: En este campo se actúa en el sentido de prevenir la ineficiente práctica médica, cautelando además el cumplimiento de las normas legales y de las disposiciones sanitarias vigentes, actuando en estrecha relación y colaboración con los Departamentos de Asesoría Jurídica.
- **Aspectos normativos**: íntimamente relacionados con el punto anterior, estimulan la elaboración, revisión y readecuación de normas, pautas y manuales de procedimientos que regularicen el grado de cumplimiento y sujeción.
- **Aspectos técnicos evaluativos**: a través de la valoración de los actos y conductas; implica realizar un control de calidad permanente de éstos.

•**Aspectos éticos:** al respecto corresponde supervisar el fiel cumplimiento de las normas éticas y morales en las conductas de las personas, la denominada deontología médica, que establece el deber ser del actuar médico. Complementándose en este aspecto con las funciones del Comité de Etica de cada establecimiento.

•**Aspectos financieros administrativos y de mercado:** También tiene incidencia en este campo, compatibilizando una adecuada relación entre eficiencia, costos, calidad y seguridad de la atención brindada.

•**Aspectos docentes y de investigación:** estimulan la enseñanza y perfeccionamiento continuo de postgrado, teniendo efectos educativos y preventivos que permiten la obtención de aprendizaje y experiencia.

Todo esto es posible gracias al soporte técnico: la historia clínica y un amplio desarrollo informático. Aplica las herramientas epidemiológicas para el análisis de ocurrencia de los fenómenos patológicos, lo que ha permitido la modificación progresiva del sistema prestador de obras sociales con un bajo nivel de conflictividad.

Los elementos fundamentales para aprender y llevar a cabo son:

•Se requiere de la aplicación de circuitos de información que permitan conocer y monitorear en forma permanente la actividad de los usuarios del sistema, llegando al objetivo de alcanzar la capacidad de anticipar sus demandas.

•La capacitación del personal de auditoría involucra el aprendizaje de habilidades indispensables para la adecuada gestión (herramientas informáticas, control de gestión , etc).

•La aplicación de medidas correctivas para resolver los desvíos debe sustentarse sobre el diagnóstico certero de las situaciones anómalas, efectuarse en forma progresiva, y teniendo en cuenta la realidad del prestador y financiador .

•Los instrumentos de pago deben ser modificados, incorporando en su diseño conceptos que permitan diferenciar entre los distintos prestadores según el uso de recursos disponibles y la calidad de resultados obtenidos.

- Los resultados concretos de la aplicación de la auditoría se optimizan cuanto mayor es la masa de la población cubierta.

Consideramos a la auditoría médica, una gran herramienta de gestión porque a través de monitoreos continuos releva información observando la dinámica del sistema en forma constante, aplica las correcciones a los desvíos en las prestaciones , y es eficaz porque progresivamente logra que los actores (pacientes, obras Sociales, profesionales, etc) del proceso asuman el cambio como un hecho necesario.

La aplicación de esta auditoría proporciona resultados duraderos porque permite modificar la conducta de los prestadores.

El desafío de la auditoría médica como herramienta, es poder evaluar este proceso en su conjunto en cada institución , de modo tal que pueda ser objetivado y comparado, que permita conformar estándares y elaborar procesos correctivos para producir mejoras continuas, es decir ser un instrumento para apuntar a mejorar el financiamiento, la equidad, la calidad, la eficiencia y la universalidad de la cobertura del Sistema de obras sociales.

Bibliografía

- 1- Mitos y Realidades de las Obras Sociales . Dr Rubén Torres**
Edición Isalud - 2001

- 2- Auditoría de servicios de salud- Dr Jaime Otero –**
2002

- 3- Auditoría Médica Clásica y Moderna.**
Dra Aracama Zorroaquín /Dr Enzo Ardigo
Editorial Dunken
Noviembre 2001

- 4- Auditoría Médica Garantía de Calidad en la Atención de la Salud**
Dr Aranguren/ Dr Rezonico Tomo 1
Centro Editor de la Fundación Favaloro
Enero 1996

- 5- Manual de Auditoría Técnica de la Atención Médica**
Aracama/Zorroaquín
Ediciones Purinzon.
1982

- 6 – Programa Nacional de Garantía de Calidad en la Atención Médica**
www.msal.gov.ar

