Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 20/09/2026 | Aceptado: 22/10/2026 | Publicación: 29/10/2026

La auditoría médica como instrumento de gestión hospitalaria: fundamentos, evidencia y el papel de la gestión técnica.

La auditoría médica como herramienta de gestión hospitalaria: fundamentos, evidencia y el papel de la dirección técnica.

La auditoría médica como instrumento de gestión hospitalaria: fundamentos, evidencia y el papel de la gestión técnica.

María Luiza Gonçalves Tabacchi Assis
Médica egresada de la Universidad de Cuiabá (UNIC). Especialista en Cirugía General por el Programa de Residencia Médica del Municipio de São Paulo (PMSP). Especialista en Dermatología y Cirugía Estética Avanzada por la Asociación de la Piel Saludable (BWS). Fue Directora Técnica Médica del Hospital São Judas Tadeu, en Cuiabá (MT), y actualmente trabaja como Coordinadora Médica de atención domiciliaria.

RESUMEN

La auditoría médica se ha establecido en las últimas décadas como una de las herramientas disponibles para los gerentes hospitalarios para evaluar la calidad de la atención, el uso apropiado de los recursos y el cumplimiento de las prácticas con los estándares éticos y regulatorios. Este artículo tiene como objetivo analizar la auditoría médica como una herramienta de gestión hospitalaria, enfatizando sus fundamentos conceptuales, el marco regulatorio brasileño, la evidencia de su efectividad y las responsabilidades de la gestión técnica. Esta es una revisión narrativa de la literatura nacional e internacional, consultando las bases de datos PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS y Cochrane Library, así como las regulaciones del Consejo Federal de Medicina, la Agencia Nacional de Salud Suplementaria, la Agencia Nacional de Vigilancia de la Salud y el Ministerio de Salud, complementada por las reflexiones del autor sobre el ejercicio de la gestión técnica en un hospital general. Los hallazgos indican que la auditoría asociada con la retroalimentación produce mejoras modestas en promedio, pero con gran variabilidad, y que su efecto es mayor cuando se concentra en métricas relevantes, es realizada por líderes reconocidos y está acompañada de metas y planes de acción. que la calidad de los registros clínicos afecta tanto la seguridad del paciente como la sostenibilidad financiera; y que la eficacia del proceso depende de la gobernanza clínica, los sistemas de información y una cultura organizativa no punitiva.

Se puede concluir que la auditoría alcanza su máximo valor cuando deja de ser exclusivamente un mecanismo de control de cuentas y se integra en el ciclo de mejora continua de la institución, bajo la coordinación activa de la dirección técnica.

Palabras clave: Auditoría médica; Gestión hospitalaria; Calidad de la atención sanitaria; Seguridad del paciente; Dirección técnica.

ABSTRACTO

En las últimas décadas, la auditoría médica se ha convertido en una de las herramientas disponibles para los gerentes hospitalarios para evaluar la calidad de la atención, la idoneidad del uso de los recursos y el cumplimiento de la práctica con los estándares éticos y regulatorios. Este artículo tiene como objetivo analizar la auditoría médica como una herramienta de gestión hospitalaria, con énfasis en sus fundamentos conceptuales, el marco regulatorio brasileño, la evidencia sobre su efectividad y las responsabilidades de la dirección técnica. Es una revisión narrativa de la literatura nacional e internacional, basada en las bases de datos PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS y Cochrane Library y en las regulaciones emitidas por el Consejo Federal de Medicina de Brasil, la Agencia Nacional de Salud Suplementaria, la Agencia Nacional de Vigilancia de la Salud y el Ministerio de Salud, complementada con las reflexiones del autor sobre su desempeño como director técnico de un hospital general. Los hallazgos indican que la auditoría combinada con retroalimentación produce mejoras promedio modestas, aunque con amplia variabilidad, y que su efecto es mayor cuando se enfoca en métricas relevantes, es liderada por líderes clínicos respetados y está acompañada de objetivos y planes de acción; que la

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
IRCMOS - Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 20/09/2026 | Aceptado: 22/10/2026 | Publicación: 29/10/2026

La calidad de la documentación clínica determina tanto la seguridad del paciente como la sostenibilidad financiera; y la eficacia del proceso depende de la gobernanza clínica, los sistemas de información y una cultura organizacional no punitiva. Se concluye que la auditoría alcanza su máximo valor cuando deja de ser únicamente un mecanismo de control de reclamaciones y se integra al ciclo de mejora continua de la institución, bajo la coordinación activa de la dirección técnica.

Palabras clave: Auditoría médica; Administración hospitalaria; Calidad de la atención sanitaria; Seguridad del paciente; Dirección técnica.

1. INTRODUCCIÓN

La gestión hospitalaria en Brasil se produce bajo presiones simultáneas y a veces contradictorias. Desde una
Por un lado, la incorporación acelerada de tecnologías, el envejecimiento de la población y el creciente
La complejidad de los casos aumenta continuamente los costos de atención médica. Por otro lado, los pacientes,
Las aseguradoras de salud, los administradores públicos y los organismos reguladores exigen resultados clínicos.
Uso medible y transparente de los recursos y seguridad garantizada. Berwick, Nolan y
Whittington (2008) resumió este desafío en la propuesta Triple Objetivo, que articula la mejora de
La experiencia de atención, la mejora de la salud de la población y la reducción del costo per cápita. Porter
(2010), a su vez, propuso que el valor en la salud se entienda como la relación entre los resultados
que importan al paciente y el costo requerido para obtenerlos. En ambos marcos, la capacidad
Medir lo que se hace, compararlo con los estándares reconocidos y corregir las desviaciones de forma sistemática.
Se convierte en una habilidad gerencial indispensable.

Es en este contexto que la auditoría médica cobra relevancia. Aunque se asocia frecuentemente, en
La percepción de los profesionales, el proceso contable y la negociación de las denegaciones entre hospitales y
Para los operadores, la auditoría tiene raíces más amplias, vinculadas a la evaluación sistemática de la calidad de
Tenga cuidado. Donabedian (1988) demostró que la calidad se puede examinar a partir de la estructura,
del proceso y del resultado, y este modelo sigue guiando gran parte de la actividad de auditoría.
llevado a cabo en los servicios de salud. Paralelamente, la publicación del informe Errar es humano, que
Se estima que entre 44.000 y 98.000 muertes se producen anualmente debido a errores prevenibles en los hospitales estadounidenses.
(KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000), cambiaron el debate al campo de la seguridad de
paciente y reforzó la necesidad de mecanismos institucionales para el seguimiento y la revisión de la práctica.
Clínicamente, son capaces de identificar fallos antes de que se conviertan en daños.

En Brasil, el rol de director técnico concentra la responsabilidad ética por las condiciones de
funcionamiento del establecimiento ante los Consejos Médicos (CONSEJO FEDERAL DE
(MEDICINA, 2016), lo que convierte la auditoría en una herramienta natural en su trabajo. A pesar de esto, la
La producción científica nacional sobre el tema se centra principalmente en las auditorías de enfermería.
y en el control de las denegaciones de reclamaciones, con menos atención prestada al papel de la auditoría médica como herramienta para

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 20/09/2026 | Aceptado: 22/10/2026 | Publicación: 29/10/2026

Gobernanza clínica (SCARPARO; FERRAZ, 2008; PINTO; MELO, 2010). Dada esta brecha, esto...
Este artículo tiene como objetivo analizar la auditoría médica como herramienta para la gestión hospitalaria.
discutiendo sus fundamentos conceptuales, el marco regulatorio actual y la evidencia con respecto a su
eficacia, su relación con los registros clínicos, la seguridad del paciente y los sistemas de
indicadores, así como las responsabilidades de la dirección técnica en la realización de este proceso dentro del
instituciones.

2. METODOLOGÍA

Este es un estudio cualitativo, específicamente una revisión narrativa de la literatura, complementada con...
Un relato reflexivo de la experiencia profesional. Se eligió la reseña narrativa porque permite...
articulación de fuentes de distinta naturaleza, como artículos originales, revisiones sistemáticas, documentos
Las normas técnicas y legales giran en torno a una cuestión amplia e interpretativa. A diferencia de
A partir de la revisión sistemática, este diseño no pretende agotar la literatura disponible ni producir
estimaciones agregadas del efecto, pero para construir una síntesis crítica capaz de situar el tema en su
Contextos históricos, normativos y de gestión. La pregunta orientadora se formuló en los siguientes términos:
¿Cómo puede la auditoría médica contribuir a la gestión hospitalaria y bajo qué condiciones?
¿Los factores institucionales favorecen su eficacia?

La revisión bibliográfica se realizó en las bases de datos PubMed/MEDLINE y Scientific Electronic.
Biblioteca en línea (SciELO), Literatura latinoamericana y caribeña en ciencias de la salud (LILACS)
y la Biblioteca Cochrane, utilizando los descriptores combinados auditoría médica, auditoría clínica, gestión
hospital, calidad de la atención médica, seguridad del paciente, auditoría médica, auditoría clínica y
Auditoría y retroalimentación, conectadas mediante los operadores booleanos AND y OR. Se priorizaron los estudios.
Obras originales, revisiones sistemáticas y textos de referencia metodológica publicados en portugués e inglés.
o español, sin restricciones de período estrictas, de modo que se incluyan tanto obras clásicas como las de
Donabedian (1988), así como evidencia reciente, como la revisión Cochrane actualizada sobre
Auditoría y comentarios publicados en 2025 (IVERS et al., 2025). Se excluyeron los artículos de opinión sin [información].
Fundamentos empíricos o normativos y publicaciones cuyo enfoque no estaba relacionado con el medio ambiente.
hospital.

Además de la literatura científica, se analizaron documentos normativos de los organismos competentes.
sobre este tema, incluidas las resoluciones del Consejo Federal de Medicina relativas a la auditoría, la gestión técnica y
los registros médicos, el Código de Ética Médica y la normativa de la Agencia Nacional de Salud.
Legislación complementaria que establece el estándar para el intercambio de información entre operadores y proveedores,
la legislación que instituyó y reguló el Sistema Nacional de Auditoría del Sistema Único de Salud.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 20/09/2026 | Aceptado: 22/10/2026 | Publicación: 29/10/2026

(SUS) y las acciones del Ministerio de Salud y la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria en materia de seguridad del paciente. La lectura de estos documentos buscaba identificar las atribuciones, límites y obligaciones que Estos cambios afectan al auditor médico y al director técnico, así como a las modificaciones normativas más importantes. cambios recientes, en particular la derogación de la Resolución CFM No. 1.614/2001 por la Resolución CFM No. 2.448/2025 y la decisión judicial de marzo de 2026 que suspendió parte de sus disposiciones.

El material seleccionado fue sometido a una lectura completa y organizado en seis áreas temáticas, que Los siguientes elementos estructuran el desarrollo de este artículo: fundamentos conceptuales y modalidades de auditoría; marco regulatorio; ciclo de auditoría clínica y evidencia de efectividad; historial clínico y denegación de reclamaciones; Seguridad del paciente; e indicadores, gobernanza y barreras. Específicamente, el análisis incorpora: Reflexiones de la autora basadas en su experiencia como directora técnico-médica en un hospital general de Cuiabá. (MT), entre 2022 y 2023. Estas reflexiones no constituyen datos de investigación, no implican información del paciente o del profesional identificable y tiene el único propósito de ilustrar, a la luz de Según la bibliografía, se presentan los desafíos prácticos de la implementación de auditorías en la práctica hospitalaria diaria.

3. AUDITORÍA SANITARIA: ORÍGENES, CONCEPTOS Y MODALIDADES

La auditoría es una práctica que tiene su origen en la contabilidad y que se desarrolló para verificar la exactitud de los registros. asuntos financieros y el cumplimiento de las operaciones con las normas previamente establecidas. Su transposición En el ámbito de la salud, los cambios que se produjeron a lo largo del siglo XX conservaron esta vocación por la verificación, pero Añadió su propia dimensión: el objeto auditado dejó de ser simplemente la cuenta y comenzó a incluir... la atención brindada al paciente. Pinto y Melo (2010) describen este camino, que comienza desde Los servicios de contabilidad y atención médica se están expandiendo, y estos registran el crecimiento de las prácticas de auditoría en Brasil. en diferentes entornos institucionales, como auditorías internas de hospitales, auditorías externas de Compradores privados de servicios y el sistema de auditoría del SUS. Este doble origen explica, en En gran medida, la tensión entre calidad y costo que atraviesa el tema hasta el día de hoy y que se manifiesta en rutina diaria de cualquier hospital.

Conceptualmente, la literatura británica ha ofrecido una de las definiciones más influyentes de auditoría. La práctica clínica, entendida como un proceso de mejora de la calidad que busca optimizar la atención y... resultados obtenidos a través de una revisión sistemática de la atención en relación con criterios explícitos y de implementación de cambios (INSTITUTO NACIONAL PARA LA EXCELENCIA CLÍNICA, 2002).

Este concepto es relevante porque sitúa la auditoría dentro de un ciclo, y no como un evento aislado. de supervisión. De esta definición surge una distinción útil entre auditoría e investigación: la auditoría no Su objetivo es generar nuevos conocimientos, pero también verificar si la práctica se ajusta a los estándares ya establecidos. según corresponda. En otras palabras, mientras que la investigación pregunta cuál es el mejor curso de acción para

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMSD - Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 20/09/2026 | Aceptado: 22/10/2026 | Publicación: 29/10/2026

En una situación clínica determinada, la auditoría se pregunta si, de hecho, se está siguiendo el curso de acción más adecuado.
que se adopta de forma consistente dentro de la institución.

En el contexto brasileño, las auditorías sanitarias suelen clasificarse según diferentes criterios.
En cuanto al momento de la auditoría, se distingue entre las auditorías prospectivas, que preceden al procedimiento.
y esto se materializa, por ejemplo, en el análisis de las solicitudes de autorización; el competidor, llevado a cabo
durante la hospitalización; y evaluación retrospectiva, realizada después del alta, generalmente basada en los registros médicos y los estados de cuenta.
hospital. En cuanto al método de ejecución, la auditoría puede ser analítica, cuando se basa en el examen de
documentos, informes y bases de datos, u operativos, cuando implica la verificación in situ de
condiciones de servicio (BRASIL, 2011). En cuanto a la afiliación del auditor, se utiliza el término auditoría.
Interno, llevado a cabo por la propia institución, y externo, realizado por operadores, administradores públicos o
Entidades independientes. Cada modalidad responde a objetivos distintos y produce información.
Complementario a la gestión.

Otra distinción recurrente contrasta la auditoría de cuidados con la auditoría de costos. Rodrigues, Perroca y
Jericó (2004) caracteriza el primero como un instrumento para medir la calidad de la atención.
y la segunda como mecanismo para verificar la adecuación de los cargos a los servicios realmente prestados.
servicios prestados. En la práctica hospitalaria, estas dimensiones rara vez aparecen por separado, ya que una cuenta
Una atención médica debidamente documentada presupone un historial clínico completo y coherente, y un historial clínico...
La atención completa es, al mismo tiempo, evidencia de una atención bien realizada. Scarparo y Ferraz (2008), en
Un estudio que utilizó la técnica Delphi con la participación de especialistas en auditoría descubrió que el concepto...
El enfoque predominante seguía estando en la dimensión contable y financiera, orientada hacia la sostenibilidad.
La situación económica del hospital no era el tema principal, pero los participantes preveían una creciente integración en el futuro.
desde esta perspectiva, junto con la evaluación de la calidad de la atención.

Esta tendencia de convergencia no se produjo de forma homogénea. Pinto y Melo (2010), cuando
Al entrevistar a nueve enfermeras auditoras que trabajaban en tres contextos diferentes, observaron que, en
En los servicios privados, ya sean internos o externos a las organizaciones, las acciones de auditoría estaban orientadas hacia
Predominantemente impulsado por los intereses de los contratistas y con escaso diálogo sobre la asistencia prestada.
o con las necesidades de los usuarios, mientras que, en la auditoría del SUS, los profesionales informaron
mayor satisfacción y aprecio por su rol. Aunque el estudio trata sobre enfermería, sus hallazgos
Ayudan a comprender un dilema que también afecta a la auditoría médica: cuando la actividad se convierte en
Limitado al control financiero, tiende a ser percibido por el personal clínico como un instrumento de
Restricción, no mejora. Superar esta percepción es fundamental para que la auditoría cumpla su propósito.
desempeñar plenamente su función directiva.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 20/09/2026 | Aceptado: 22/10/2026 | Publicación: 29/10/2026

4. Marco regulatorio para la auditoría médica y la gestión técnica en BRASIL

La auditoría sanitaria en Brasil tiene una base legal tanto en el sector público como en el privado.

El Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil, mediante la Ley N° 8.689 del 27 de julio de 1993, estableció el Sistema Nacional de Auditoría, posteriormente...

regulado por Decreto N° 1.651, de 28 de septiembre de 1995, que asignó a este sistema

actividades de control, evaluación y auditoría de acciones y servicios de salud (BRASIL, 1993; BRASIL,

(1995). En el sector suplementario, la Ley N° 9.656, del 3 de junio de 1998, organizó el mercado de planes de salud.

Los proveedores de atención médica privados y la regulación por parte de la Agencia Nacional de Salud Complementaria se convirtieron en...

Para regular los aspectos operativos de la relación entre operadores y proveedores. Entre ellos, destacan los siguientes:

Norma para el intercambio de información en la atención sanitaria complementaria, actualmente establecida por resolución.

Instrucción normativa nº 501/2022, que estandariza el intercambio de datos de atención sanitaria y, en consecuencia, la

forma en que circulan las cuentas y las justificaciones entre las partes (BRASIL, 1998; AGENCIA NACIONAL DE SALUD

COMPLEMENTARIA, 2022).

En el ámbito ético y profesional, la auditoría médica ha estado regulada durante más de dos décadas por

La Resolución CFM N° 1.614/2001, que reconoció la auditoría como un acto médico, exigía regularidad.

del auditor del Consejo Regional de la jurisdicción en la que se prestó y estableció el servicio.

límites a las acciones del auditor en relación con el médico tratante (CONSEJO FEDERAL DE

MEDICINA, 2001). El 23 de octubre de 2025, el Consejo Federal de Medicina aprobó la Resolución

Resolución CFM n.º 2.448/2025, publicada en el Boletín Oficial de la Unión el 4 de noviembre del mismo año, que

regula la ley de auditoría médica y derogó completamente la norma anterior (CONSEJO

DEPARTAMENTO FEDERAL DE MEDICINA, 2025). En su redacción original, el nuevo texto define la auditoría como

Se trata de una ley exclusiva para médicos, que estipula que debe basarse en evidencia y directrices científicas.

protocolos clínicos y terapéuticos, respetando la autonomía del médico tratante, y establece

Competencias, derechos y deberes de los auditores, asistentes y directores técnicos.

La Resolución CFM N° 2.448/2025 también introdujo disposiciones con impacto directo en la gestión.

hospital. En su redacción original, destaca la prohibición de denegar la cobertura por procedimientos realizados previamente.

autorizado y efectivamente llevado a cabo, el requisito de examen presencial en casos de

Desacuerdo entre auditor y asistente, la predicción de que el programa de acreditación del operador

La regulación por parte de la Agencia Nacional de Salud Complementaria no constituye una forma de auditoría.

médico y la modificación de la Resolución N° 2.147/2016 de la CFM, con la adición de funciones para el director técnico.

relacionado con la auditoría, incluyendo garantizar el cumplimiento de los protocolos y directrices clínicas.

basado en evidencia científica y autonomía médica (CONSEJO FEDERAL DE MEDICINA, 2025).

La normativa se convirtió en objeto de controversia con el organismo regulador y los órganos representativos.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 20/09/2026 | Aceptado: 22/10/2026 | Publicación: 29/10/2026

de operadores. En marzo de 2026, el 21º Tribunal Civil Federal de la Sección Judicial del Distrito Federal
Concedió una orden judicial en una demanda presentada por estas entidades y suspendió parte de las disposiciones.
de la resolución, entre otras cosas, la prohibición de denegar procedimientos previamente autorizados, el requisito
de evaluación in situ y la disposición relativa a los programas de acreditación, una decisión de carácter profesional.
provisional que el propio Consejo anunció que impugnaría (JUSTICIA..., 2026; CONSEJO FEDERAL)
(DE MEDICINA, 2026). El escenario recomienda que el gerente supervise de cerca el resultado de
Este proceso debe seguirse antes de establecer rutinas internas dentro de estos dispositivos. Independientemente de este debate,
El texto señala una clara directriz del organismo profesional: la auditoría debe estar al servicio de la calidad de...
Cuidado, y no solo en términos de contención de costos.

La Resolución CFM nº 2.147/2016 es el principal instrumento normativo en materia de funciones de gestión.
en centros sanitarios. Establece que la prestación de cuidados y la garantía
Las condiciones técnicas de atención son responsabilidad del director técnico y del director clínico.
cada uno dentro del alcance de sus responsabilidades, y define al director técnico como la persona responsable, antes del
A los Consejos Médicos Regionales, por la información proporcionada y por su funcionamiento técnico y ético.
de la institución (CONSEJO FEDERAL DE MEDICINA, 2016). Entre sus funciones se encuentran:
para garantizar condiciones de trabajo dignas y los medios esenciales para la práctica médica y para garantizar el pleno acceso a la atención médica.
El funcionamiento de los comités de ética médica. Estas responsabilidades se complementan con la Resolución N.º del CFM.
Ley 1.638/2002, que definió el expediente médico e hizo obligatoria la creación de Comités de Revisión.
de Registros Médicos en instituciones de atención médica (CONSEJO FEDERAL DE MEDICINA, 2002), ejemplo
que interactúa directamente con cualquier programa de auditoría interna.

El Código de Ética Médica, aprobado por la Resolución N° 2.217/2018 del CFM, dedica un capítulo a este tema.
En lo que respecta específicamente a la auditoría y la pericia médica, prohíbe al auditor médico, entre otras cosas,
Interferir en los actos profesionales de otro médico y autorizar, vetar o modificar procedimientos.
tratamientos propedéuticos o terapéuticos establecidos, permitiendo su modificación únicamente en situaciones de emergencia.
Emergencia o peligro inminente de muerte, con notificación por escrito al médico tratante.
(CONSEJO FEDERAL DE MEDICINA, 2018). A este conjunto se suman los requisitos de
protección de datos personales sensibles prevista en el Reglamento General de Protección de Datos y sus reglamentos
para la digitalización y almacenamiento de registros médicos según lo dispuesto en la Ley No. 13.787/2018 (BRASIL, 2018a; 2018b).
En la experiencia del autor como director técnico, la coexistencia de estas normas requirió traducción
Los requisitos legales están presentes en rutinas institucionales sencillas, como los procedimientos para acceder a los historiales médicos.
por auditores externos, registro de las visitas de auditoría y definición clara de quién es responsable de cada una
etapa de facturación del hospital.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

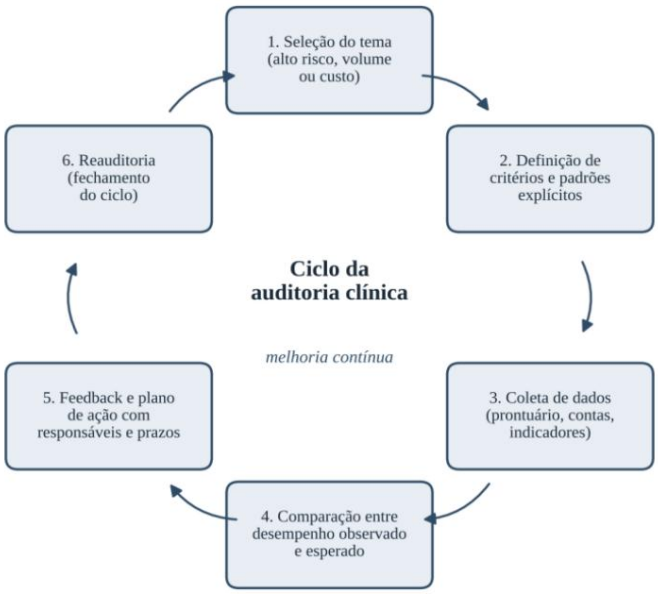
Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 20/09/2026 | Aceptado: 22/10/2026 | Publicación: 29/10/2026

5. El ciclo de auditoría clínica y la evidencia de efectividad

La auditoría clínica se suele representar como un ciclo, y esta representación tiene implicaciones.
prácticas. Benjamin (2008) describe el proceso en cinco etapas: preparación de la auditoría, selección de
criterios, medición del nivel de desempeño, implementación de mejoras y su sostenibilidad.
mejoras, y recomienda que los temas elegidos involucren alto riesgo, alto volumen o
alto costo, que los planes de acción nombren a los responsables de los cambios y que la auditoría sea
Repetido para verificar si la atención ha mejorado eficazmente. El documento de buenos principios
Las prácticas publicadas por el Instituto Nacional para la Excelencia Clínica también presentan la auditoría como
un proceso cíclico, en el que el seguimiento después de los cambios sirve para confirmar la mejora y
La etapa final está dedicada a mantenerla (INSTITUTO NACIONAL PARA LA EXCELENCIA CLÍNICA,
2002). La figura 1 adapta estos pasos a la forma en que se aplican habitualmente en el entorno hospitalario.

Figura 1 – Etapas del ciclo de auditoría clínica aplicadas al entorno hospitalario.



Fuente: compilado por el autor con base en Benjamin (2008) y el Instituto Nacional de Investigación Clínica.
Excelencia (2002).

La lógica del ciclo acerca la auditoría clínica a los modelos de mejora continua ampliamente utilizados en la gestión.
de calidad, especialmente el ciclo Planificar, Hacer, Estudiar y Actuar, sistematizado por Langley et al.
(2009) en el Modelo de Mejora. En ambos casos, el cambio se trata como una hipótesis a probar,
Y la medición repetida es lo que nos permite distinguir la mejora real de la variación aleatoria. Esta aproximación

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 20/09/2026 | Aceptado: 22/10/2026 | Publicación: 29/10/2026

Esto tiene consecuencias directas para la gestión hospitalaria: una auditoría que identifica no conformidades,
Pero no genera un plan de acción, no asigna un responsable ni establece un plazo; tiende a producir informes que se acumulan sin...
alterando la práctica. De manera similar, los cambios implementados sin una reevaluación posterior impiden que
La institución necesita saber si la inversión de tiempo y recursos ha producido algún resultado cuantificable.
lo cual debilita la credibilidad del propio proceso de auditoría a ojos del personal médico.
La mejor evidencia disponible sobre la efectividad de la auditoría proviene de las revisiones Cochrane sobre
Auditoría y retroalimentación, una intervención definida como cualquier resumen del desempeño clínico.
Los profesionales, durante un período determinado, volvieron a contactar con ellos con el objetivo de modificar su práctica.
En la versión publicada en 2012, Ivers et al. analizaron 140 ensayos aleatorios y encontraron, para
resultados dicotómicos, mejora absoluta mediana del 4,3% en la adherencia a la práctica deseada, con
rango intercuartil de 0,5% a 16% (IVERS et al., 2012). La actualización publicada en 2025 amplió
la base de 292 estudios y, mediante la síntesis de 558 resultados dicotómicos de 177 estudios que
Compararon la auditoría y la retroalimentación con el grupo de control, identificando una mejora absoluta media del 2,7 %.
con un rango intercuartil de 0,0 a 8,6 puntos porcentuales (IVERS et al., 2025). Los números indican
Tiene un efecto moderado en la mediana, pero con una gran variabilidad entre los estudios, lo que lo hace más útil.
En lugar de preguntar simplemente si funciona, pregunte en qué condiciones funciona la intervención.
Los análisis exploratorios de la revisión de 2025 señalan características asociadas con efectos más significativos.
Las auditorías tienden a ser más efectivas cuando se centran en métricas clave en las que...
Los profesionales tienen un amplio margen de mejora, y al medir la práctica de los propios receptores, y
no solo la del equipo o la organización. En cuanto a la retroalimentación, los resultados favorecen a la
participación de un líder local con una relación previa con los profesionales, la combinación de
diferentes modalidades, como verbal y escrita, y comparación con las mejores actuaciones o
con una referencia externa; la comparación con el promedio de todos los pares, por otro lado, no lo hace.
asociado con un efecto significativo (IVERS et al., 2025). Estos hallazgos son consistentes con la versión anterior.
La revisión, que ya indicaba un mayor efecto cuando la retroalimentación la proporcionaba un supervisor o un compañero, reveló este resultado positivo.
respetado, repetido a lo largo del tiempo y acompañado de objetivos explícitos y un plan de acción (IVERS
et al., 2012).
Para los administradores de hospitales, esta evidencia se traduce directamente. Una auditoría diseñada exclusivamente para
identificar fallas y comunicarlas a través de informes genéricos, distribuidos sin discusión, reúne
precisamente las características asociadas con un menor efecto. En contraste, un proceso en el que el director
Un técnico o un líder clínico reconocido por sus compañeros presenta datos individualizados, compara los
El desempeño con parámetros claros y la elaboración de un plan de acción con el equipo tienden a producir...
cambios más consistentes. También hay que considerar el aspecto del costo de oportunidad: cómo el
El efecto promedio es moderado; la selección de temas auditados debe priorizar las áreas de alto riesgo y alto volumen.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 20/09/2026 | Aceptado: 22/10/2026 | Publicación: 29/10/2026

o alto costo, en el que pequeñas variaciones porcentuales representan ganancias significativas en
la seguridad del paciente o los recursos financieros preservados para la propia institución.

6. REGISTROS MÉDICOS, HISTORIALES CLÍNICOS Y DENEGACIONES: LA INTERFAZ ENTRE LA CALIDAD Y SOSTENIBILIDAD

El historial médico es la materia prima para prácticamente todas las auditorías hospitalarias. Resolución CFM No.
La Ley 1.638/2002 lo define como un documento único, compuesto por un conjunto de información, signos y
Imágenes registradas de hechos, eventos y situaciones relacionadas con la salud del paciente y...
asistencia prestada a él, de carácter jurídico, confidencial y científico, que permite la comunicación entre
los miembros del equipo multidisciplinario y la continuidad de la atención (CONSEJO FEDERAL)
(DE MEDICINA, 2002). Esta definición destaca que el expediente médico cumple, al mismo tiempo, funciones
clínico, legal, administrativo y educativo. Cuando el registro está incompleto, ilegible o
Paradójicamente, todas estas funciones se ven comprometidas simultáneamente, y la auditoría, ya sea interna o externa, se vuelve problemática.
Desde una perspectiva externa, comienza a operar sobre una base de información frágil, lo que lleva a conclusiones igualmente frágiles.
La relación entre los asientos contables y los rechazos es uno de los temas más estudiados en la literatura de auditoría brasileña.
Las glosas son cancelaciones o rechazos, totales o parciales, de artículos cobrados por el proveedor, motivados por...
debido a inconsistencias administrativas, contractuales o técnicas. Rodrigues, Perroca y Jericó (2004)
Destacaron que las notas de enfermería constituyen el principal respaldo documental para la facturación.
Los historiales clínicos hospitalarios, si están incompletos, ilegibles o son subjetivos, dan lugar a denegaciones con consecuencias importantes.
una parte considerable del presupuesto de las instituciones, lo que pone de relieve la dimensión económica de una
Este problema a menudo se trata únicamente como una cuestión de calidad de la atención. Aunque una gran parte
Si bien este tipo de producción se originó en la enfermería, el razonamiento se aplica plenamente a los historiales médicos:
La ausencia de justificación clínica para un examen, el uso de material no descrito en las notas de evolución del paciente.
La falta de una descripción quirúrgica detallada crea lagunas que los auditores externos tienden a interpretar.
contra el proveedor de servicios, lo que resulta en pérdidas financieras y, a menudo, en tensiones en la relación con el operador.
La informatización de los expedientes médicos ha traído consigo tanto beneficios como nuevos desafíos. La Ley N° 13.787/2018 reguló...
digitalización y uso de sistemas informatizados para la custodia, almacenamiento y gestión de datos.
del historial médico, mientras que la estandarización de la información intercambiada entre proveedores y operadores por
El estándar TISS ha reducido algunos de los errores administrativos resultantes de formularios heterogéneos (BRASIL, 2018b; AGENCIA
NACIONAL DE SALUD COMPLEMENTARIA, 2022). Por otro lado,
Los sistemas electrónicos facilitan la reproducción automática de textos, como por ejemplo, las evoluciones copiadas de un día anterior.
por otro lado, que dan la apariencia de completitud a registros que no reflejan la condición real de
paciente. Para fines de auditoría, este fenómeno es particularmente problemático porque dificulta la distinción

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 20/09/2026 | Aceptado: 22/10/2026 | Publicación: 29/10/2026

lo que realmente evaluó el médico ese día frente a lo que simplemente replicó el sistema, y
Esto menoscaba el valor del historial médico como prueba de la atención prestada.
La auditoría interna, cuando está bien estructurada, cambia el enfoque de la recuperación de reclamaciones rechazadas a su...
prevención. En lugar de centrar los esfuerzos en preparar apelaciones después de que se rechace el pago, la
La institución revisará ahora los historiales médicos durante la hospitalización, identificando las deficiencias mientras el paciente aún se encuentra ingresado.
Es posible complementarlas legítimamente, siempre con la fecha, la hora y la identificación del autor.
complementar esta información y devolverla a los equipos. Este enfoque es coherente con los hallazgos de
Ivers et al. (2025) argumentan que la retroalimentación es más efectiva cuando se dirige a las métricas.
pertinente y acompañada de apoyo a la acción. Incluso con la prohibición de denegar procedimientos.
previamente autorizado, según lo previsto en la Resolución N° 2.448/2025 de la CFM, actualmente suspendido por decisión.
En los procedimientos judiciales provisionales, la lógica sigue siendo la misma: es la inscripción la que prueba el nombramiento y la ejecución.
Documentar con precisión cada intervención protege a la institución en cualquier circunstancia.
reglamentario (CONSEJO FEDERAL DE MEDICINA, 2025; JUSTICIA..., 2026).
En la experiencia de la autora durante su tiempo como directora técnica, la revisión periódica de los historiales médicos demostró ser...
Resultó más productivo cuando los resultados se presentaron a los equipos en reuniones clínicas, con ejemplos.
Concretas y sin apenas exposición pública, en comparación con cuando circulaban únicamente como notificaciones.
escritos individuales. Esta observación, de carácter no sistemático, coincide con la reseña de Johnston.
et al. (2000), quienes identificaron entre las desventajas percibidas de la auditoría el temor a los litigios y el
La desconfianza jerárquica y territorial entre los profesionales son factores que reducen la adherencia a...
proceso. Los registros clínicos de calidad no son el resultado de una aplicación aislada de la ley, sino de una cultura.
contexto institucional en el que la documentación se entiende como una parte inseparable del acto médico y como
Protección simultánea para el paciente, el profesional y la propia institución.

7. Auditoría, seguridad del paciente y eventos adversos

En las últimas décadas, la seguridad del paciente se ha convertido en uno de los pilares centrales de la evaluación del paciente.
Los servicios de salud y la revisión de los historiales médicos son el origen de gran parte del conocimiento producido.
sobre el tema. Grandes estudios sobre eventos adversos en hospitales, realizados en varios
Varios países utilizaron una revisión retrospectiva de registros médicos en dos etapas, con una evaluación inicial mediante
criterios explícitos y evaluación posterior por médicos revisores. Mendes et al. (2005), en una revisión
Estos estudios observaron incidencias de eventos adversos que oscilaron entre 2,9 y 16,6 por cada 100
pacientes, una diferencia atribuida en parte a las definiciones y métodos empleados en cada investigación.
La variabilidad de los resultados en sí demuestra que la calidad de la auditoría, es decir, la claridad de la...
Los criterios, la capacitación de los revisores y la calidad de los registros examinados determinan la

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 20/09/2026 | Aceptado: 22/10/2026 | Publicación: 29/10/2026

fiabilidad de las conclusiones extraídas del mismo.

En Brasil, el estudio de referencia fue realizado por Mendes et al. (2009) utilizando una muestra de 1.103 Registros médicos de pacientes ingresados en tres hospitales universitarios del estado de Río de Janeiro, con Instrumentos adaptados del Estudio Canadiense de Eventos Adversos. Incidencia de pacientes con eventos. La tasa de eventos adversos fue del 7,6%, y el 66,7% de estos eventos se consideraron prevenibles. La alta proporción de Los eventos evitables son especialmente relevantes para la gestión porque indican que una parte significativa de los eventos evitables es un problema. El daño se origina por fallas en los procesos de atención, que pueden ser identificadas y corregidas por mecanismos institucionales. En términos económicos, Slawomirski, Auraaen y Klazinga (2017) concluyeron, para los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), que afirma que aproximadamente el 15% de la actividad y el gasto hospitalario se puede atribuir al tratamiento. de las consecuencias de las fallas de seguridad, lo que demuestra que prevenir los daños también es una estrategia de eficiencia.

En términos de reglamentación, el Programa Nacional de Seguridad del Paciente, establecido por la Ordenanza N° 529, del 1 de abril de 2013, y la Resolución de la Junta Colegiada No. 36, del 25 de julio de 2013, que Estableció medidas para la seguridad del paciente e hizo obligatoria la creación de Centros.

La seguridad del paciente en los servicios de salud ha propiciado la creación de estructuras institucionales que participan directamente en la auditoría (BRASIL, 2013; AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA, 2013). Estas estructuras incluyen la notificación de incidentes, el análisis de la causa raíz y el monitoreo de...

Los protocolos, como los de cirugía segura, prevención de caídas e identificación de pacientes, dependen de a partir de datos fiables y revisiones periódicas de la práctica. A nivel internacional, el Plan de Acción Objetivo mundial para la seguridad del paciente 2021-2030, de la Organización Mundial de la Salud, también Reconoce la necesidad de sistemas de información y aprendizaje capaces de transformar los datos. para la mejora efectiva de la atención (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2021).

Sin embargo, la relación entre auditoría y seguridad requiere una cuidadosa consideración conceptual. Reason (2000) Distinguió dos enfoques del error humano: el enfoque centrado en la persona, que atribuye los fallos a la falta de atención, La negligencia o descuido individual, y el enfoque centrado en el sistema, que entiende el error como una consecuencia. condiciones organizativas latentes, como la sobrecarga de trabajo, los protocolos ambiguos y las barreras. Defensa insuficiente. Una auditoría guiada por el primer enfoque tiende a producir Culpar a otros y, en consecuencia, subdenunciar, ya que los profesionales que temen ser castigados no denuncian. incidentes y comenzar a registrarlos de forma defensiva. Una auditoría guiada por la segunda búsqueda Comprender por qué fue posible el error y qué mecanismos de defensa fallaron fomenta el aprendizaje. rediseño organizacional y de procesos, y prevención de recurrencias en otros sectores de institución.

Para la cirugía, el área de especialización del autor, esta discusión tiene particular importancia, ya que...

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 20/09/2026 | Aceptado: 22/10/2026 | Publicación: 29/10/2026

Los sucesos relacionados con procedimientos quirúrgicos representaron una parte significativa de los casos.
identificado en el estudio brasileño de Mendes et al. (2009). Auditoría de indicadores como la infección
sitio quirúrgico, reoperación no planificada, cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica y
La profilaxis antimicrobiana adecuada es una de las formas más directas de acercar el manejo a
práctica clínica. Cuando estos datos se devuelven a los equipos quirúrgicos de manera individualizada y
En comparación con los parámetros de referencia reconocidos, la auditoría ya no se percibe como una mera inspección.
externo y comienza a funcionar como una herramienta para la autoevaluación profesional, de una manera consistente con
las características que la revisión Cochrane asocia con mayores efectos de auditoría y retroalimentación (IVERS)
et al., 2025).

8 indicadores, gobernanza clínica y barreras para una auditoría eficaz.

La auditoría depende de indicadores bien construidos. Mainz (2003) define los indicadores clínicos como
Medidas que evalúan estructuras, procesos y resultados específicos de la atención y proponen su clasificación.
según diferentes criterios, incluido el componente de calidad que miden, en indicadores.
de estructura, proceso y resultado, revisitando el modelo de Donabedian (1988) y su forma de
expresión, en indicadores basados en tasas e indicadores centinela, estos últimos relacionados con
Sucesos graves que justifican una investigación individual para cada caso. Esta distinción es útil para la
Diseño de programas de auditoría hospitalaria: los indicadores de tasas permiten monitorear las tendencias.
a lo largo del tiempo y comparar el rendimiento entre equipos o instituciones, mientras que los eventos centinela
Requieren un análisis profundo de cada caso, independientemente de su frecuencia, porque indican
Posibles fallos graves en el sistema.
La elección de indicadores debe equilibrar la relevancia clínica, la viabilidad de la recopilación y la capacidad de...
para orientar las decisiones. Malik y Schiesari (1998), en un manual centrado en la gestión local de los servicios de salud,
Dedican un capítulo específico a los indicadores y utilizan el modelo de Donabedian como base para...
construirlos en cada dimensión de la calidad, lo que refuerza que el indicador debe servir como un subsidio.
para decisiones gerenciales, y no como un fin en sí mismo. En el hospital, esto significa evitar paneles de control con
Decenas de medidas que nadie analiza, priorizando un pequeño conjunto de indicadores interrelacionados.
a las prioridades institucionales, con definiciones operativas explícitas, fuentes de datos conocidas,
Una periodicidad definida y responsables designados. Sin estas condiciones, la auditoría solo produce cifras.
que no se traducen en acción y terminan reforzando, entre los profesionales, la percepción de que se trata de
Se trata de una tarea burocrática desconectada de la asistencia, lo que reduce aún más la participación.
necesario para garantizar la fiabilidad de los datos.
Las barreras para una auditoría eficaz están bien documentadas. Johnston et al. (2000), en una revisión de 93

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 20/09/2026 | Aceptado: 22/10/2026 | Publicación: 29/10/2026

Las publicaciones han identificado la reducción en el sentido de
Responsabilidad clínica del proceso, temor a los litigios, desconfianza jerárquica y territorial.
y el aislamiento profesional. Entre los factores que lo facilitan, destacaron los sistemas modernos de registro de datos.
Profesionales médicos, formación eficaz, personal dedicado, tiempo protegido, programas estructurados y diálogo.
entre financiadores y proveedores de servicios. Los autores concluyeron que la auditoría puede contribuir
valioso para cualquier programa de mejora de la calidad, pero advirtieron que, en ausencia
A partir de una estrategia institucional coherente orientada a apoyarla, suelen surgir oportunidades relevantes.
desperdiciado, una conclusión que sigue siendo cierta más de dos décadas después.
Aquí es donde la gestión técnica adquiere un papel decisivo. Como entidad responsable ante los Consejos
de Medicina debido a las condiciones técnicas de atención (CONSEJO FEDERAL DE MEDICINA,
(2016), el director técnico ocupa una posición privilegiada para coordinar la auditoría interna, el comité de
revisión de registros médicos, núcleo de seguridad del paciente, comité de control de infecciones y áreas de
generación de ingresos en torno a objetivos comunes. Esta coordinación corresponde, en la práctica, a la noción de
La gobernanza clínica, descrita por Scally y Donaldson (1998) como el marco mediante el cual las organizaciones
Son responsables de la mejora continua de la calidad de sus servicios y del mantenimiento de altos estándares.
patrones de atención. En opinión de la autora, la integración de estos casos durante su gestión
Contribuyó a reducir el tratamiento fragmentado del mismo problema por parte de diferentes sectores y
Esto otorgó mayor legitimidad a las recomendaciones ante los ojos del personal médico.
Finalmente, la efectividad de la auditoría depende de la relación que establece con el personal clínico. Cuando
Los profesionales participan en la selección de temas, conocen los criterios utilizados y reciben datos.
En lo que respecta a su propia práctica y su participación en la construcción de soluciones, la auditoría tiende a ser...
incorporado como herramienta para el desarrollo profesional. Cuando, por el contrario, se lleva a cabo
De manera distante, secreta o punitiva, fomenta comportamientos defensivos, como la presentación de quejas.
producido únicamente para satisfacer a la conferencia, y reduce la disposición a informar sobre fallas. La literatura
El análisis revisado coincide en que la auditoría más eficaz no es necesariamente la más rigurosa.
no tiene el control, sino que logra combinar rigor metodológico, transparencia y confianza entre
gerentes y profesionales (JOHNSTON et al., 2000; IVERS et al., 2025).

CONCLUSIÓN

Este artículo analizó la auditoría médica como una herramienta para la gestión hospitalaria y demostró que su
Su relevancia va más allá de la gestión de cuentas, aunque esa función siga ocupando un lugar importante.
en la relación entre proveedores y financiadores. La auditoría, entendida en un sentido amplio, es una
Un mecanismo para verificar sistemáticamente la correspondencia entre lo que se hace y lo que debería hacerse.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 20/09/2026 | Aceptado: 22/10/2026 | Publicación: 29/10/2026

aplicable tanto a los procesos de atención como a los administrativos. Al conectar estos dos
En términos de dimensiones, ofrece al gerente una visión integrada de la institución, en la que la calidad de la atención...
La sostenibilidad financiera y la sostenibilidad se presentan como dos caras de un mismo problema.
Un análisis del marco regulatorio brasileño reveló un panorama cambiante. El reemplazo de
La Resolución CFM No. 1.614/2001, modificada por la Resolución CFM No. 2.448/2025, buscaba reforzar la auditoría como
ley médica, proteger la autonomía del médico tratante y ampliar las funciones del director técnico, pero
Parte de estos dispositivos están suspendidos por una decisión judicial provisional. Esta controversia
Esto indica que definir los límites de una auditoría implica intereses legítimos y, en ocasiones, contrapuestos.
lo que requiere que los gerentes de los hospitales supervisen constantemente las regulaciones y tengan la capacidad de
Adapte rápidamente sus flujos de trabajo internos.
La evidencia sobre auditoría y retroalimentación, resumida en las revisiones Cochrane de 2012 y 2025,
Indican efectos modestos en la mediana, pero son heterogéneos entre los estudios. Más importante que la
El tamaño del efecto promedio es el conjunto de características asociadas con mejores resultados: enfoque en
Métricas relevantes con margen de mejora, datos individualizados, implicación del liderazgo.
Ubicaciones reconocidas, retroalimentación a través de múltiples modalidades y comparación con parámetros de referencia de alto nivel.
Rendimiento. Estas características son, en gran medida, decisiones de gestión, no atributos técnicos.
del instrumento, que pone en manos de la dirección la posibilidad de ampliar el impacto de la auditoría.
El registro clínico surgió como un elemento central de todo el proceso. Sin registros médicos completos,
Si bien la auditoría es legible y coherente, no logra evaluar la calidad de la atención ni justificar los cargos.
de los servicios prestados, y la institución está expuesta a la denegación de reclamaciones, cuestiones éticas y riesgos.
Legal. La literatura brasileña sobre glosas legales, aunque concentrada en enfermería, demuestra con
Es evidente que la calidad de la documentación tiene consecuencias financieras directas. Invertir en sistemas
de información, en la capacitación y en la revisión concurrente de los registros médicos, por lo tanto,
Garantizar simultáneamente la seguridad del paciente y la salud económica del hospital.
En el ámbito de la seguridad del paciente, la revisión de los historiales médicos ha sido una herramienta fundamental para...
Para medir la magnitud de los eventos adversos en Brasil y el mundo. El hallazgo de que dos tercios
de los eventos identificados en hospitales brasileños eran prevenibles, junto con la estimación de que aproximadamente
El 15% de la actividad y el gasto hospitalario en los países de la OCDE se debe a fallos de seguridad.
Esto demuestra que prevenir daños también es una estrategia de eficiencia. La auditoría contribuye
para este propósito al adoptar la perspectiva sistémica del error, enfocada en identificar fallas en
El enfoque se centra en los procesos, no en encontrar culpables individuales.
La dirección técnica ocupa una posición estratégica en la realización de auditorías hospitalarias. Por lo tanto...
responsabilidad ética ante los Consejos Médicos y por su autoridad sobre los comités
En funciones institucionales, el director técnico puede integrar la auditoría interna, la revisión de registros y la seguridad de...

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 20/09/2026 | Aceptado: 22/10/2026 | Publicación: 29/10/2026

Atención al paciente, control de infecciones y facturación dentro de un marco coherente de gobernanza clínica.

La experiencia relatada por el autor, aunque no sistemática, sugiere que esta integración favorece...

legitimidad de las recomendaciones ante el órgano clínico y reduce la fragmentación en el tratamiento de

problemas, una hipótesis que merece investigación empírica en estudios futuros.

Este estudio tiene limitaciones inherentes al diseño elegido. La revisión narrativa no sigue

protocolo de búsqueda y selección sistemática, que puede introducir sesgos en la elección de fuentes, y el

Las reflexiones derivadas de la experiencia profesional del autor tienen únicamente fines ilustrativos y no pretenden ser definitivas.

Generalización. Además, la mayor parte de la evidencia sobre auditoría y retroalimentación proviene de países.

personas de altos ingresos, con sistemas de salud y culturas organizacionales distintas a las de los brasileños, que

Recomienda precaución al extrapolar directamente sus resultados a hospitales privados y filantrópicos.

del país, especialmente los más pequeños.

Como agenda de investigación, se recomienda que se realicen estudios brasileños que evalúen, con

diseños cuasiexperimentales o series temporales interrumpidas, el impacto de los programas

procedimientos de auditoría interna estructurados basados en indicadores de calidad, seguridad y denegación de reclamaciones, así como

Estudios cualitativos sobre la percepción del personal clínico respecto a las auditorías tras los cambios.

regulaciones recientes. Para los gerentes, el mensaje principal de este trabajo es que la auditoría logra

Su mayor valor surge cuando deja de ser un simple evento de inspección y se integra en el ciclo de mejora.

Los esfuerzos que realiza la institución se llevan a cabo con rigor, transparencia y respeto por la autonomía profesional.

REFERENCIAS

AGENCIA NACIONAL DE SALUD COMPLEMENTARIA (Brasil). Resolución Normativa N° 501, del 30 de marzo de 2022. Establece la norma obligatoria para el intercambio de información en materia de salud complementaria relativa a los datos de atención médica de los beneficiarios de planes de seguro médico privados. Gaceta Oficial de la Unión: sección 1, Brasilia, DF, 1 de abril de 2022.

Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de Brasil (ANVISA). Resolución de la Junta Colegiada RDC N° 36, del 25 de julio de 2013. Establece acciones para la seguridad del paciente en los servicios de salud y dispone otras medidas. Gaceta Oficial de la Unión: sección 1, Brasilia, DF, 26 de julio de 2013.

BENJAMIN, A. Auditoría: cómo hacerla en la práctica. BMJ, Londres, vol. 336, n.º 7655, págs. 1241-1245, 2008.

BERWICK, DM; NOLAN, TW; WHITTINGTON, J. El triple objetivo: atención, salud y coste.
Asuntos de Salud, Bethesda, vol. 27, núm. 3, págs. 759-769, 2008.

BRASIL. Decreto N° 1.651, de 28 de septiembre de 1995. Regula el Sistema Nacional de Auditoría en el marco del Sistema Único de Salud. Gaceta Oficial de la Unión: sección 1, Brasilia, DF, 29 de septiembre de 1995.

BRASIL. Ley N° 8.689, del 27 de julio de 1993. Dispone la extinción del Instituto Nacional de Asistencia Médica de la Seguridad Social (INAMPS) y otras medidas. Boletín Oficial de la Unión: sección 1, Brasilia, DF, 28 de julio de 1993.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 20/09/2026 | Aceptado: 22/10/2026 | Publicación: 29/10/2026

BRASIL. Ley N° 9.656, del 3 de junio de 1998. Regula los planes y seguros de salud privados. Gaceta Oficial de la Unión: sección 1, Brasilia, DF, 4 de junio de 1998.

BRASIL. Ley N° 13.709, de 14 de agosto de 2018. Ley General de Protección de Datos Personales (LGPD). Gaceta Oficial de la Unión: sección 1, Brasilia, DF, 15 de agosto de 2018a.

BRASIL. Ley N° 13.787, del 27 de diciembre de 2018. Dispone la digitalización y el uso de sistemas informatizados para la custodia, el almacenamiento y el manejo de los expedientes médicos de los pacientes. Gaceta Oficial de la Unión: sección 1, Brasilia, DF, 28 de diciembre de 2018b.

BRASIL. Ministerio de Salud. Departamento Nacional de Auditoría del SUS. Auditoría del SUS: directrices básicas. Brasilia, DF: Ministerio de Salud, 2011.

BRASIL. Ministerio de Salud. Ordenanza N° 529, del 1 de abril de 2013. Por la cual se establece el Programa Nacional de Seguridad del Paciente (PNSP). Gaceta Oficial de la Unión: sección 1, Brasilia, DF, 2 de abril de 2013.

Consejo Federal de Medicina (CFM) de Brasil. Resolución CFM n.º 1614, del 8 de febrero de 2001. Relacionada con el registro de auditores médicos y empresas de auditoría médica ante los Consejos Médicos. Gaceta Oficial de la Unión: sección 1, Brasilia, DF, pág. 17, 9 de marzo de 2001.

Consejo Federal de Medicina (CFM) de Brasil. Resolución CFM N° 1.638, del 10 de julio de 2002. Define los expedientes médicos y establece la creación de un Comité de Revisión de Expedientes Médicos en las instituciones sanitarias. Gaceta Oficial de la Unión: sección 1, Brasilia, DF, 9 de agosto de 2002.

Consejo Federal de Medicina (CFM) de Brasil. Resolución CFM N° 2.147, del 17 de junio de 2016. Establece normas relativas a las responsabilidades, deberes y derechos de los directores técnicos, directores clínicos y jefes de departamento en entornos médicos. Boletín Oficial de la Unión: sección 1, Brasilia, DF, 27 de octubre de 2016.

Consejo Federal de Medicina (CFM) de Brasil. Resolución CFM n.º 2217, del 27 de septiembre de 2018. Por la que se aprueba el Código de Ética Médica. Gaceta Oficial de la Unión: sección 1, Brasilia, DF, 1 de noviembre de 2018.

Consejo Federal de Medicina (CFM) de Brasil. Resolución CFM n.º 2448, del 23 de octubre de 2025. Regula la ley de auditoría médica y establece otras medidas. Gaceta Oficial de la Unión: sección 1, Brasilia, DF, 4 de noviembre de 2025.

Consejo Federal de Medicina (CFM) de Brasil. Los planes de salud restringen el acceso de los pacientes al diagnóstico y tratamiento médico. Brasilia, DF: CFM, 24 de marzo de 2026. Disponible en: https://portal.cfm.org.br/noticias/planos-de-saude-agem-para-restringir-acesso-de-pacientes-a-diagnostico-e-tratamento-medico/.

DONABEDIAN, A. La calidad de la atención: ¿cómo se puede evaluar? JAMA, Chicago, vol. 260, núm. 12, págs. 1743-1748, 1988.

IVERS, NM et al. Auditoría y retroalimentación: efectos en la práctica profesional y los resultados de la atención médica. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas, Oxford, n.º 6, art. CD000259, 2012. DOI: 10.1002/14651858.CD000259.pub3.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 20/09/2026 | Aceptado: 22/10/2026 | Publicación: 29/10/2026

IVERS, NM et al. Auditoría y retroalimentación: efectos en la práctica profesional. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas, Oxford, n.º 3, art. CD000259, 2025. DOI: 10.1002/14651858.CD000259.pub4.

JOHNSTON, G. et al. Revisión de la auditoría: barreras y factores facilitadores para una auditoría clínica eficaz. Calidad en la atención sanitaria, Londres, vol. 9, n.º 1, págs. 23-36, 2000.

El tribunal suspende partes de la resolución del CFM relativas a las auditorías médicas solicitadas por los planes de salud. Futuro da Saúde, [S. l.], 13 de marzo de 2026. Disponible en: https://futurodasaude.com.br/auditoria-medica-justica-suspensao/.

KOHN, L.T.; CORRIGAN, J.M.; DONALDSON, M.S. (eds.). Errar es humano: construyendo un sistema de salud más seguro. Washington, DC: National Academy Press, 2000.

LANGLEY, GJ et al. La guía de mejora: un enfoque práctico para mejorar el desempeño organizacional. 2.ª ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2009.

MAINZ, J. Definición y clasificación de indicadores clínicos para la mejora de la calidad. International Journal for Quality in Health Care, Oxford, vol. 15, n.º 6, págs. 523-530, 2003.

MALIK, AM; SCHIESARI, LMC Calidad en la gestión local de los servicios y acciones de salud. São Paulo: Facultad de Salud Pública, Universidad de São Paulo, 1998. (Serie Salud y Ciudadanía, v. 3).

MENDES, W. et al. Revisión de estudios que evalúan la ocurrencia de eventos adversos en hospitales. Revista Brasileña de Epidemiología, São Paulo, vol. 8, n.º 4, págs. 393-406, 2005.

MENDES, W. et al. La evaluación de eventos adversos en hospitales de Brasil. International Journal for Quality in Health Care, Oxford, vol. 21, n.º 4, págs. 279-284, 2009.

INSTITUTO NACIONAL PARA LA EXCELENCIA CLÍNICA. Principios para las mejores prácticas en auditoría clínica. Abingdon: Radcliffe Medical Press, 2002.

PINTO, KA; MELO, CMM. La práctica de la enfermería en la auditoría sanitaria. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 44, n. 3, pág. 671-678, 2010.

PORTER, ME ¿Qué es el valor en la atención médica? The New England Journal of Medicine, Boston, vol. 363, núm. 26, págs. 2477-2481, 2010.

REASON, J. Error humano: modelos y gestión. BMJ, Londres, vol. 320, n.º 7237, págs. 768-770, 2000.

RODRIGUES, VA; PERROCA, MG; JERICÓ, MC Glosas hospitalarias: importancia de los apuntes de enfermería. Archivo de Ciencias de la Salud, São José do Rio Preto, v. 11, n. 4, pág. 210-214, 2004.

SCALLY, G.; DONALDSON, LJ Gobernanza clínica y el impulso para la mejora de la calidad en el nuevo NHS en Inglaterra. BMJ, Londres, vol. 317, n.º 7150, págs. 61-65, 1998.

SCARPARO, AF; FERRAZ, CA. Auditoría de enfermería: identificación de su concepción y métodos. Revista Brasileña de Enfermería, Brasilia, vol. 61, n.º 3, págs. 302-305, 2008.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 20/09/2026 | Aceptado: 22/10/2026 | Publicación: 29/10/2026

SLAWOMIRSKI, L.; AURAAEN, A.; KLAZINGA, N. La economía de la seguridad del paciente: fortalecimiento de un enfoque basado en valores para reducir los daños al paciente a nivel nacional. París: OECD Publishing, 2017. (Documentos de trabajo sobre salud de la OCDE, n.º 96).

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención sanitaria. Ginebra: OMS, 2021.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.