

La auditoría médica externa como instrumento de garantía clínica y legal: reflexión sobre un caso de trauma esplénico en Bolivia.

External Medical Audit as a Tool for Clinical and Legal Assurance: Reflection on a Case of Splenic Trauma in Bolivia.

A auditoria médica externa como instrumento de garantia clínica e legal: reflexão sobre um caso de trauma esplênico na Bolívia.

 Julio Hermenegildo Ledezma Miranda ¹

 Rubén Freddy Arispe Vidal ²

Resumen

Este artículo reflexiona sobre el papel de la auditoría médica externa como herramienta técnica, legal y ética para evaluar la calidad del acto médico en contextos de denuncia por presunta mala praxis. A partir del análisis de un caso de trauma esplénico manejado de forma conservadora en un paciente clínicamente estable, se examinan las decisiones clínicas adoptadas, el cumplimiento de la *Lex Artis Medicae* y los resultados posteriores que derivaron en una intervención quirúrgica. La auditoría permitió validar que la atención inicial fue adecuada según los estándares médicos, aunque también identificó la omisión del consentimiento informado para hospitalización como una debilidad administrativa. Esta reflexión destaca la importancia de una documentación clínica completa, una comunicación efectiva con el paciente y el fortalecimiento de los protocolos institucionales. Asimismo, se argumenta que la auditoría médica externa no debe ser vista como un mecanismo punitivo, sino como una estrategia clave para promover la calidad, prevenir conflictos legales y consolidar la seguridad del paciente en los servicios de salud.

Palabras clave: calidad de la atención de salud, consentimiento informado, responsabilidad profesional.

Abstract

This article reflects on the role of external medical audit as a technical, legal, and ethical tool for evaluating the quality of medical practice in the context of alleged malpractice claims. Based on the analysis of a case involving conservative management of splenic trauma in a clinically stable patient, it examines the clinical decisions made, adherence to the *Lex Artis Medicae*, and the subsequent outcomes that led to surgical intervention. The audit validated that the initial medical care was appropriate according to established standards, while also identifying the absence of informed consent for hospitalization as an administrative weakness. This reflection emphasizes the importance of comprehensive clinical documentation, effective communication

Correspondencia a:

¹ Medico Auditor Servicio departamental de salud SEDES Cochabamba.

² Jefe Unidad de Auditoria Médica Servicio departamental de salud SEDES Cochabamba.

Email de contacto:

juledezma@hotmail.com

arisperubenfreddy@gmail.com

Recibido para publicación:

08 de febrero del 2025.

Aceptado para publicación:

03 de mayo del 2025.

Citar como:

Ledezma Miranda JH, Arispe Vidal RF. La auditoría médica externa como instrumento de garantía clínica y legal: reflexión sobre un caso de trauma esplénico en Bolivia. *Revista UNITEPC*. 2025;12(1):25-32.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

with patients, and the strengthening of institutional protocols. Furthermore, it argues that external medical auditing should not be viewed as a punitive mechanism, but rather as a key strategy to promote quality, prevent legal disputes, and enhance patient safety in health services.

Keywords: quality of health care, informed consent, professional responsibility

Resumo

Este artigo reflete sobre o papel da auditoria médica externa como uma ferramenta técnica, legal e ética para avaliar a qualidade do ato médico em contextos de denúncia por suposta má prática. A partir da análise de um caso de trauma esplênico tratado de forma conservadora em um paciente clinicamente estável, são examinadas as decisões clínicas adotadas, o cumprimento da *Lex Artis Medicae* e os desfechos subsequentes que levaram à intervenção cirúrgica. A auditoria permitiu validar que a atenção inicial foi adequada segundo os padrões médicos estabelecidos, embora também tenha identificado a ausência do consentimento informado para internação como uma fragilidade administrativa. Esta reflexão destaca a importância de uma documentação clínica completa, da comunicação eficaz com o paciente e do fortalecimento dos protocolos institucionais. Além disso, argumenta-se que a auditoria médica externa não deve ser vista como um mecanismo punitivo, mas sim como uma estratégia essencial para promover a qualidade, prevenir conflitos legais e consolidar a segurança do paciente nos serviços de saúde.

Palavras-chave: qualidade da assistência à saúde, consentimento informado, responsabilidade profissional

Introducción

La calidad en la atención médica es uno de los pilares fundamentales para garantizar la seguridad del paciente, el respeto a sus derechos y la eficiencia de los servicios de salud. En este contexto, la auditoría médica externa se presenta como un mecanismo técnico, ético y legal que permite evaluar retrospectivamente la atención brindada, identificar conformidades y no conformidades con las normas vigentes, y emitir recomendaciones que fortalezcan la práctica médica institucional. A diferencia de una simple revisión de casos, este tipo de auditoría adquiere un valor especial cuando se realiza en el marco de una denuncia por presunta mala praxis, porque sus hallazgos pueden contribuir a esclarecer responsabilidades y prevenir judicializaciones innecesarias del acto médico (1–3).

El presente artículo de reflexión parte del análisis de un informe de auditoría médica externa realizado por el Servicio Departamental de Salud (SEDES) Cochabamba, sobre la atención brindada a un paciente masculino de 44 años con diagnóstico de trauma abdominal cerrado, manejado en un hospital privado una conducta conservadora. Días después de ser dado de alta a solicitud propia, el paciente presentó una descompensación clínica que derivó en una esplenectomía de emergencia en otro centro de salud, generando una denuncia formal por parte de su entorno familiar (4).

Este caso permite abordar, desde una perspectiva crítica, diversas dimensiones de la práctica médica contemporánea: la aplicación de la *Lex Artis Medicae*, la pertinencia del alta hospitalaria voluntaria, el valor de la documentación clínica y el consentimiento informado, y el papel de la auditoría médica externa como garante del cumplimiento normativo. El objetivo de esta reflexión es valorar el potencial de la auditoría médica

como instrumento de mejora continua, protección legal y fortalecimiento institucional en el ámbito de la salud.

Desarrollo (reflexión crítica)

La auditoría médica externa como garantía técnica y legal

La auditoría médica externa constituye un procedimiento evaluativo y analítico de carácter técnico, preventivo y correctivo, orientado a revisar retrospectivamente el acto médico en situaciones donde se cuestiona la calidad de la atención, ya sea por parte del usuario o por indicación institucional. Su aplicación se basa en la comparación sistemática del contenido del expediente clínico, informes complementarios y protocolos aplicados, con las normas nacionales e internacionales vigentes, incluyendo la *Lex Artis Medicae*, entendida como el conjunto de reglas y buenas prácticas aceptadas por la comunidad médica (5,6).

En Bolivia, la auditoría médica está respaldada legalmente por el Decreto Supremo N.º 28562 y la Ley del Ejercicio Profesional Médico (Ley 3131), así como por normas técnicas emitidas por el Ministerio de Salud. Cuando se realiza de forma externa, como ocurrió en el caso del hospital privado, cobra mayor relevancia, ya que garantiza independencia, objetividad y transparencia en la evaluación de posibles negligencias o fallos administrativos (7).

El caso clínico analizado fue auditado por instrucción del Servicio Departamental de Salud (SEDES) de Cochabamba, ante una denuncia formal que cuestionaba la pertinencia del manejo conservador de un trauma esplénico grado III. La auditoría externa no solo permitió verificar que la atención médica se enmarcó dentro de los protocolos aceptados y que se cumplió con el criterio clínico adecuado según la literatura científica, sino que también identificó debilidades administrativas, como la omisión del consentimiento informado para hospitalización (8).

Este ejercicio demuestra que la auditoría médica externa cumple un doble propósito: por un lado, actúa como respaldo legal para los profesionales de salud, al demostrar que su accionar fue conforme a las buenas prácticas médicas; por otro lado, identifica oportunidades de mejora institucional que contribuyen al fortalecimiento de la calidad y la seguridad en la atención sanitaria. Su uso oportuno puede evitar la judicialización innecesaria del acto médico, proteger los derechos de los pacientes y reforzar la confianza en los servicios de salud.

Análisis clínico del caso: trauma esplénico y manejo conservador

El caso clínico evaluado corresponde a un paciente adulto que ingresó por el servicio de emergencias tras un accidente de tránsito, presentando múltiples lesiones y diagnóstico inicial de traumatismo encéfalo craneano leve y policontusión. La evaluación clínica reveló estabilidad hemodinámica, conciencia plena y signos vitales dentro de rangos normales. Ante la presencia de dolor abdominal, se solicitaron estudios de imagen, entre ellos ecografía abdominal y tomografía computarizada con contraste, que evidenciaron la presencia de líquido libre y una lesión esplénica compatible con hematoma.

Los hallazgos tomográficos permitieron clasificar la lesión de bazo como grado III según la escala de la American Association for the Surgery of Trauma (AAST), con una colección subfrénica de volumen moderado. De acuerdo con la literatura médica y guías clínicas actuales, este tipo de lesiones esplénicas pueden ser manejadas de

forma conservadora, siempre que el paciente se mantenga hemodinámicamente estable, consciente y sin coagulopatías. Estas condiciones estaban presentes al momento de la atención (9).

Durante el periodo de internación, el paciente mostró una evolución favorable, con apetito conservado, signos vitales estables, respuesta al tratamiento médico y sin indicios de deterioro clínico. Se realizó además una interconsulta con la especialidad correspondiente, descartando contraindicaciones para el manejo conservador. En este contexto, se decidió continuar con tratamiento no quirúrgico bajo monitoreo clínico.

Dos días después de su ingreso, y a solicitud expresa del paciente, se otorgó el alta médica con indicaciones precisas de guardar reposo domiciliario estricto. No obstante, el paciente no cumplió con dichas recomendaciones, realizando un viaje aéreo que, debido a los efectos de la presurización y los movimientos físicos asociados, favoreció la progresión de la lesión esplénica. Esta se agravó hasta convertirse en un cuadro de abdomen agudo, que requirió intervención quirúrgica de emergencia en otro establecimiento de salud. La literatura médica describe esta evolución como “hemorragia en dos tiempos”, un fenómeno característico del trauma esplénico, que puede manifestarse incluso cuando el manejo inicial fue clínicamente apropiado.

Desde el enfoque de la auditoría médica externa, se concluyó que el manejo conservador estuvo basado en criterios clínicos válidos y ajustados a las recomendaciones nacionales e internacionales. La conducta médica adoptada no evidenció apartamientos de la *Lex Artis Medicae*, y las decisiones tomadas fueron proporcionales al estado clínico del paciente en el momento de la atención (10).

El alta médica voluntaria y sus consecuencias

El alta médica es un acto clínico-administrativo que marca la finalización de la atención hospitalaria de un paciente. En la práctica médica, existen diversas modalidades de egreso, entre ellas el alta por mejoría, el alta médica por decisión del profesional tratante, y el alta voluntaria, que ocurre cuando el paciente decide interrumpir su tratamiento hospitalario bajo su propia responsabilidad. Esta última modalidad, aunque legalmente permitida, implica una serie de implicaciones clínicas, éticas y legales que deben ser cuidadosamente consideradas (11).

En el caso analizado, la auditoría médica externa identificó que el paciente solicitó el alta de forma voluntaria tras dos días de hospitalización, en un contexto de estabilidad clínica, sin signos de compromiso hemodinámico ni hallazgos que justificaran intervención quirúrgica inmediata. El profesional tratante procedió al egreso, documentando las condiciones clínicas y brindando indicaciones precisas de reposo y seguimiento domiciliario. Esta decisión, desde el punto de vista médico, se ajustó a las condiciones clínicas observadas en ese momento.

Sin embargo, la evolución posterior del paciente reveló una complicación asociada a la lesión esplénica, lo que obligó a una intervención quirúrgica de emergencia en otro centro de salud. Este desenlace pone en evidencia una situación frecuente en la práctica clínica: la dificultad de predecir ciertos eventos evolutivos, incluso cuando el manejo inicial fue adecuado. La literatura médica ha descrito el fenómeno de “hemorragia en dos tiempos” como una complicación posible del trauma esplénico, en el que una lesión aparentemente estable puede descompensarse de forma tardía, especialmente tras movilización o esfuerzos físicos.

La auditoría concluyó que la decisión de alta médica voluntaria no implicó una negligencia clínica, ya que fue otorgada en un contexto de estabilidad y con las advertencias necesarias. Sin embargo, este hecho invita a reflexionar sobre la importancia de reforzar la comunicación médico-paciente, asegurando que la decisión de alta voluntaria esté plenamente informada y que se documenten formalmente los riesgos asumidos por el paciente. Además, subraya la necesidad de aplicar rigurosamente el consentimiento informado en todos los momentos críticos del proceso de atención, incluso en aquellos que, por la presión asistencial, pueden parecer rutinarios.

Consentimiento informado: una deuda pendiente

El consentimiento informado constituye un principio ético y legal fundamental en la práctica médica moderna. No se trata únicamente de un documento administrativo, sino de un proceso de comunicación entre el profesional de salud y el paciente, en el cual se exponen con claridad los diagnósticos, opciones terapéuticas, beneficios, riesgos y alternativas, permitiendo al paciente tomar decisiones libres y responsables sobre su tratamiento. Su cumplimiento no solo protege los derechos del paciente, sino que también otorga seguridad jurídica al profesional y a la institución que presta el servicio (12,13).

En el caso revisado, la auditoría médica externa identificó como única no conformidad administrativa la ausencia de la ficha básica de consentimiento informado para hospitalización en el expediente clínico del paciente. Esta omisión, aunque no implicó un fallo técnico en el manejo clínico, representa una debilidad importante desde el punto de vista legal y ético. La normativa vigente establece que todo ingreso hospitalario debe estar respaldado por un consentimiento formal, especialmente si se anticipan procedimientos diagnósticos, tratamiento prolongado o existe el riesgo de complicaciones.

El consentimiento informado cobra aún mayor relevancia cuando se trata de lesiones complejas, como el trauma abdominal, en el cual la evolución puede ser impredecible. Informar adecuadamente al paciente sobre estas posibilidades permite compartir la responsabilidad de la decisión médica y evitar conflictos posteriores ante desenlaces desfavorables. Asimismo, su documentación escrita actúa como evidencia clave ante eventuales auditorías, denuncias o procesos judiciales.

La ausencia de este documento no solo constituye una desviación de la norma técnica para el manejo del expediente clínico, sino que también limita la capacidad de defensa institucional frente a cuestionamientos legales. Desde una perspectiva de mejora continua, este hallazgo evidencia la necesidad de fortalecer los procesos de admisión hospitalaria, garantizando que toda hospitalización cuente con su respectivo consentimiento informado, debidamente explicado, firmado y archivado.

Este caso invita a repensar el consentimiento no como una formalidad, sino como un acto esencial de respeto a la autonomía del paciente, de transparencia en la relación terapéutica y de fortalecimiento de la seguridad jurídica del acto médico.

Lecciones éticas, clínicas y administrativas

El análisis integral del caso permite extraer una serie de lecciones que trascienden lo estrictamente clínico y se extienden a los ámbitos ético, legal e institucional. En primer lugar, desde la perspectiva clínica, se confirma que la toma de decisiones en situaciones complejas como el trauma abdominal debe basarse en criterios científicos actualizados, pero también en una evaluación cuidadosa y continua del estado del

paciente. El manejo conservador, cuando está indicado, representa una opción válida y respaldada por la evidencia, siempre que se disponga de los medios para su adecuada vigilancia.

En segundo lugar, el caso subraya la importancia de una comunicación clara y empática con el paciente, especialmente cuando esté manifiesta la voluntad de asumir el alta médica de forma voluntaria. El profesional de salud debe asegurarse de que el paciente comprenda plenamente los riesgos asociados, y que su decisión esté basada en una información completa, veraz y oportuna. La documentación de este proceso resulta clave para preservar la integridad del acto médico y para proteger tanto al paciente como al profesional.

Desde el punto de vista ético y administrativo, la falta de un consentimiento informado documentado para la hospitalización representa una debilidad institucional que debe ser corregida. Si bien en este caso no se constató una mala praxis, el hallazgo pone de manifiesto cómo una omisión aparentemente menor puede generar vulnerabilidades legales y erosionar la confianza en los procesos asistenciales. Fortalecer los sistemas de documentación, capacitar al personal en la normativa vigente y establecer mecanismos de control interno son acciones necesarias para garantizar la calidad y la seguridad en los servicios de salud (14).

Finalmente, la intervención de la auditoría médica externa demostró ser una herramienta valiosa para esclarecer los hechos, validar las acciones clínicas realizadas y formular recomendaciones objetivas orientadas a la mejora continua. Su aplicación oportuna permite reducir la conflictividad, evitar juicios innecesarios y fomentar una cultura de evaluación crítica y autorregulación dentro del sistema de salud.

Conclusión.

La auditoría médica externa se posiciona como una herramienta fundamental en los sistemas de salud contemporáneos, no solo para evaluar la calidad técnica de la atención brindada, sino también para garantizar la transparencia, la rendición de cuentas y la protección tanto del paciente como del profesional de salud. El caso analizado demuestra que el manejo conservador de un trauma esplénico, basado en criterios clínicos válidos y conforme a la *Lex Artis Medicae*, puede ser clínicamente adecuado, incluso si el desenlace posterior se complica (6).

No obstante, también evidencia que la práctica médica no puede desligarse de sus dimensiones éticas y administrativas. La omisión del consentimiento informado documentado para hospitalización constituye una vulnerabilidad evitable que puede comprometer la defensa institucional y afectar la confianza del paciente en el sistema. Este hallazgo debe servir como punto de partida para revisar y fortalecer los protocolos de admisión y documentación en los establecimientos de salud.

En definitiva, reflexionar sobre este tipo de casos no solo permite identificar oportunidades de mejora, sino que reafirma la importancia de integrar la práctica clínica con el cumplimiento normativo, la comunicación efectiva y una gestión responsable. La auditoría médica externa, cuando se aplica de forma objetiva y profesional, no es una herramienta punitiva, sino una aliada estratégica para el desarrollo de una atención médica ética, segura y centrada en el paciente.

Conflicto de intereses.

El presente trabajo no tiene conflicto de intereses.

Contribución de los autores

El aporte de los autores es equitativo

Aceptación.

Este artículo fue aprobado por el Editor de la revista.

Referencias bibliográficas.

1. Molina Astúa M, Quesada Mena LD, Ulate Gómez D, Vargas Abarca S. La calidad en la atención médica. Med Leg Costa Rica [Internet]. marzo de 2004 [citado 5 de enero de 2024];21(1):109-17. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-00152004000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
2. Calidad de la atención [Internet]. [citado 2 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>
3. d'Empaire G. Calidad De Atención Médica Y Principios Éticos. Acta Bioethica [Internet]. noviembre de 2010 [citado 2 de enero de 2025];16(2):124-32. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-569X2010000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Ministerio de Salud y Deportes - Bolivia. Manual de auditoría y norma técnica. La Paz, Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes; 2008. (Serie de documentos técnicos normativos, publicación 63).
5. Andrade SP. Auditoría médica del expediente clínico del servicio de consulta externa en un Hospital de tercer nivel de atención. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 16 de mayo de 2023 [citado 2 de enero de 2025];7(2):7521-7245. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5879>
6. Osorio S G, Sayes V N, Fernández M L, Araya C E, Poblete M D. Auditoria médica: herramienta de gestión moderna subvalorada. Rev Médica Chile [Internet]. febrero de 2002 [citado 2 de enero de 2025];130(2):226-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872002000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Bolivia: Reglamento a la Ley No 3131 del Ejercicio Profesional Médico, DS No 28562, 22 de diciembre de 2005 [Internet]. [citado 2 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.lexivox.org/norms/BO-DS-28562.html>
8. Pástor Romero SA, Villacres Salazar WO, Maldonado Brito MN, Medina Flores PA, Monar Naranjo EP, Díaz Barahona CV, et al. Trauma esplénico: diagnóstico, clasificación y tratamiento. Una revisión de la literatura actual. Vive Rev Salud [Internet]. agosto de 2021 [citado 2 de enero de 2025];4(11):266-74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2664-32432021000200266&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Concordancia entre los grados de lesión AAST tomográficos y quirúrgicos en hígado, bazo y riñón por trauma cerrado de abdomen [Internet]. [citado 2 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2022000300385
10. López V, Enrique J. La «Lex Artis ad hoc» como criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico: A propósito de un caso basado en la elección de la técnica empleada en el parto (parto vaginal vs. ce-

- sárea). Cuad Med Forense [Internet]. septiembre de 2010 [citado 2 de enero de 2025];16(3):179-82. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-76062010000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 2 de enero de 2025]. Alta hospitalaria - Temas especiales. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/temas-especiales/atención-hospitalaria/alta-hospitalaria>
12. Armando Ortiz P, Patricio Burdiles P. Consentimiento informado. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 1 de julio de 2010 [citado 2 de enero de 2025];21(4):644-52. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-consentimiento-informado-S0716864010705824>
13. Cañete R, Guilhem D, Brito K. Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. Acta Bioethica [Internet]. junio de 2012 [citado 2 de enero de 2025];18(1):121-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-569X2012000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Vera Carrasco O. El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. Rev Médica Paz [Internet]. 2016 [citado 2 de enero de 2025];22(1):59-68. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-89582016000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es