

Evaluación del trabajo médico en los hospitales

Autores de la ponencia:

DR. DAVID CAZAÑAS, DR. JUAN MARCOS LABOURDETTE,
DR. ERNESTO DE LA TORRE, DRA. LIANE BORBOLLA

La evaluación del trabajo científico de los médicos en los hospitales, es de capital importancia en los momentos actuales que vive el país, bajo una nueva mentalidad y realidad, ya abolidos los privilegios, los favoritismos, los ascensos únicamente por antigüedad, los amiguismos, etc.

Estimamos que en el futuro, el progreso y el ascenso de los médicos en los hospitales, estarán respaldados fundamentalmente por la cantidad y la calidad de la labor que desarrollen. Como es lógico, deben establecerse las normas capaces de calificar esta labor, de tal modo que permitan en un momento dado hacer las recomendaciones pertinentes, por ejemplo para el ascenso de un compañero, o por el contrario, para determinar cuando un compañero no progresa, o es deficiente en su labor y se le deben restar responsabilidades; o su trabajo es tan negativo que, en un momento dado pueda justificarse la separación del cargo.

Auditoría Médica.—Estas normas se tratan de establecer a través de los estudios que se realizan en relación con la Auditoría Médica.

En el Reglamento General de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública ya vigente, en su artículo 152 se especifica que los Hospitales Provinciales

contarán, entre otros, con un *Comité de Auditoría* y en su artículo 158, se determina la existencia de este Comité en los Hospitales Regionales.

El artículo 153, sobre el Comité de Auditoría dice que: Revisará las Historias Clínicas y tendrá por objeto el estudio de las mismas, a fin de precisar el diagnóstico, tratamiento, complicaciones, tiempo de permanencia, operaciones quirúrgicas fueran o no justificadas. Elevará un informe mensual de su labor a la Dirección, para su conocimiento.

Estará constituido por cinco miembros que son: uno del Departamento de Medicina, un miembro de Cirugía, un Patólogo, un Laboratorista y un Radiólogo. Estos miembros pueden ser aumentados o modificados de acuerdo con las necesidades del trabajo.

En relación con este artículo entendemos que la Auditoría Médica tiene proyecciones mucho más amplias que las expuestas en el mismo, y que es necesario divulgar entre los médicos de nuestros hospitales cuanta información sea considerada conveniente a su mejor conocimiento. El Profesor Fidel Ilizástegui, estudioso sobre la materia, está preparando un trabajo sobre Auditoría Médica que próximamente será publicado y cuya divulgación entre nosotros creemos será de gran utilidad.

En los Hospitales Pediátricos, uno de los miembros del Comité de Auditoría debe revisar las Historias Clínicas correspondientes a los *lactantes*, y otro las correspondientes a los *niños mayores*. En los hospitales generales con Servicio de Pediatría, un médico de este Servicio debe constituir el Comité de Auditoría.

En relación con la Auditoría Médica, estimamos que en el momento actual no es posible implantarla a plenitud en ninguno de nuestros hospitales, pero que *tiene que ser una meta*, que debemos proponernos alcanzar lo antes posible, y un objetivo fundamental en nuestros esfuerzos por mejorar nuestros hospitales. Entre tanto, debemos dar los primeros pasos imprescindibles al logro de este propósito fundamental.

Historia Clínica.—La Auditoría Médica se basa fundamentalmente en la Historia Clínica, que refleja cuando es correctamente confeccionada, la labor de los médicos que en ella han intervenido y permite la valoración numérica de dicha labor.

El Reglamento General de los Hospitales vigente, dicen en su artículo 86 que: "La Historia Clínica es el documento básico imprescindible para la atención de cada paciente, etc."

En su artículo 87: "Su falta de *elaboración total* se considera *falta grave* de cumplimiento por parte del Jefe de Servicio. Las *faltas parciales* se consideran falta de cumplimiento por el o los médicos que correspondan".

En el artículo 90: "El *cierre y codificación* de la Historia Clínica de los pacientes ingresados deberá hacerse por el médico de asistencia con el *sistema de codificación* aprobado oficialmente por el Ministerio de Salud Pública, al momento de producirse el alta. En caso de patología asociada tratada por un especialista, éste hará la correspondiente codificación en tiempo oportuno para

dar cumplimiento a los requerimientos establecidos".

Para dar cumplimiento a lo establecido en el Reglamento, todo Hospital deberá contar con los elementos necesarios para la confección de la *mejor Historia Clínica*. La calidad de una Historia Clínica estará en relación con la calidad de los elementos de que se disponga para su confección, y la valoración del trabajo médico será paralela a la valoración de la Historia Clínica que se obtenga.

Dotados todos los hospitales del adecuado modelaje para la confección de la Historia Clínica, estimamos que es labor *primera y fundamental*, que los médicos que intervengan en el uso de los modelos, tiene inexorablemente, que hacer de ellos el *mejor uso*, para obtener el *máximo rendimiento*.

Esta es la gigantesca labor que hay que emprender primariamente: que en todos los Hospitales se llenen los modelos hasta su *más mínimo detalle*, aunque parezca sin importancia y aunque luzca una majadería.

Nos damos cuenta que el cumplimiento de lo anterior significará para los componentes de algunos hospitales, al principio, una labor ingente, dada su tradicional forma de trabajar; pero estimamos que no es posible dar un paso en la valoración del trabajo médico, si esta primera meta no se alcanza.

La Historia Clínica se irá mejorando a partir del momento en que comience a funcionar el Comité de Auditoría que determina el Reglamento, actuando por el momento como Comisión de Revisión de Historias Clínicas, que examinará todas las Historias Clínicas de los casos dados de alta y fallecidos, admitiendo las que están completas y devolviendo las que presentan algún defecto.

En relación con el Comité de Auditoría, (según el artículo 153), estimamos que debe haber un Presidente y un Secretario permanentes por un año, y los otros miembros serán rotatorios, uno

cada dos o tres meses, siendo sustituidos por otro compañero de su misma especialidad.

Evaluación del trabajo médico.—Para la admisión o devolución de las Historias Clínicas, y para valorar el trabajo médico, nos podemos basar fundamentalmente en las funciones específicas de los médicos en relación con la Historia Clínica, acordadas en la reunión de los Directores de Hospitales y aceptadas por la Comisión del Reglamento del Ministerio de Salud Pública el presente año.

Como *criterio general* podemos establecer, que en relación con cada categoría de médico, se valoraría positivamente su labor en una Historia Clínica, si ha cumplido su responsabilidad reglamentaria. Si ha tenido alguna falta, la Comisión de Revisión le devolverá la Historia Clínica, señalando la falta y notificará a quien corresponda la misma, para archivar adecuadamente.

Veamos las responsabilidades de cada categoría de médico, en relación con la Historia Clínica, según determina el Reglamento de Hospitales.

- 1) *Del Jefe de Servicio.*—“El Jefe de Servicio será el máximo responsable de que la Historia Clínica sea llevada debidamente a todo paciente ingresado en su servicio. En aquellos hospitales donde no exista el personal en quien delegar, deberá anotar un resumen de los datos obtenidos por el interrogatorio y el examen físico, el diagnóstico provisional de los casos examinados por primera vez, los datos de evolución, así como el diagnóstico definitivo al alta, cierre y codificación.

En aquellos hospitales en que el departamento cuenta con otros médicos, debe reunirse con ellos para el cierre y codificación de la Historia Clínica, no pudiendo delegar esta última función”.

Según lo reglamentado, la valoración del Jefe de Servicio en relación con la Historia Clínica se basará en: ser el máximo responsable de la misma, responsable del cierre y codificación.

- 2) *Del Médico Auxiliar de Servicio.*—Lo reglamentado establece que: “Hará el resumen de la evolución, tratamiento y diagnóstico del alta del enfermo por la cumplimentación, codificación y cierre de la Historia Clínica. De ser posible ese resumen estará escrito en máquina, por duplicado”.

La Comisión de Revisión se basará fundamentalmente para valorar el trabajo del Auxiliar de Servicio, en la Hoja de Discusión Diagnóstica, donde éste hará el resumen en cuestión, con sentido clínico la evolución, comentará el tratamiento y el diagnóstico definitivo al mayor nivel posible.

- 3) *De los Médicos Residentes.*—Establece el Reglamento que “Confeccionará con el Interno la Hoja Clínica del paciente, en un plazo no mayor de 24 horas, presentándola en el pase de visitas del Servicio, anotando las observaciones, sugerencias, diagnóstico, y cuanto o ro dato de interés aporte”.

Para valorar el trabajo del Residente, la Comisión Revisora tendrá en cuenta si obtuvo del interrogatorio toda la información que se considere útil; si el examen físico aportó los datos necesarios en el caso, si las observaciones fueron anotadas en la Hoja de la evolución con sentido clínico útil, de tal manera que refleje adecuadamente en la patología que se observa, suprimiéndose las socorridas expresiones de “sigue bien”, “asintomático”, “nada a señalar”, cuántas veces sea posible.

- 4) *De los Médicos Internos.*—El Reglamento establece en su artícu-

lo 75 que: Colaborará en la confección de las Historias Clínicas del servicio asignado, de todos los casos hospitalizados, dentro de las 24 horas siguientes a su ingreso. En aquellos hospitales en que existan Residentes la elaborará conjuntamente con el Médico Residente.

Y en el artículo 81, que: "Los pacientes que requieren a su ingreso una atención inmediata, el Médico de Guardia, hará con carácter provisional las indicaciones oportunas hasta tanto sea atendido por el médico de asistencia que le corresponda. Especificará en la Hoja Clínica la perentoriedad con que el paciente debe ser atendido por el médico de asistencia responsabilizándose con que este se cumplimente".

Los artículos anteriores son diáfanos en cuanto al criterio a seguir en la valoración del trabajo del Interno, en relación con la Historia Clínica.

Informe mensual por el Jefe de Servicio.—En el reglamento vigente se determina que "el Jefe de Servicio debe supervisar y valorar la labor desarrollada por los médicos de su departamento, debiendo emitir mensualmente un informe a la Dirección del Hospital".

Este precepto conlleva una valoración subjetiva por el Jefe de Servicio de la labor de los médicos que con él colaboran. Así pueden ser considerados.

- a) La puntualidad y asiduidad en la concurrencia al trabajo.
- b) La calidad y cuantía de la labor realizada durante el tiempo reglamentario de permanencia en el hospital.
- c) La intervención en las discusiones durante los pases de visitas o en las reuniones científicas del hospital.

- d) La presentación de casos en estas reuniones científicas.
- e) La presentación de trabajo en alguna sociedad médica durante el mes que se informa.
- f) Publicaciones realizadas durante el mes, etc.

Tomando como base lo anterior, el Jefe de Servicio podría calificar a los médicos de su departamento para cumplimentar en este aspecto el informe mensual, y para ello sugerimos las calificaciones de *bueno, regular, malo y excelente*.

Sería calificado como bueno el médico que cumpliera satisfactoriamente todo lo estatuido en el Reglamento General de Hospitales; como regular o malo, el médico infractor del Reglamento, (según la importancia de la falta), su apatía, su desinterés en uno o más de los seis aspectos señalados más arriba. La calificación de excelente se reservaría para el médico que además de cumplir lo reglamentado, haya tenido durante el mes que se informa una actuación destacada en las reuniones científicas del hospital, o en una sociedad médica, o haya realizado una publicación o alguna actividad científica meritoria.

Valoración de la Historia Clínica: Con un carácter provisional, en tanto no se establezcan las normas mejores, como resultado de nuestros progresos en Auditoría Médica y de la elevación del nivel de nuestros hospitales, proponemos una valoración de la Historia Clínica basada en cinco puntos, con valor de 20 cada uno, para un total de 100:

- 1.—*La Historia Clínica en conjunto:* donde se tendrá en cuenta si los modelos han sido presentados en el orden que se haya acordado previamente, orden que es indispensable establecer para facilitar la revisión de la Historia Clínica: si se han llenado apropiadamente

todos los modelos necesarios en el caso; si tiene valor clínico para el conocimiento adecuado de la infección, etc. (Hasta 20 puntos).

- 2.—*La evolución:* que deberá ser anotada cuidadosamente, con sentido clínico que permita informarse plenamente de las características evolutivas de la enfermedad, reflejando la patología observada. De ninguna manera debe ser rutinaria y sin valor (20 puntos).
- 3.—*Discusión diagnóstica:* en este modelo deberán constar los planteamientos sindrómicos o diagnósticos que se hagan al ingreso del paciente; las discusiones diagnósticas sugeridas por la evolución, y las conclusiones finales basadas en el razonamiento de la evolución, con comentarios etiopatogénicos, el diagnóstico a que se ha arribado y la respuesta al tratamiento y el pronóstico. (Hasta 20 puntos).
- 4.—*El tratamiento:* especificando los medicamentos usados, las dosis empleadas, su justificación, la duración del medicamento empleado, la respuesta al tratamiento. (Hasta 20 puntos).
- 5.—*Cierre de la Historia Clínica:* que debe aportar los necesarios elementos para deducir claramente de la misma patología, la evolución, las complicaciones y la respuesta terapéutica, en cada enfermo. (Hasta 20 puntos).

PROCEDIMIENTO:

Para facilitar el cumplimiento de lo anterior desde el punto de vista del recorrido que debe hacer la Historia Clínica, se sugiere lo que sigue:

En los casos dados de *alta:* Una vez cerrada la Historia Clínica, se envía al Departamento de Archivo, donde se ano-

ta la entrega, y éste la envía al Comité de Auditoría, donde se revisa y se hacen las calificaciones positivas o negativas, personales o globales (de Servicio), según el caso, calificaciones que irán al expediente personal de cada médico. Todas las Historias volverán al Archivo.

Las Historias Clínicas aprobadas serán archivadas. Las devueltas serán entregadas a los médicos a quien correspondan para ser completadas, quien la entregará al Archivo una vez corregida, y éste las hará llegar al Comité de Auditoría para su aprobación y devolución al Archivo para ser archivada definitivamente.

En los casos fallecidos, la enfermera remitirá la Historia Clínica al Archivo, y éste la remitirá al Departamento de Anatomía Patológica si se ha hecho necropsia. Este Departamento tendrá un plazo no mayor de 15 días, para devolver al Archivo la Historia Clínica con el informe de la necropsia. El Archivo entregará al médico de asistencia la Historia Clínica para su cierre. A partir de entonces sigue el trámite habitual;

Los casos que no fueran autopsiados, se cerrarán y seguirán el trámite habitual. Los informes mensuales de los Jefes de Servicio, serán desglosados en notas personales, que irán al expediente de cada médico, y que anualmente pueden ser sustituidos por un resumen que comprenda las calificaciones del año en cuestión, para cada médico.

En este trabajo no hacemos referencia a las cuestiones de Contabilidad Médica, que sirven para valorar el trabajo de un hospital globalmente, tales como los promedios de ingreso, de alta, de estancia, de *autopsias* realizadas, de casos atendidos en la Consulta Externa, de servicios prestados en los distintos departamentos, etc. que se obtienen a través del departamento de Estadísticas, ya que no encuadran en el motivo de este trabajo, que se refiere exclusivamente a la valoración del trabajo médico.

SUGERENCIAS FINALES:

- 1.—Implantación progresiva de las normas de Auditoría Médica.
- 2.—Divulgación del conocimiento sobre Auditoría Médica entre los médicos de los hospitales.
- 3.—Hacer funcionar los Comités de Auditoría que determina el Reglamento General de Hospitales, por el momento como Comisión de Revisión de Historias Clínicas.

- 4.—Establecer por el Ministerio de Salud Pública, los mecanismos de asesoramiento para el mejor cumplimiento de lo aquí expuesto.
- 5.—Establecer el procedimiento para comprobar los avances que se obtengan en la confección de las Historias Clínicas, o las dificultades que se confrontan, para su solución.

