

# Auditoría interna en Hospitales

**Delfi Cosials i Pueyo**

Médico. Diplomado en Dirección de Organización y Sistemas de Información.  
Consultor de Información y Documentación de la Universitat Oberta de Catalunya

## Introducción

La organización está formada por un conjunto de individuos que interactúan entre sí orientan-

do su actividad hacia un fin determinado y con una concepción, bien departamental bien de proceso, y moviéndose en unas coordenadas espacio/tiempo.

De modo semejante al de cualquier otra estructura viva, las organizaciones tienen su propio ciclo de vida. Tabla nº 1.

TABLA Nº 1						
FASES	LIPPITT-SCHMIDT	SCOTT	GREINER	PLANT	McMORMACK	MITNZBERG
Constituyente	Nacimiento	Sencilla	Creatividad		Fundación Necesidad Dependencia	Estructura simple
				Liderazgo		
Integrada simple	Juventud	Integrada	Dirección		Formación Consolidación Iniciativa individual - coherencia	Burocracia maquinal
				Autonomía		
Diversificada descentralizada	Madurez	Diversificada	Delegación		Continuación Cambio, audit., heterogeneidad, independencia	Burocracia profesional
				Control		
Integrada compleja			Coordinación			Estructura divisional
				Formalismo		
Diversificada compleja			Colaboración			Adhocracia
				Incertidumbre	Refundación: continuidad reacción estática Transformación: reacción dinámica	



Los Hospitales, en el momento actual, y en nuestro entorno, se mueven entre la fase integrada simple –burocracia maquinal–, la diversificada descentralizada –burocracia profesional– y la integrada compleja –divisional–.

Es poco frecuente encontrarlos ante alguna institución sanitaria que lo haga en los parámetros de la diversificada compleja cercana a la adhocracia de Mitzberg o en la constituyente.

Suele hablarse de péndulo para justificar, o descalificar, la alternancia entre los diferentes modelos de gestión. De todos modos, éste es un fenómeno reconocido, y útil, como movimiento de consolidación entre las dos posibilidades de un binomio organizativo –centralización/descentralización, integración/diversificación...– que permite, a la organización, ir incrementando su desarrollo interno.

Nadie se sorprenderá si proponemos como tareas de la Dirección las de planificación, programación y control de las actividades y de los procesos.

El tiempo es el vector de avance de las organizaciones. Sobre él llevan cabo su proceso, desgranando sus objetivos y proporcionan productos y servicios.

El proceso productivo lo podemos definir como el conjunto y secuencia de actividades encadenadas y orientadas a generar un valor añadido intrínseco sobre las entradas a un sistema en función de los requerimientos del cliente, manteniendo la lógica del profesional y dentro de los objetivos de la empresa.

Es un conjunto de relaciones cliente/proveedor siendo esta la forma natural de organización del trabajo en las organizaciones sanitarias.

También tiene como vector el tiempo.

El tiempo, en su paso, y el conjunto de la organización, en su evolución, provocan disfunciones en los procesos: la resolución parcial de los conflictos, los cambios de contexto, la intervención de profesionales

que no lo conocen en su totalidad, las nuevas necesidades..., pueden facilitar un comportamiento anómalo o ineficaz, su alejamiento de las necesidades, su desviación respecto al objetivo...

### **Posibilidades metodológicas de análisis interno y de procesos en los Hospitales**

En nuestro entorno disponemos de un conjunto de herramientas probadas y útiles en determinados sectores productivos, que nos aportan elementos de sumo interés aunque no lleguen a cubrir de forma adecuada las necesidades de esta materia en el sector sanitario.

Combinándolos, podemos llegar a definir y a completar un modelo de Auditoría Interna más cercano a la realidad y a las necesidades de nuestros Hospitales.

En la tabla nº 2 se presentan, de forma sintética, las disponibles a fin de centrar el estado de la cuestión:

**TABLA Nº 2**

	<b>Tipo de análisis</b>	<b>Sobre...</b>	<b>En base a ...</b>	<b>Cadencia</b>	<b>Para ...</b>
<b>Evaluación</b>	Global	Estado de una cuestión	Estándares	Puntual y periódica	Medir la confiabilidad
<b>Auditoría</b>	Parcial	Control interno	Legalidad	Continua	Garantizar la integridad patrimonial, la veracidad de la información, la eficacia en la gestión
<b>Audit médico</b>	Parcial	Registro clínico. Proceso	Estandáres	Puntual en nuestro entorno	Documentar y mejorar el ejercicio profesional
<b>Bechmarquing</b>	Organizaciones punteras	Proceso, producto, servicio	Comparación	Continua	Incorporar lo incorporable
<b>Ingeniería inversa</b>	Fragmento	Proceso, producto, servicio	Selección de elementos	Esporádica	Adaptar lo adaptable



Las perspectivas de análisis más adecuadas al entorno hospitalario son la **operativa: dimensiones:** el proceso, los ciclos de tiempo, la eficacia, la efectividad, la eficiencia, la calidad y la productividad y la de **innovación: dimensiones:** la inteligencia, la difusión de la información, la transferencia de conocimiento y el aprendizaje.

La de **cliente**, aun siendo el referente de su actividad, es sobre todo un objetivo: **dimensiones:** tiempos de respuesta, calidad percibida, efectividad y resultados.

El proceso auditor en el Hospitales necesita ser aceptado por la organización, compartir sus valores y un enfoque participativo y organizativo pudiendo afectar a más de un proceso y a más de una área. Dado que su visión inmediata no es la de la productividad la repercusión de su tarea sobre los recursos humanos ha de ser mínima.

### ¿Así pues, cuál es el modelo de Auditoría Interna en Hospitales propuesto?

Un proceso

- estructurado, sistemático, metódico e independiente de análisis del **cómo** se llevan a término las operaciones y las actividades de una organización así como del grado de cumplimiento de sus objetivos y programas y sus resultados
- de transferencia de conocimiento, de tal manera que lo significativo de lo observado pueda **incorporarse** de forma realista y eficiente a una organización: a la tarea diaria, a la toma de decisiones y a los procedimientos técnicos, de información y de conocimiento.

Está basado en el análisis cruzado y en la comparación mútua *-benchmarking-* entre grupos e instituciones donde el

estudio del proceso es tan importante como el de su resultado y rendimiento siendo más un intercambio de experiencias que no una comparación unidireccional.

Es un tipo de estudio multidisciplinar y periódico que utiliza una metodología común que sigue las normas y los estándares generalmente aceptados en la práctica asistencial; en su ausencia, son *ad hoc*.

Dada la diversidad organizativa posible, puede expresarse de formas diferentes para así adaptarse e incorporar los aspectos particulares de cada una sin perder la línea argumental. Sus sesgos habituales son la asimetría y la asincronía organizativas.

En la tabla nº 2 se presenta siguiendo el esquema de la tabla número 3 una definición sintética del concepto de Auditoría Interna.

TABLA Nº 3

	Tipo de análisis	Sobre...	En base a ...	Cadencia	Para ...
<b>Auditoría interna en Hospitales</b>	Global Multidisciplinar Multicentro	Proceso Rendimientos	Comparación, estándares, selección de elementos positivos	Periódica A demanda	Aprendizaje y mejora continua Ingeniería inversa

La Auditoría Interna en Hospitales consistirá pues en

- examinar, verificar, interpretar y valorar críticamente un estado o una situación en un contexto frente a las normas de eficacia, eficiencia, calidad y productividad convencionales

- identificar las capacidades esenciales de la organización y los componentes clave y críticos de sus procesos
- opinar argumentadamente *-con evidencia objetiva-* sobre aquellos aspectos intangibles: relaciones, conflictos..., que afecten de forma

trascendente al desarrollo de la tarea, a su equilibrio o a la equidad en el Servicio

- que, aunque su centro sea el análisis del proceso, no soslaye aquellos elementos institucionales, de gestión, de relaciones o directivos que le afecten



- comparar maneras de hacer recomendaciones para garantizar la integridad patrimonial y mejorar la solidez organizativa, la idoneidad y la veracidad informativa así

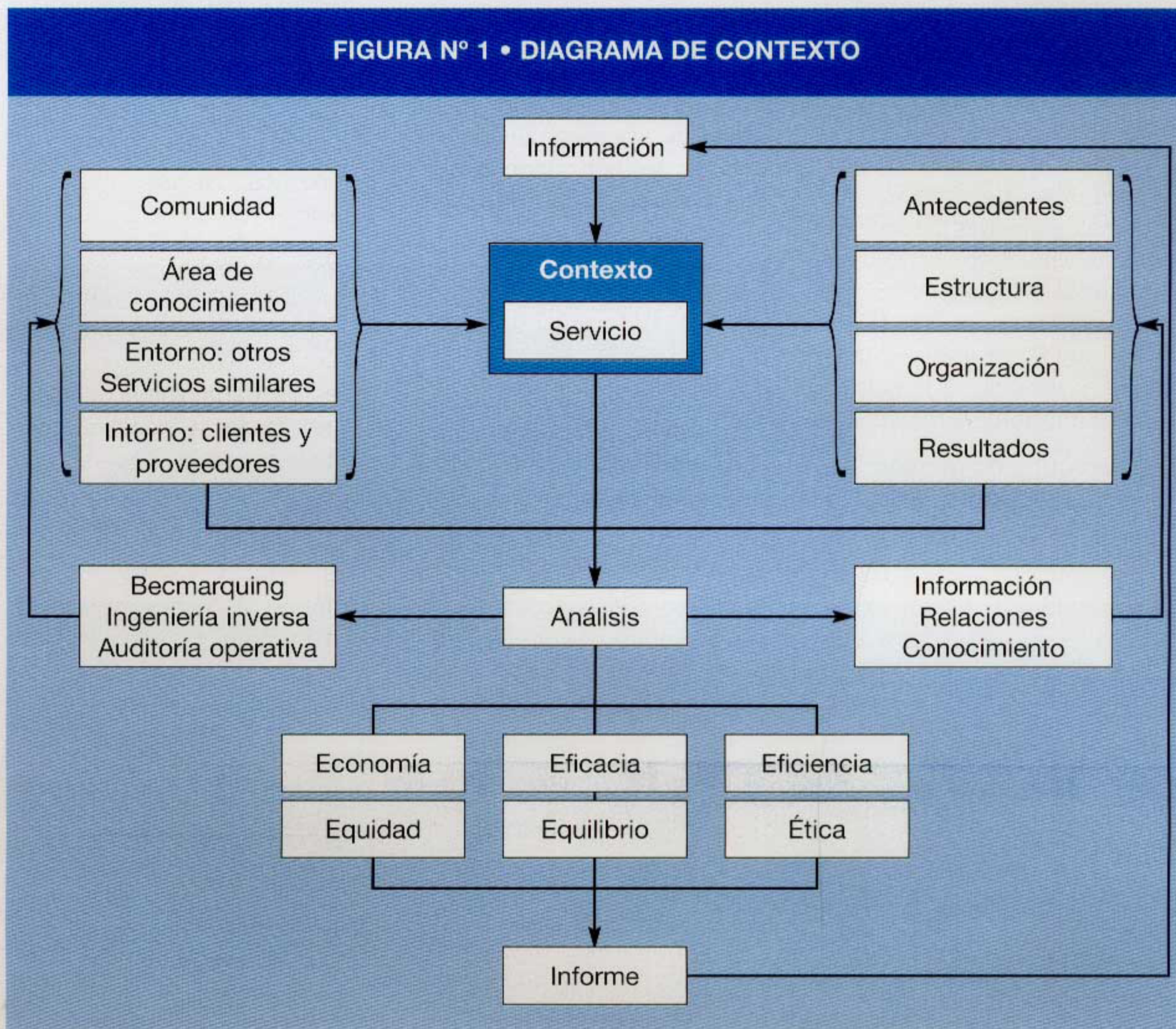
como la eficacia y la eficiencia en la gestión

- centrado en las fronteras organizativas
- sus niveles de análisis son

un estado, una situación y un contexto

El diagrama de contexto del proceso de auditoría interna en Hospitales es el que expone la figura nº 1.

FIGURA Nº 1 • DIAGRAMA DE CONTEXTO



Su ámbito de desarrollo se limita, por razones de capacidad de comprensión y de aprehensión, a áreas limitadas y seleccionadas que, por su variedad pueden encontrarse en diferentes momentos y grados evolutivos.

En el entorno hospitalario hablaremos de seis:

- **servicios centrales:** aquellos que no tienen al paciente como cliente final, que son nucleares para el diagnóstico y básicos para el funcionamiento correcto del Hospital. Sus clientes son los médicos asistenciales directos.
- **servicios clínicos directos:** los tienen al paciente como

cliente final y son responsables globales de todo su proceso. Son clientes del resto de Servicios del Hospital y pueden ser, ocasionalmente, proveedores de interconsulta.

- **servicios clínicos intermedios:** aquellos que tienen al Servicio clínico directo como cliente final y al paciente



como cliente intermedio siendo responsables de una parte de su proceso. Son clientes del resto del Hospital y, básicamente, proveedores de servicios de interconsulta

- **dispositivos asistenciales:** son aquellas estructuras comunes de cuidados donde se lleva a cabo actividad clínica y asistencial; son proveedores de todos los demás y clientes de los servicios de soporte. Pueden ser intra o extrahospitalarios aunque siempre relacionados con él; podrán ser también presenciales o con un cierto grado de virtualidad.
- **fenómenos de gestión:** espera, adecuación, equidad, accesibilidad... Situaciones que involucran a diversos

grupos de los citados anteriormente y que han y pueden ser analizados desde una óptica integrada y no focalizada.

- **evaluaciones estructurales.**

El proceso de auditoría interna lo desarrollará un grupo de profesionales cuyo papel será el de la aplicación de ese conjunto de técnicas informativas y de evaluación -metodolo-

gía- a un proceso preexistente, 'vivo' y coherente utilizando su criterio, habilidades, conocimientos y experiencias tanto en el análisis organizativo como en el informativo.

Desarrollan un conjunto de funciones colegiadas: entrevistas, visitas, observación, trabajo de campo..., redacción, presentación... Tabla nº 4, que se llevan a cabo de forma conjunta.

TABLA Nº 4 REPARTO DE TAREAS ENTRE LOS AUDITORES	
Entrevistas y visitas. Papeles	Redacción. Papeles
Entrevistador Encargado de registrar las respuestas y de mantener el hilo argumental Observador	Redactor Revisor Lector Documentalista





Es fundamental tener presente que analizaremos un proceso vivo sobre el que no debemos influir ni con nuestra tarea inmediata ni con nuestros juicios durante ella.

La auditoría concluye aportando soluciones pero no las pone en marcha; para que consoliden la organización deberá hacerlas suyas y desarrollarlas dado que los avances necesarios en una organización son evidentes para aquellos que trabajan en ella: saben, de

forma generalmente implícita, lo adecuado y correcto en base a su criterio, intuición y experiencia además de por sus conocimientos y habilidades.

En la mente de todos los componentes de una unidad se pueden identificar tanto los problemas como sus soluciones.

Esta será una de las misiones fundamentales de ese equipo y del proceso de auditoría: ayudar a clasificar y a conectar las soluciones con los problemas. En fin, aportar perspectiva

de análisis y dar soluciones integrales e integrables a la institución.

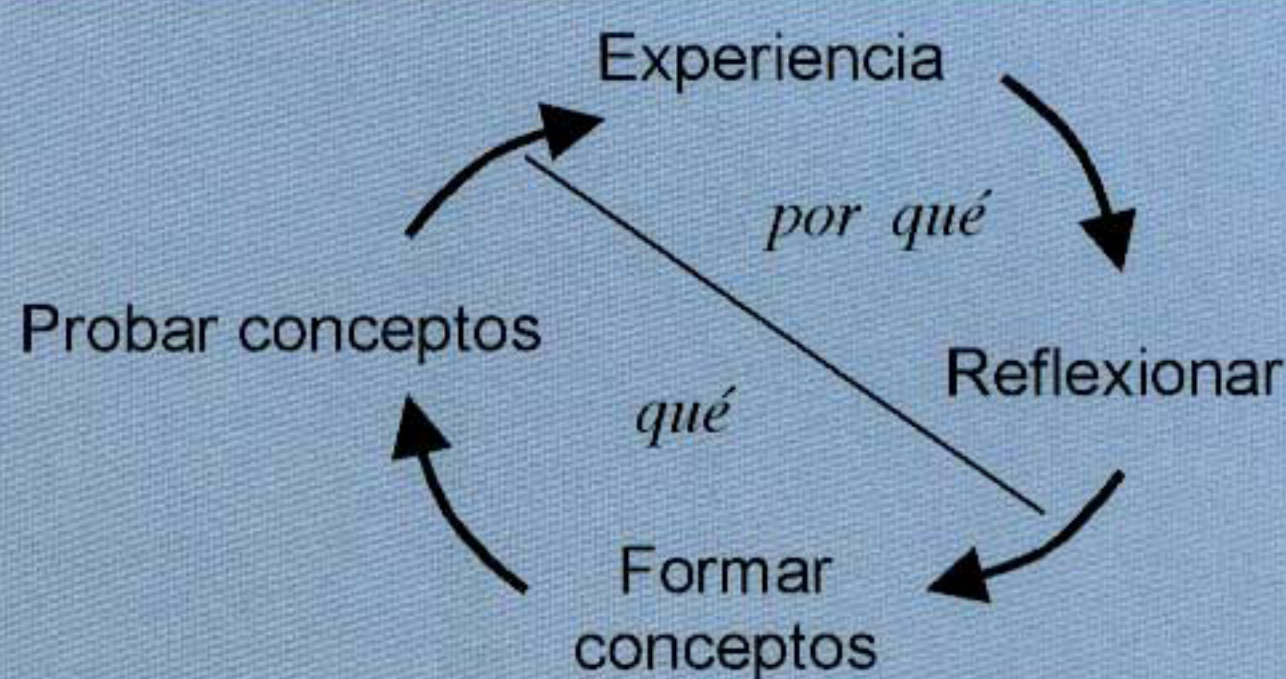
La dinámica de la Auditoría Interna es de

- de aprendizaje continuo, comprensible y realista, deliberado y sistemático, y sin pretensión igualitaria. Rueda de Kim: figura nº 2.
- de aplicación de lo aprendido
- de comunicación participativa, basada en el análisis de los comportamientos y en la transferencia de conocimiento.

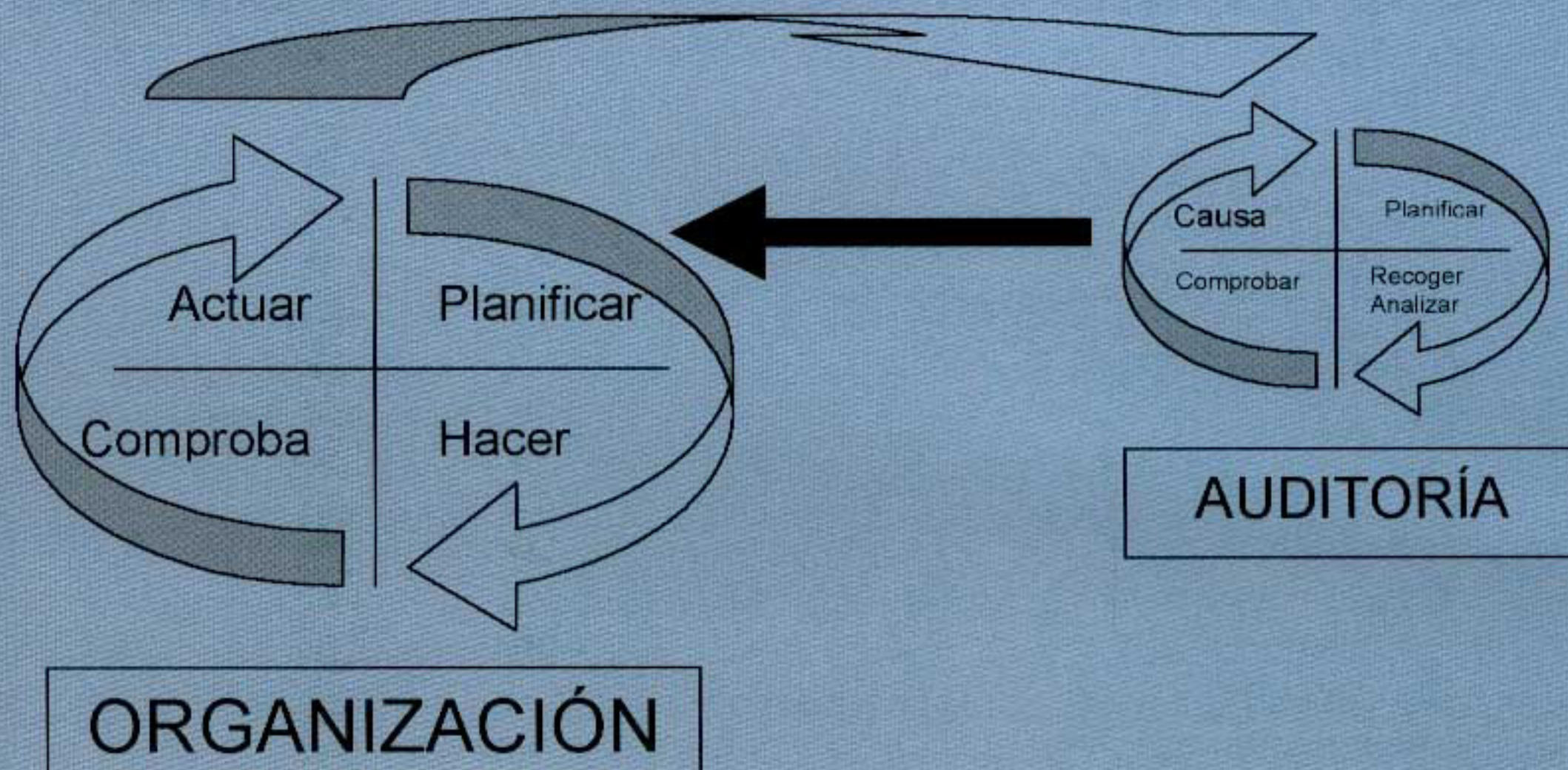
Su misión es marcadamente preventiva y busca crear un entorno de confianza organizativa en el análisis de los propios procesos como método de su desarrollo particular y avance.

La misión del proceso en sí mismo es incorporarse al modelo de planificación estratégica del Centro engarzando con el resto de sus elementos. Figura nº 3.

**FIGURA Nº 2 • RUEDA DE KIM**



**FIGURA Nº 3 • DIAGRAMA DE SHEWHART**





Completado el marco de desarrollo organizativo, la definición de objetivos en su aplicación hospitalaria se traduce en dos niveles de actuación; uno, inmediato y centrado en el propio estudio que tiene como verbos de acción los siguientes

- obtener un grado de conocimiento adecuado y suficiente del proceso a estudiar –evidencia objetiva y elementos de juicio–
- comparar procesos de trabajo, resultados y rendimientos
- integrar la información disponible
- valorar, recomendar y opinar documentada y argumentadamente y
- fomentar la incorporación de sus propuestas de mejora a la organización

Para poder, de este modo,

- consolidar las prácticas que ya son eficaces, eficientes y productivas
  - incrementándole estos valores
  - normalizarlas para aumentarlos
- abordar las nuevas demandas de forma creativa
- equiparar nuestra práctica a los estándares de calidad imperantes en nuestro entorno aprendiendo de los más eficaces, eficientes y productivos y ampliando nuestra concepción y definición de entorno
- incrementar la capacidad de generar información segura y confiable que, aportada a la comunidad sanitaria y científica, la dotará de la necesaria solidez

El segundo nivel de objetivos son los de medio y largo plazo:

- mejorar la eficacia: simplificando procesos para reducir su complejidad.
- incrementar la productividad, como suma de eficiencias y de efectividades y resultado de procesos eficaces; eliminando los pasos confusos, redundantes o innecesarios y recreando el concepto de valor; incorporando al cliente interno y externo.
- forzar la transferencia de conocimiento y de experiencias internas y externas
- facilitar la creación de redes funcionales de profesionales y de conocimiento a las que otorgar capacidad de decisión y que utilizarán métodos similares para administrar sus procesos cercanos

Definidos estos objetivos, hay que marcar cuáles son las líneas estratégicas en lo que respecta al proceso de auditoría interna hospitalaria. Son cuatro:

1. Identificar y capitalizar las capacidades esenciales de la organización para hacerlas su diana de desarrollo; diferenciándolas de las ligadas a la tecnología y a los procedimientos
  - 1.1. Situarlo en clave de valor y de cultura institucional
  - 1.2. Estimular, a través suyo, la creación de valor en la organización y, a ésta, hacia el aprendizaje continuo potenciando la lógica y la dinámica de la documentación y de

la argumentación mediante evidencia objetiva y científica.

- 1.3. Alentar la innovación y las mejoras propuestas en sus informes mediante el rediseño o la reingeniería

## 2. Ampliar el concepto de entorno

El tipo de estudio que se propone y lo que significa, los procesos y las organizaciones que debe analizar, la necesidad de acceder a maneras de hacer y de ser, el riesgo cultural que comporta y la información crítica que se maneja ha de tener presentes un conjunto de principios éticos y un código de conducta muy claro desde su inicio en la línea de las normas del *Institut of Internal Auditors*: principio de integridad profesional, de objetividad, de veracidad, de confidencialidad y reserva, de contacto, de propiedad intelectual, de conocimiento, de preparación y de competencia, de legalidad y de jerarquía.

## Metodología

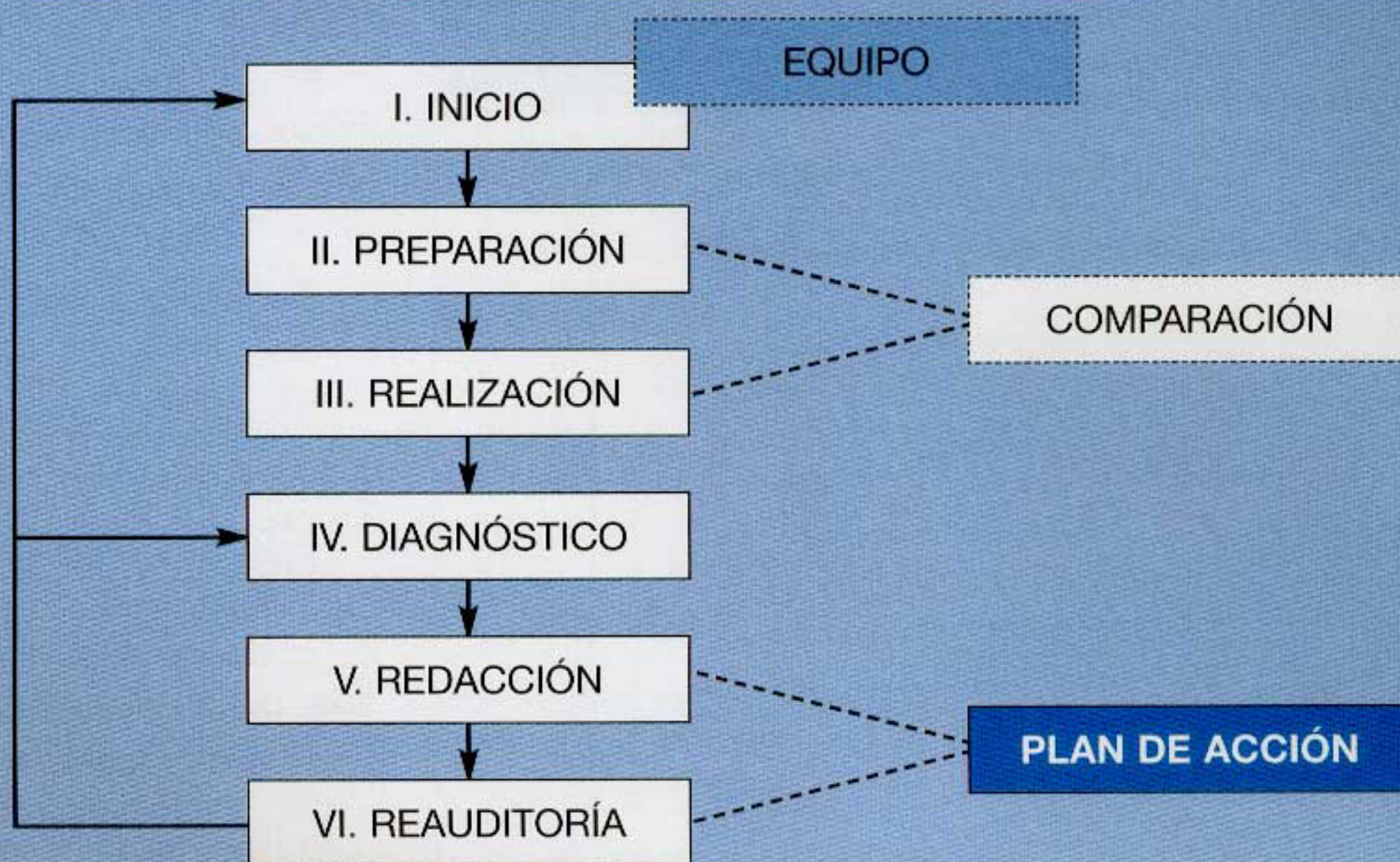
El proceso de Auditoría Interna, consta *estricto sensu* de seis fases que se presentan en forma de Mapa de Proceso de la figura nº 4.

El aspecto de comparación dependerá del tipo de estudio que se acabe planteando y, en todo caso, puede incluirse sin ningún conflicto dentro de la fase de preparación, de la de realización o de la de diagnóstico.

El Plan de Acción se presenta al margen para no romper el hilo argumental aunque no sea competencia del modelo de Auditoría Interna propuesto.



FIGURA N° 4



Su desarrollo se lleva a cabo en los de diagramas 1 y 2.

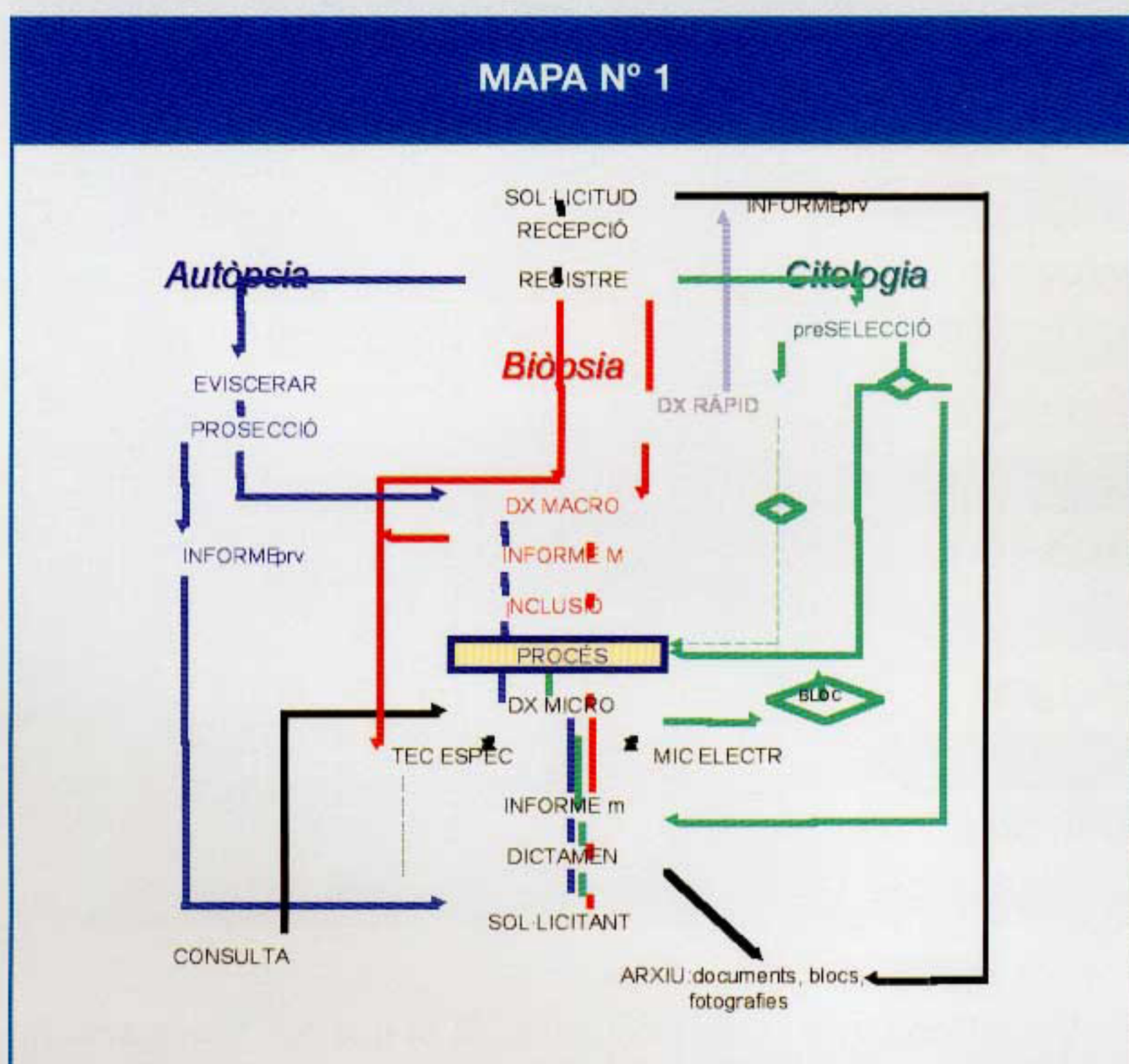
El Mapa general del contenido de la Auditoría Interna en Hospitales es el que se detalla a continuación en la tabla n° 5.

TABLA N° 5  
MAPA GENERAL DE CONTENIDOS EN EL HOSPITAL

ESTRUCTURA	PROCESO	RESULTADO
<b>RECURSOS HUMANOS</b> Profesionales: perfil laboral Tabla de capacidades Tablas de trabajo Tabla de absentismo Contratación vinculada externa: investigación, docencia	<b>RECURSOS HUMANOS</b> Adecuación de tareas y de perfiles Análisis de la estructura de mando, de poder y de relaciones Disponibilidad asistencial, tiempo no asistencial Dedicación docente e investigadora Formación general y específica	<b>RECURSOS HUMANOS</b> Impacto del modelo de relación Potencialidad: disponibilidad y tablas de trabajo Modelo de evaluación del desempeño → <b>BLOQUE DE COMPARACIÓN</b>
<b>FUNCIONAL Y ORGANIZACIÓN: EFICACIA</b> Criterios de acreditación Modelo de gestión Sistema de Información Aplicación del concepto de polivalencia profesional Aplicación del concepto de agenda	<b>FUNCIONAL Y ORGANIZACIÓN: EFICACIA</b> Mapas de proceso clínicos y asistenciales Agendas y cargas Dinámica de gestión de anomalías Sistemas de clasificación de casos Control de gestión Participación en la dinámica hospitalaria.	<b>FUNCIONAL Y ORGANIZACIÓN: EFICACIA</b> Dinámica de análisis funcional de la organización Porcentaje de cobertura de agendas Tiempo de respuesta Porcentaje de anomalías Conjuntos de datos específicos (C.M.B.D.) Valoración del Servicio por el cliente interno y externo → <b>BLOQUE DE COMPARACIÓN</b>
<b>RECURSOS FÍSICOS Y UTILLAJE</b> de gestión directa: inventario, vida útil... de gestión funcional de gestión cliente/proveedor contratos de actividad y rendimientos concepto de uso multidisciplinar de los espacios	<b>RECURSOS FÍSICOS Y UTILLAJE</b> Eficiencia de la gestión directa Eficiencia de la gestión funcional Comisiones específicas de compras Eficiencia cliente/proveedor Comisiones de utilización Listas de espera	<b>RECURSOS FÍSICOS Y UTILLAJE</b> Redefinición de procesos Control de gestión directa, funcional y cliente/proveedor Indicadores relacionales y de sustitución Mapas de casuística Ratios de actividad Tiempo de atención Coronas territoriales → <b>BLOQUE DE COMPARACIÓN</b>
<b>DE CONOCIMIENTO</b> Guías clínicas Protocolos Normas de procedimiento Guías instrumentales ligadas al utillaje Docencia estructurada Investigación estructurada	<b>DE CONOCIMIENTO</b> Sesiones clínicas, docentes internas, revisiones, documentales y de evidencia científica... Programa de Calidad Seguimiento de procesos y casos	<b>DE CONOCIMIENTO</b> Nuevos Redefinición de procesos: resultados e incidencias Incorporación del conocimiento creado a la vida científica Incorporación de residentes formados al colectivo profesional → <b>BLOQUE DE COMPARACIÓN</b>



Un ejemplo de mapa de un proceso sobre que aplicar esos contenidos se expone en el Mapa nº 1.



### Conclusión

El Proceso de Auditoría Interna en un Hospital es:

1. Un proceso de análisis externo a la organización con algunas características de análisis interno
2. El análisis global e integrado de un Servicio clínico o no clínico compuesto por más de un proceso
  - 2.1. Cuyo eje es un proceso multidisciplinario y que requiere la
    - 2.1.1. Identificación de sus capacidades esenciales
    - 2.1.2. Detección de sus puntos críticos
    - 2.1.3. Estudio de sus relaciones relevantes

2.1.4. Estudio de su tiempo de asistencia y de proceso técnico

3. La definición del estado de la Especialidad o del Area de conocimiento
  - 3.1. Análisis del contexto
  - 3.2. Bechmarquing
  - 3.3. Ingeniería inversa
  - 3.4. Estándars
4. La aplicación de las normas, técnicas y procedimientos, habituales o *ad hoc*, dentro de un Plan de Trabajo
5. Un conjunto de propuestas de acciones de mejora
6. Un proceso continuado y periódico

El proceso auditor, desde un punto de vista social, puede ser considerado como normal y deseable.

El Hospital, en nuestro entorno, lo ve aún más como una amenaza que no como un instrumento de mejora.

En un punto intermedio, es interesante que las organizaciones se sometan a análisis periódicos de sus actuaciones.

El concepto 'salud' es complejo de medir. El proceso por el que se resuelven los problemas de salud, aunque complejo puede describirse y fijarse.

Parece razonable que el proceso sanitario y clínico, basado en evidencia científica compartida, pueda desarrollarse organizativamente de modo semejante en centros diferentes; para hacerlo, conocer como lo hace el otro o el mejor, será un instrumento fundamental.

### Bibliografía

En la definición de estas etapas se han seguido, con un cierto grado de adaptación, lo definido en ISO 10011-1 a 3: 1990, UNE-EN-30011-1 a3: 1993.

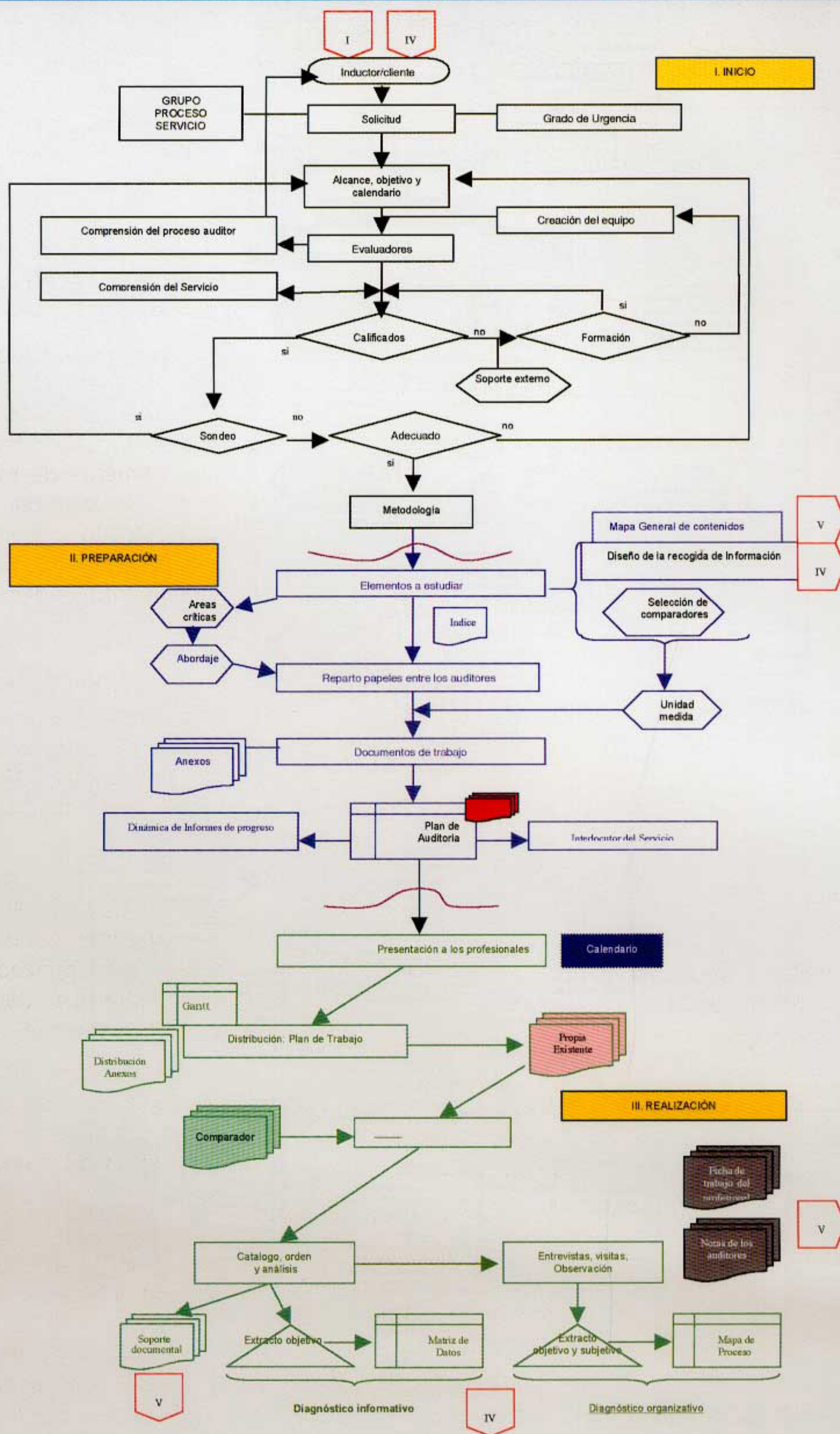
Textos de referencia han sido los de la 'Audit Comission' y los del libro 'Auditoría de gestión y modernización de la Administración' del Ministerio de Administraciones Públicas.

También se han utilizado, ajustándola, la Sección IV de la 'Joint Comision on Accreditation of Healthcare Organizations'.

Igualmente, lo recogido en los 'Standards fot the Professional Practice of Internal Auditing' del 'The Institute of Internal Auditors', y las 'Normes d'Attribut, de performance et d'assurance' de 'l'Institut des Vérificateurs Internes'.



# DIAGRAMA N° 1





## DIAGRAMA N° 2

