



El médico auditor. Nueva especialidad y práctica profesional

Con la puesta en marcha de la LEY 100 y su implementación mediante decretos reglamentarios, ha irrumpido en la práctica médica una nueva modalidad de ejercicio médico. No se sorprenda de encontrar hurgando en sus historias clínicas a nuevos profesionales de la salud, quiénes estarán investigando, diferentes pormenores sobre los casos clínicos manejados por Ud., con la acuciosidad, que envidiaría hasta un Sherlock Holmes, estarán tratando de encontrar justificación a sus decisiones científicas en términos de la pertinencia o no, de sus diagnósticos y exámenes paraclínicos, esquemas de tratamiento, si aplica normas institucionales de manejo clínico; adicionalmente, cruzarán sus datos de evolución y formulación, con los registros de enfermería. La revisarán las facturas de cobros y determinarán, si estas se ajustan a las decisiones médicas y observarán, si los costos son racionales o por el contrario, desbordados. Solicitarán algunos informes clínicos para respaldar decisiones especializadas o de alto costo, pero no se preocupe, jamás entrarán en choque o exigencias con Ud., ni interferirán sus decisiones o sus esquemas de manejo. Finalmente, harán un informe a su respectiva EPS, o si encontraron irregularidades, dialogarán o informarán al director de la respectiva IPS.

Este nuevo profesional especializado de la salud, al principio fue mirado de soslayo como un intruso en la relación médico-paciente y su sola presencia creaba un ambiente hostil y de rechazo. El ejercicio autónomo e individualista del **YO** médico, no podía permitir la irrupción de otro profesional de la salud, que no hubiese sido solicitado o consentido por nosotros. Por otra parte, algunos **auditores** mal preparados, confundieron su misión y optaron por convertirse, y aún existen algunos de ellos, en dictadorcillos ostentadores de un falso poder, y se pensaron revestidos de la sapiencia suma emanada de una quién sabe que EPS y violentaron la comunicación y la relación médico paciente, y desde luego merecieron tal rechazo.

Hoy por hoy, las cosas han cambiado. **El ejercicio profesional a ciencia y con conciencia con salvaguardia del secreto profesional, de corte ético hipocrático** ha sido mutado a una intermediación de orden intervencionista, fundamentada en el orden legalista que le imprime la LEY (Decreto reglamentario No. 1485, literal D) y el adiestramiento del Auditor se ha estructurado en una modalidad de estudios de postgrado como **Diplomado o como Gerencia en salud** (tres semestres), vale decir existe una formación de orden técnico-científico que introduce una

nueva cultura que apunta hacia la **CALIDAD TOTAL EN SALUD**, característica altamente respetable y además respaldada jurídicamente por el Decreto 2174 del 28 de noviembre de 1996 y por el cual se organiza el Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud y específicamente por el numeral 3 del parágrafo 1 del artículo 7, el cual autoriza los procesos de Auditoría Médica, y el Artículo 14 del mismo Decreto el cual define la **AUDITORÍA MÉDICA** como 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 técnico-científicas y administrativas previamente estipuladas para la atención en salud. Para tal efecto podrán ser utilizados diferentes procedimientos de seguimiento, evaluación e identificación de problemas y de soluciones en la prestación de los servicios.

Para el cumplimiento de semejante tarea, el Profesional Auditor de la Salud debe poseer las siguientes características:

- Conocimiento pleno del marco jurídico del actual ejercicio de la medicina. Es decir, la LEY 100 y

sus respectivos decretos reglamentarios.

- Conocimientos sólidos de la CALIDAD TOTAL.
- Conocimientos sobre Estados Financieros y Costos.
- Elaborar e interpretar Herramientas Estadísticas Básicas para el Mejoramiento de la Calidad. Así podrá construir Diagramas de Causa-Efecto para la identificación de Causas, Diagramas de Pareto, Histogramas, gráficas de Control, diagramas de Dispersión, etc.
- Concebir la estructura de los procesos de salud dentro del marco referencial de la Teoría del Sistema: con elementos de entrada, elaboración de procesos diagnósticos y terapéuticos, y salidas interpretadas como resultados

(indicadores de salud), los cuales a su vez deben retroalimentar el sistema de atención.

- Manejo e Interpretación de los indicadores de salud.
- EVALUAR adecuadamente la Calidad en los procesos de atención en salud.
- Estar en capacidad de Organizar una Unidad de Garantía de Calidad en una IPS.
- Identificar el entorno Bioético del ejercicio profesional y respetar la Autonomía tanto del Médico como del paciente.
- Adoptar una mentalidad minuciosa, pero flexible y abierta que le permita colaborar en la estructuración del procesos de calidad, sin involucrarse en las

decisiones clínicas.

- Propiciar la Atención Integral del paciente.
- Poseer algunas bases claves de Mercadeo, Gerencia, Administración y Servicio en Salud.
- Asumir una actitud responsable, íntegra y moralmente intachable.
- Propiciar el enfoque Humanístico de la práctica médica.
- Elaborar informes claros, precisos, pertinentes, sin sesgos de ninguna naturaleza que faciliten el mejoramiento continuo y no den lugar a conflictos.

Dr. Erix Bozón
Profesor Titular Universidad del Bosque
Exdecano. Facultad de Medicina
Profesor Emérito
Universidad Nacional de Colombia.