



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

AGO-201-2016
07-12-2016

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2016 del Área Gestión Operativa, con el fin de evaluar la gestión sobre referencias y contrarreferencias en el hospital San Francisco de Asís.

Los resultados del estudio evidenciaron oportunidades de mejora en relación con la aplicación de la normativa que regula esa materia, y el establecimiento de un proceso que permita mejorar la gestión de las referencias y contrarreferencias, lo cual ha generado riesgos en la custodia de esos documentos por lapsos de tiempo no convenientes para la Administración, debido a que se está limitando la asignación de citas médicas a los usuarios para el control, diagnóstico y seguimiento de los aspectos de salud que demandan.

La calidad de la información que debe contener las referencias y contrarreferencias debe fortalecerse, de manera que permita obtener de ese documento y a cualquier nivel de atención, la información y conocimiento necesario del caso, para ejecutar acciones preventivas o curativas en beneficio de una persona, o el establecimiento de planes de mejora en los servicios médicos de consulta externa del hospital.

Debe existir una comunicación y coordinación oportuna y eficiente entre el personal médico del Primer y Segundo Nivel de Atención, para lograr cumplir con los objetivos y políticas institucionales, de brindar atención integral a las personas, con calidad, eficiencia y calidez, por lo que el seguimiento, control y atención oportuna de los problemas de salud de los asegurados, deben ser aspectos propensos a planes de mejora en ese centro médico.

La referencia de casos al Servicio de Emergencias que no califican como tal, motiva el incremento de las consultas en un Servicio ya saturado, que tienen como objetivo atender usuarios con estados de salud críticos que ameritan una atención inmediata y prioritaria.

De conformidad con los resultados señalados en el estudio, se emiten recomendaciones a la Dirección Médica, jefaturas de los Servicios de Consulta Externa, Emergencias y Registros Médicos y Estadísticas en Salud del hospital San Francisco de Asís, dirigidas a superar las debilidades encontradas.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

AGO-201-2016
07-12-2016

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN SOBRE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS EN EL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS, U.E. 2206

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2016 del Área Gestión Operativa, en lo relacionado con la fiscalización de los servicios de salud.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión sobre referencias y contrarreferencias en el hospital San Francisco de Asís.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar la existencia de un procedimiento para la gestión de referencias.
- Determinar si se efectúa valoración médica de los pacientes referidos.
- Revisar los datos estadísticos y lista de espera para citas de consulta externa.
- Analizar el control interno implementado en la confección de referencias.

ALCANCE

El estudio comprende la evaluación de la gestión administrativa sobre referencias y contrarreferencias en el hospital San Francisco de Asís, en lo relacionado con el procedimiento y sistema de control interno utilizado, la existencia de referencias médicas sin retirar por parte de los usuarios, el proceso de valoración médica efectuada a esos documentos, los criterios emitidos para la solicitud de una atención a un paciente, exámenes médicos incorporados como complemento de la referencia, la atención de emergencias o casos prioritarios, el manejo de los datos estadísticos y de la lista de espera, durante el período del 1° de enero de 2016 al 30 de agosto de 2016, ampliándose en los aspectos que se consideró necesario.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1° de enero 2015.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

METODOLOGÍA

Con el propósito de cumplir los objetivos propuestos en el estudio se aplicaron los siguientes procedimientos:

- Se efectuó el 20 de setiembre 2016, recorrido por los Servicios de Consulta Externa, Emergencias, Registros Médicos y Estadísticas en Salud, plataforma de citas.
- Revisión y análisis de lo referente a la estructura organizacional y funcional, informes estadísticos, distribución del personal, procedimiento para la gestión de referencias y contrarreferencias, muestra de expedientes de salud.
- Entrevistas a los siguientes funcionarios:
 - Dr. Jovel Vega Villalobos, Jefe Consulta Externa y Coordinador del Servicio de Medicina Interna.
 - Dra. Sabrina Alfaro Hidalgo, Coordinadora Servicio de Cirugía.
 - Dr. Ronny Benavides Rivera, Coordinador del Servicio de Pediatría.
 - Dr. Óscar Montero Guzmán, Coordinador Servicio de Ginecología.
 - Dr. Carlos Rojas Pérez, Jefe a.i. Servicio de Emergencias.
 - Dr. Darío Lungo Alfaro, Médico Asistente Especialista en Ortopedia.
 - Dra. Laura Gómez Camacho, Encargada de la Consulta Externa del Servicio de Nutrición.
 - Dra. Susy Rodríguez Ramírez, Especialista en Fisiatría.
 - Dr. Cristian Campos Núñez, Especialista en Gastroenterología.
 - Dra. Grace María Arias Castro, Enfermera Obstetra Encargada de la Comisión de Lactancia Materna.
 - Dr. Gerardo Erick Molina Calvo, Médico General Ebáis 4 Área de Salud Grecia.
 - Dr. Gonzalo Vásquez Barquero, Médico General Ebáis 6 Área de Salud Grecia.
 - Licda. Sheyla Gutiérrez González, Coordinadora de Recepción y Citas de la Consulta Externa.
 - Ing. Marco Antonio Quesada Rodríguez, Jefe Centro Gestión Informática.
 - Sra. Rocío Mata Camacho, Sra. Denny Anchía Varela, Sra. Yalile Salazar Vega, Sra. María Martha Chacón Agüero, Sr. Dijalmar Porras Bolaños, y Sr. Óscar Mario Chacón Monge, Asistentes de Registros Médicos y Estadísticas en Salud.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N° 8292, Gaceta 169 del 4 de setiembre 2002.
- Ley de Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados 8239, febrero 2002.
- Reglamento del Seguro de Salud, aprobado por la Junta Directiva en la sesión 7082 del 3 de diciembre de 1996.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

- Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, aprobado mediante Resolución de Despacho de la Contralora General de la República, No. R-CO-94-2006 del 17 de noviembre 2006, publicada en La Gaceta Nº 236 del 8 de diciembre 2006.
- Manual de Instructivo del Expediente de Salud Formulario “Referencia-Contra referencia”, del 27/02/2013.
- Normas de Control Interno en el Sector Publico (N-2-2009-CO-DFOE) de la Contraloría General de la República, enero del 2009.
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, Gaceta 246 del 16 de diciembre 2004.
- Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa, Versión 1.7, 2014.

DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292

Esta Auditoría informa y previene al jerarca y a los titulares subordinados acerca de los deberes que les corresponden respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno 8292. Así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de Servicios...”.

HALLAZGOS

1. DIVULGACIÓN DEL CONTENIDO DE LA GUÍA PARA LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

En el hospital San Francisco de Asís, existe personal médico que brinda servicios de atención médica y no médica de la consulta externa especializada, que no participó en la divulgación del contenido de las directrices emitidas mediante el documento “Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa”.

Dicha Guía promueve metodologías estandarizadas para el establecimiento de metas de los Servicios de Consulta Externa, en el ámbito de programación de Agendas, asignación de citas, atención de pacientes y fortalecimientos de unidades de trabajo para el desarrollo óptimo de las funciones de los especialistas en diferentes campos de la salud.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

El Dr. Jovel Vega Villalobos, Jefe de Consulta Externa del hospital San Francisco de Asís, aportó evidencia de una actividad denominada “Sesión Médica”, realizada el 17 de diciembre de 2015, relacionada con una exposición que realizó sobre la divulgación de la “Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa”. De los 41 médicos indicados en la “Lista de Asistencia”, participaron 18, lo que representa una asistencia a dicha actividad del 44% de los funcionarios.

Aunque se realizó una actividad para divulgar el contenido de la Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa, un 44% del personal médico estuvo ausente a la actividad programada para dar a conocer ese tema.

Las doctoras Laura Gómez Camacho y Susy Rodríguez Ramírez, Encargada de la Consulta Externa del Servicio de Nutrición y Especialista en Fisiatría respectivamente, no participaron en la actividad anteriormente señalada, y en referencia al conocimiento y aplicación de la “Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa”, señalaron que desconocen el contenido de ese instrumento.

El desconocimiento de la normativa que rige una actividad médica, puede afectar la eficiencia y eficacia en el desarrollo de los procedimientos, falta de uniformidad de criterios, e incremento de los riesgos ante un posible incumplimiento normativo.

2. DEL PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS

Se determinó que en la Consulta Externa del hospital San Francisco de Asís, no existe un procedimiento documentado para la gestión de las referencias y contrarreferencias, de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa, la cual establece la “Metodología para la Valoración de Referencias y Priorización de la Atención”.

Esa Guía establece que cada red de servicios de salud, deberá determinar los requisitos necesarios para la atención de un paciente, en una especialidad de un nivel de atención superior, y que los Directores involucrados deberán elaborar y validar un instrumento bajo la coordinación de los Jefes de Consulta Externa de cada red o sub red de servicios, para aquellas especialidades que cada establecimiento podrá referir, determinando las opciones por establecimiento si fuera del caso, con el objeto de que al realizar las valoraciones de referencias y la priorización de las mismas, cada médico cuente con los insumos requeridos para la toma de decisiones, para priorizar la atención o contra referirlo, de considerar que no corresponde a la especialidad o nivel de atención”.

Es importante señalar que la Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa incluye lo señalado por la Gerencia Médica en el oficio GM-9596-4 del 25 de junio de 2013, mediante el cual se detallan los lineamientos para la remisión de pacientes y la asignación de citas



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

En el hospital San Francisco de Asís está pendiente la elaboración de los procesos y actividades, que se ejecutan en el área plataforma de citas médicas del personal que pertenece a Registros Médicos y Estadísticas en Salud, así como de la gestión que realiza el personal médico y no médico en relación con el trámite y gestión de las referencias y contrarreferencias.

Los doctores; Jovel Vega Villalobos, Darío Lungo Alfaro, Sabrina Alfaro Hidalgo, Óscar Montero Guzmán, Laura Gómez Camacho, en su orden; Jefe del Servicio de Consulta Externa, Médico Asistente Especialista en Ortopedia y encargado de la valoración de referencias, Coordinadores de los Servicios de; Cirugía, Ginecología y Nutrición, coincidieron en señalar que no existe un procedimiento formal documentado para la gestión de referencias y contrarreferencias.

Por su parte, la Licda. Sheyla Gutiérrez González, Coordinadora de Recepción y Citas de la Consulta Externa, indicó que tiene pendiente la finalización de todos los procesos de las actividades que realizan los Asistentes de REDES en las ventanillas de atención al público

La Licda. Patricia Ballesteros Sánchez, Facilitadora de Control Interno, señaló que no existe un procedimiento documentado ni se ha incorporado ese tema en la autoevaluación y valoración de riesgos del hospital, y que estaría en la mayor disposición de colaborar, de solicitarse alguna petición en ese sentido.

La situación descrita incide negativamente en el desarrollo de la gestión de las referencias y contrarreferencias en el hospital San Francisco de Asís, por cuanto genera descoordinaciones y falta de claridad para realizar esas tareas diariamente, tal como se verá en el desarrollo de este informe.

Esos procesos deben visualizarse en forma integral, con la participación de jefaturas o coordinadores de servicios médicos o administrativos, así como de personal involucrado en el proceso, de manera que se minimice el riesgo de realizar una misma actividad de diferentes maneras.

3. REFERENCIAS VALORADAS SIN RETIRAR POR USUARIOS

Los aspectos aquí descritos, así como lo indicado en los apartados 3.1 y 3.2 de este informe, se complementan, por lo tanto, en el punto 3.2 se describen los motivos por los cuales esas referencias se encontraban en esa condición, y los efectos que esa situación le genera a la institución.

Al 20 de setiembre de 2016, se comprobó la existencia de 2.867 referencias ya valoradas por los respectivos especialistas en medicina y otros servicios denominados no médicos, custodiadas en los diferentes puestos de asignación de citas de la consulta externa, las cuales estaban a la espera de ser retiradas por los usuarios, tal y como se muestra en el cuadro 1:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Cuadro 1
Hospital San Francisco de Asís
Referencias no retiradas por usuarios
Al 20 de setiembre de 2016

Servicio	Cantidad	%
Gastroenterología	1.075	38%
Ortopedia	313	11%
Dermatología	281	10%
Ginecología	227	8%
Psicología	220	8%
Fisiatría	186	6%
Otorrinolaringología.	186	6%
Nutrición	145	5%
Cirugía	110	4%
Medicina Interna	68	2%
Geriatría	56	2%
Total	2.867	

Fuente: Licda. Sheyla Gutiérrez González, Coordinadora de Recepción y Citas de la Consulta Externa.

Al 20 de setiembre de 2016 se observa que existían 1.075 referencias sin retirar por parte de usuarios enviados al Servicio de Gastroenterología, que representa la mayor cantidad por especialidad (el 38 %). En menor escala los Servicios de Ortopedia, Dermatología, Ginecología, Psicología, Fisiatría, Otorrinolaringología, Nutrición, Cirugía, Medicina Interna y Geriatría, mantienen referencias en custodia en las siguientes cantidades: 313, 281, 227, 220, 186, 145, 110, 68 y 56 respectivamente.

El proceso de conteo de esos documentos los realizó el personal de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, y se hizo en forma manual, en virtud de que de esos documentos no existía un registro digital por especialidad, y se desconocía la cantidad.

Ante esa circunstancia, esta Auditoría solicitó el levantamiento de los listados respectivos con inclusión de algunas variables como por ejemplo; nombre del usuario, dirección, especialidad a la que fue referido, lugar de referencia, y teléfono, con el fin de conocer aspectos generales de los usuarios, remitiéndose el 10 de octubre 2016 por parte de la Licda. Sheyla Gutiérrez González, la nueva información, en la cual se comprobaron los siguientes aspectos:

3.1 TOTAL DE REFERENCIAS VALORADAS EN CUSTODIA DE LA ADMINISTRACIÓN

De acuerdo con la información aportada por la Licda. Sheyla Gutiérrez González, Coordinadora de Recepción y Citas de la Consulta Externa, el total de referencias ya valoradas y sin retirar por los usuarios, era al 10 de octubre de 2016, de 3.477 según se describe en el cuadro 2:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Cuadro 2
Hospital San Francisco de Asís
Referencias no retiradas por usuarios
Período: 1ero de enero al 10 de octubre de 2016

Servicio	Referencias para citas en Consulta	
	Externa	Referencias para citas en procedimientos de diagnóstico
Ortopedia	383	
Dermatología	319	
Ginecología	222	Ultrasonidos 980
Otorrinolaringología	212	
Psicología	205	
Fisiatría	164	
Nutrición	134	
Cirugía	82	
Medicina Interna	76	
Gastroenterología	45	Colonoscopías 363 Gastroskopías 227 Rectoscopías 24
Geriatría	41	
Total	1.883	1.594

Fuente: Licda. Sheyla Gutiérrez González, Coordinadora de Recepción y Citas de la Consulta Externa

Según los datos aportados por la Licda. Gutiérrez González, de las 3.477 referencias sin retirar, el 54% (1.883) corresponde a solicitudes de citas médicas para consulta externa, y el 46% (1.594) para la realización de algún procedimiento de diagnóstico. Los Servicios de Ortopedia y Dermatología, son los que mantienen la mayor cantidad de referencias para citas médicas de consulta externa, 383 (20,3%) y 319 (17%), respectivamente; y las solicitudes de ultrasonido (980) representan el 61,5% del total de referencias para realizar procedimientos de diagnóstico.

Por otra parte, del análisis de la información aportada se comprobó que en los Servicios de Gastroenterología, Psicología, Dermatología, Fisiatría, Geriatría y Ginecología existen referencias recibidas desde diciembre de 2015, y que además, en el Servicio de Medicina Interna hay dos casos de referencias recibidas desde el 3 y 30 de enero de 2015 de los usuarios MPC y RLV, así como del Sr. GBG, quien tiene fecha de recibida la referencia el 17 de junio de 2015. Como se puede determinar, los dos primeros casos tienen de estar en custodia de la Administración, más de 20 meses a la fecha de la labor de campo de este informe.

3.2 CONSULTAS EFECTUADAS A USUARIOS CON REFERENCIAS VALORADAS PENDIENTES DE RETIRO

En consultas efectuadas a usuarios con referencias valoradas pendientes de retirar, se determinaron inconsistencias relacionadas con la falta de oportunidad en la valoración de las mismas, debido a que los pacientes llegan a retirar esos documentos y aún no están listos o valorados por los médicos especialistas, y en otros casos señalaron que no tienen ningún trámite por realizar sobre ese tema.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

En el siguiente cuadro se exponen los resultados de 12 llamadas telefónicas efectuadas a usuarios, según los registros aportados por la Licda. Sheyla Gutiérrez González, Coordinadora de Recepción y Citas de la Consulta Externa, de las referencias que ya están valoradas por los especialistas y aún no habían sido retiradas por los pacientes:

Cuadro 3
Hospital San Francisco de Asís
Llamadas telefónicas efectuadas a usuarios con referencias sin retirar
Fecha: 10 y 13 de octubre de 2016

Nombre	N° cédula	Servicio o Procedimiento diagnóstico	Motivo	Observaciones
AAV	203250844	Cirugía	Masa cuello	De Naranjo. Ha venido 2 veces a preguntar y le han dicho que todavía no está lista, quedaron de llamarlo y hasta la fecha no sabe nada.
KCL	402430099	Cirugía	Tejido mamario ectópico	De Naranjo. La Sra. STLR, mamá de KCL indicó que vinieron hace como 2 o 3 meses a retirar la referencia y les dijeron que no estaba, le duele y se le inflama. Le volvieron a dar otra referencia en el Ebáis por lo mismo y tienen que venir de nuevo, estudiante de V año de Colegio con 17 años.
LHG	207990677	Cirugía	Nódulo mamario	De Peralta, Grecia. No tiene ninguna referencia pendiente de retirar. Tuvo cita el martes 11/10/2016 y entregó una nueva referencia el martes 11/10/2016 para una biopsia.
RRA	202420193	Cirugía	Aneurisma aorta abdomen	De Grecia. No tiene nada pendiente. Ya le realizaron cirugía en el hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia el 28 de setiembre de 2016, se encuentra bien.
FRG	201720931	Cirugía	Masa escapular	De Sarchí de Valverde Vega. La Sra. EJR, nieta de FRG, indicó que señor falleció el 22 de marzo de 2016.
GBA	112450430	Gastroscopía	Dolor Abdominal	De Cirrí de Naranjo. Vino como 15 días después y le dijeron que todavía no estaba valorada y no volvió más y no lo llamaron. Antecedentes CA estomago en la familia. Se hizo gastroscopía particular en ASEMBIS como en marzo y le hicieron biopsia. Tiene mucho ardor estómago y le mandaron Famotidina.
ICM	204830789	Gastroscopía	Epigastralgia	Barrio el Carmen Naranjo. No recuerda haber dejado nada en la consulta externa.
NRV	203000117	Gastroscopía	Epigastralgia	Argentina de Grecia. Vino muchas veces a preguntar por la cita y le decían que todavía no estaba lista entonces no volvió. Ahora vive en Poas de Alajuela.
HSG	900720817	Rectoscopia	Rectorragia	Tacares de Grecia. 67 años. No ha podido venir a retirar la referencia.
IAS	202560947	Rectoscopia	Intestino irritable	Santa Gertrudis de Grecia, 68 años, mandó familiares varias veces a preguntar y no estaba lista y no la llamaron. Ya se hizo el procedimiento en una clínica privada de Alajuela en setiembre 2016 porque tenía 4 meses de estar muy mal. No tiene control hospital y el examen salió bien.
MMC	207390578	Ortopedia	Quiste sinovial	San Miguel de Naranjo. Se le olvidó.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Cuadro 3
Hospital San Francisco de Asís
Llamadas telefónicas efectuadas a usuarios con referencias sin retirar
Fecha: 10 y 13 de octubre de 2016

Nombre	N° cédula	Servicio o Procedimiento diagnóstico	Motivo	Observaciones
ZMU	402580045	Ortopedia	Trauma dedo pie	El Señor GM W papá de ZMU indicó que ya vinieron a consulta con el ortopedista del hospital y les dijo que no tenía nada. No tienen nada pendiente de retirar.

Fuente: Registros aportados por la Licda. Sheyla Gutiérrez Gonzáles, Coordinadora de Recepción y Citas de la Consulta Externa y llamadas por teléfono efectuadas.

Se puede observar que 5 de los usuarios consultados (AAV, KCL, GBA, NRV, IAS), indicaron que vinieron varias veces a retirar la referencia y les informaron que aún no estaba lista, en 4 casos (LHG, RRA, ICM, ZMU) señalaron que no tienen nada pendiente de retirar, y los demás pacientes o sus familiares mencionaron que las razones fueron: por olvido (MMC), no ha podido venir (HSG), y por fallecimiento (FRG).

La Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, establece en el artículo 4 lo siguiente:

“Artículo 4.- Deberes

Las personas usuarias de los servicios de salud tienen los siguientes deberes:

- a) Proporcionar la información más completa posible en relación con su estado de salud, enfermedades anteriores, hospitalizaciones, medicamentos y otras condiciones relacionadas con su salud.
- b) Cumplir las instrucciones e indicaciones que les brinde, en forma adecuada, el personal de salud.
- c) Responsabilizarse por sus acciones u omisiones, cuando no sigan las instrucciones de su proveedor del cuidado médico...”.

La Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa, en el objetivo general indica:

“Velar por la programación (conforme a su capacidad instalada) , asignación y atención adecuada de los pacientes (Escenarios de atención: Teleconsulta, Atención en Centro, Ambulatoria o Domiciliar) que requieren atención por un profesional médico o no médico; mediante la coordinación con las Jefaturas de Servicio que participan o fungen de apoyo en el proceso, para el cumplimiento de las metas programadas”.

Lo descrito en los puntos 3, 3.1 y 3.2, fortalece el criterio de la falta de un procedimiento para la gestión de las referencias y contrarreferencias, y evidencia la falta de oportunidad en la valoración de las referencias por parte del personal médico, también en algunos casos podrían ser atribuibles a deberes sin cumplir por parte de los usuarios, debido a que se les informa que deben presentarse a retirar esos documentos y no lo hacen, aspectos que dificultan una adecuada gestión, por lo que se han ido acumulando esos documentos con el transcurso del tiempo.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

La Licda. Sheyla Gutiérrez González, Coordinadora de Citas y Recepción de la Consulta Externa, indicó como una de las causas de la acumulación de las referencias, que a los pacientes se les olvida retirarlas, en otros casos no se les puede entregar porque queda pendiente brindar charlas, también se presenta el inconveniente de que cuando a un especialista debe valorar referencias se le autorizan vacaciones, no queda autorizado otro funcionario para realizar esa tarea.

Los doctores; Óscar Montero Guzmán, Laura Gómez Camacho, Susy Rodríguez Ramírez, y la Licda. Angelik Alpízar Hidalgo; Coordinadores de los Servicios de Ginecología, Nutrición, Fisiatría y Psicología, señalaron como algunas de las causas de la acumulación de referencias, que los usuarios no llegan a retirarlas o han resuelto la situación por otro medio, que no tienen claridad de lo que significa una consulta en Psicología, y en el caso de Fisiatría, según la Dra. Rodríguez Ramírez, es que los pacientes desconocen en un 90% de qué se trata la cita y no tienen interés en retirarlas.

La permanencia de referencias en custodia de la Administración, impide brindar cobertura médica a la población demandante de servicios de las Unidades adscritas al Primer Nivel de Atención, o en los casos que no corresponda, a la devolución del documento según la valoración médica que se realice.

Referente a usuarios que requieren seguimiento y control prioritario en ese hospital, podría afectar el incremento de la morbilidad y hasta de la mortalidad en la región, por la ausencia de un diagnóstico y control oportuno en las respectivas especialidades médicas.

La lista de espera para citas médicas en la Consulta Externa de; Gastroenterología, Ortopedia, Ginecología, O.R.L., Psicología y Rehabilitación, es otro de los aspectos que se afectaría negativamente, de haberse retirado el total de esas referencias por parte de los usuarios y asignado las respectivas citas médicas en los casos que correspondían.

Se genera además descontento en los usuarios de presentarse a retirar esos documentos y no estar listos para su trámite, y desperdicio de recursos al invertir el médico, tiempo en la valoración de los casos, y por parte de las secretarías las tareas cotidianas; y también afectaría la imagen institucional de trascender estos hechos ante la opinión pública.

3.3 OPORTUNIDAD EN LA VALORACIÓN DE LAS REFERENCIAS

Uno de los aspectos evidenciados en entrevistas efectuadas al personal que labora en la plataforma de citas de la consulta externa, es que cuando algunos funcionarios responsables de la valoración de referencias solicitan y se les autorizan vacaciones, tal como es el caso de los Servicios de Psicología y Ginecología, no se acredita a otra persona que realice esa labor.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Los Lineamientos para la asignación de citas a pacientes que se refieren para la atención de medicina especializada, incluidos en la “Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa, dispone que:

“Todas las referencias enviadas por un establecimiento de la red de servicios a otro de mayor complejidad o nivel de atención a la consulta externa especializada, deberá ser valorada previamente por las Jefaturas del centro que la remite (Dirección Médica, Jefatura de Consulta o Funcionario que se designe para tales efectos), a efecto de estimar que su emisión cumpla con los requerimientos necesarios para la valoración de un especialista en lo que respecta a : historia clínica, examen físico, diagnóstico, y estudios complementarios que conllevaron a la determinación del diagnóstico de referencia. Con el objeto de que, el nivel receptor de la referencia pueda priorizar la atención del usuario enviado”.

La ausencia de un procedimiento e instrucciones claras y precisas sobre la gestión de las referencias y contrarreferencias, provoca que se genere falta de oportunidad en la valoración de las referencias cuando el responsable disfruta de vacaciones.

Las señoras Jalile Salazar Vega y Ligia Morera Bogantes, Asistentes de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, encargadas de la consulta externa de los Servicios de Psicología y Ginecología respectivamente, señalaron que en los dos últimos casos de funcionarios que solicitaron vacaciones, la instrucción fue que no se valoraran referencias hasta tanto no regresara de vacaciones la funcionaria responsable del Servicio de Psicología, y del Servicio de Ginecología, que no había quién valorara referencias durante 1 semana en que el Dr. Montero Guzmán se ausentó por ese motivo.

Lo descrito desmejora aún más la gestión de las referencias y contrarreferencias, debido a que retrasa las valoraciones que se deben efectuar de esos documentos, por lo que se acumulan y afectan a los usuarios, de presentarse a retirar esos documentos en el plazo que le indicaron y no estar listos para continuar con los trámites de atención médica.

4. SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL REGISTRO DE LAS REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS

Se determinó que no existe un sistema de información para el registro de las referencias o contrarreferencias emitidas en los distintos Servicios médicos.

En la plataforma de servicios de la Consulta Externa del hospital San Francisco de Asís, a partir de marzo de 2016 se creó e implementó una herramienta en formato Excel para el control únicamente de las referencias recibidas, donde se incluyen datos personales del usuario, fecha de recibido y de entregada al paciente, y el médico participante de la valoración médica.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 AUDITORIA INTERNA
 Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
 Apdo.: 10105

El registro de datos no es uniforme entre las especialidades y se comprobó la existencia de errores en las anotaciones de la información, y de variables que se incluyen en unos registros y en otros no, e inclusive para la selección de la muestra para la revisión de expedientes de salud que es un tema desarrollado más adelante en este informe, se presentaron limitaciones para ubicar los expedientes en el archivo clínico de usuarios atendidos en el Servicio de Cirugía, debido a que los nombres y apellidos no coincidían con el número de cédula, aspecto señalado por la Licda. Verlay Gómez Alpizar, Jefe del Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, y comprobado por esta Auditoría al realizar la revisión de expedientes de salud.

En el cuadro 4 se detallan algunas de las inconsistencias evidenciadas:

Cuadro 4
Hospital San Francisco de Asís
Inconsistencias en base de datos para el control de las referencias
Período: Marzo a Setiembre 2016

Nombre	Servicio	Fecha Recibida	Fecha entrega	Médico que valora	Observaciones
AJA	Ortopedia	02/03/2016	01/01/1900	No tiene esa variable	No tiene esa variable
ALO	Ortopedia	28/03/2016	01/01/1900	No tiene esa variable	No tiene esa variable
ASM	Ortopedia	09/03/2016	23/01/2016	No tiene esa variable	No tiene esa variable
MSJP	Ortopedia	17/06/2016	A FAMILIAR		
MQL	Ortopedia	20/05/2016	A PACIENTE		
NCM	Ortopedia	06/07/2016	A CUPO		
AAG	Cirugía	13/06/2016	29/04/2016	Indica apellido del médico	Se anotan observaciones
CCA	Cirugía	04/05/2016	10/03/2016	Indica apellido del médico	Se indica "CUPO"
AAI	Gastroenterología	15/07/2016	Existe otra variable que indica "DEVUELTA PTE"	Indica "Entregada Dr. Campos"	No se tiene esa variable

Fuente: Registros suministrados por el Dr. Luis Diego Alfaro Fonseca, Director General.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), establecen lo siguiente en cuanto a los Sistemas de Información:

"5.6 Calidad de la información

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad.

5.6.1 Confiabilidad La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente”.

La herramienta de control implementada para el registro de las referencias, se empezó a utilizar en marzo de 2016, y ha presentado inconsistencias en su manejo por parte del personal involucrado, debido a la falta de claridad y suficiencia de la información.

Los señores; María Martha Chacón Agüero y Dijalmar Porras Bolaños, Asistentes de Registros Médicos y Estadísticas en Salud de los Servicios de Ortopedia y Cirugía, en relación con las inconsistencias evidencias en dichos registros, indicaron:

“En relación con las fechas y registros malos, desconozco las razones debido a que yo no estaba en ese momento, más bien se eliminaron muchos registros porque no tenían primer apellido”.

“Se implementó un segundo control a partir de octubre de 2016 debido a que el anterior presenta muchas inconsistencias, se duplicaron los registros y desconozco porqué razón se dan errores en los apellidos de los pacientes”.

La Administración Activa no ha gestionado eficientemente la elaboración de un medio de control automatizado para la gestión de las referencias y contrarreferencias.

El Ing. Marco Antonio Quesada Rodríguez, Jefe del Centro de Gestión Informática, señaló que no se les ha solicitado colaboración al respecto, y que estarían anuentes a desarrollar una aplicación a nivel local para el control de las referencias.

Las inconsistencias evidenciadas no permiten mantener información clara y confiable, por lo tanto, la consulta que se haga de esos datos es deficitaria y aumenta el riesgo de escasa consistencia para realizar una adecuada gestión del trámite de las referencias.

5. DE LA LISTA DE ESPERA PARA CITAS MÉDICAS DE CONSULTA EXTERNA EN SERVICIOS MÉDICOS Y NO MÉDICOS

Según el análisis efectuado al cuadro 22 del Informe Estadístico del hospital San Francisco de Asís, se determinó que al 31 de agosto de 2016 existían en la consulta externa, 7 especialidades médicas con lista de espera con plazos mayores a 90 días, evidenciándose que los Servicios con mayor cantidad de citas y días de espera a esa fecha son; Ortopedia, Rehabilitación y O.R.L, según se describe en el cuadro 5:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Cuadro 5
Hospital San Francisco de Asís
Lista de espera consulta externa
al 31-08-2016

CIRUGÍAS	CITAS	PLPROMEDIO DÍASDIASEN DÍAS
Ortopedia	500	363
Fisiatría/ Rehabilitación	254	356
O.R.L.	549	324
Psiquiatría	38	117
Gastroenterología	15	51
Ginecología	45	50
Psicología	11	8
Total	1.412	

Fuente: Informe Estadístico. Cuadro 22 al 31 de agosto de 2016.

Al 31 de agosto de 2016 existían 1.412 pacientes con citas programadas de consulta externa, otorgadas a plazos mayores a 90 días, evidenciándose que los Servicios de Ortopedia, Fisiatría y O.R.L. ya están próximos al otorgamiento de citas a 1 año plazo, así como Psicología, que presentaba lista de espera de 11 pacientes, y las citas a plazos que superaban los 90 días.

La Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, en el artículo 2 dispone:

“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente: ...e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas...”.

El Reglamento del Seguro de Salud establece en el artículo 75, relacionado con los derechos de los asegurados, lo siguiente:

“Los asegurados tiene derecho a: a) Ser atendidos en forma oportuna, dentro de las posibilidades de la Institución, con el máximo de respeto, sin discriminación alguna, bajo una relación que destaque su condición de ser humano”.

Sobre este aspecto se debe recordar lo establecido por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia en la Sentencia 2004-07532:

“V.- Principios constitucionales rectores de los servicios públicos. (...)Ningún ente, órgano o funcionario público pueden aducir razones de carencia presupuestaria o financiera, ausencia de equipos, falta de renovación tecnológica de éstos, exceso o saturación de la demanda en el servicio público para dejar de prestarlo de forma continua y regular. La igualdad o universalidad en el acceso demanda que todos los habitantes tienen derecho a exigir, recibir y usar el servicio público en igualdad de condiciones y de conformidad con las normas que los rigen, consecuentemente, todos los que se encuentran en una misma situación pueden exigir idénticas ventajas. Uno de los principios rectores del servicio público que no se encuentra enunciado en el



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

artículo 4° de la Ley General de la Administración Pública lo constituye el de su obligatoriedad, puesto que, de nada serviría afirmar que deben ser continuos, regulares, uniformes y generales si el sujeto prestador no tiene la obligación de prestarlo. La administración pública prestadora del servicio público no puede escoger su clientela o usuarios, debe brindárselo a cualquiera que se lo requiera”.

“VI.- Derecho fundamental al buen funcionamiento de los servicios públicos. Nuestra constitución política recoge, implícitamente, el derecho fundamental de los administrados al buen y eficiente funcionamiento de los servicios públicos, esto es, que sean prestados con elevados estándares de calidad, el cual tiene como correlato necesario la obligación de las administraciones públicas de prestarlos de forma continua, regular, celeridad, eficaz y eficiente. Esta última obligación se desprende de la relación sistemática de varios preceptos constitucionales, tales como el 140, inciso 8, el cual le impone al Poder Ejecutivo el deber de “Vigilar el buen funcionamiento de los servicios y dependencias administrativas”, el 139, inciso 4), en cuanto incorpora el concepto de “buena marcha del Gobierno” y el 191 en la medida que incorpora el principio de “eficiencia de la administración”. Esa garantía individual atípica o innominada se acentúa en tratándose de servicios públicos esenciales de carácter asistencial como los de la seguridad social y, en especial, cuando tenemos pacientes que por la patología o síndrome clínico presentado requieren de una atención inmediata sin ningún tipo de dilación indebida para garantizarles sus derechos a la vida y a la salud.

VII.- Derecho fundamental a la salud. El derecho a la vida reconocido en el numeral 21 de la Constitución es la piedra angular sobre la cual descansan el resto de los derechos fundamentales de los habitantes de la república. De igual forma, en ese ordinal de la carta política encuentra asidero el derecho a la salud, puesto que, la vida resulta inconcebible si no se le garantizan a la persona humana condiciones mínimas para un adecuado y armónico equilibrio psíquico, físico y ambiental. Evidentemente, cualquier retardo de los hospitales, clínicas y demás unidades de atención sanitaria de la Caja Costarricense del Seguro Social puede repercutir negativamente en la preservación de la salud y la vida de sus usuarios, sobre todo cuando éstos sufren de padecimientos o presentan un cuadro clínico que demandan prestaciones positivas y efectivas de forma inmediata. [...] Los entes, órganos y funcionarios públicos se deben a los usuarios con una clara e inequívoca vocación de servicio, puesto que, esa ha sido la razón de su creación y existencia.

VIII.- Eficiencia, eficacia, continuidad, regularidad y adaptación en los servicios públicos de salud. Los órganos y entes públicos que prestan servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación. Desde esta perspectiva, los servicios de las clínicas y hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social están en el deber de adoptar e implementar los cambios organizacionales, de contratar el personal médico o auxiliar y de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

adquirir los materiales y equipo técnico que sean requeridos para brindar prestaciones eficientes, eficaces y rápidas. Los jerarcas de las Clínicas y Hospitales no pueden invocar, para justificar una atención deficiente y precaria de los pacientes, el problema de las “listas de espera” para las intervenciones quirúrgicas y aplicación de ciertos exámenes especializados o de la carencia de recursos financieros, humanos y técnicos, puesto que, es un imperativo constitucional que los servicios de salud pública sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y celeridad. Los jerarcas de la Caja Costarricense de Seguro Social y los Directores de Hospitales y Clínicas que les pertenecen están en el deber y, por consiguiente son los personalmente responsables -en los términos del artículo 199 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública-, de adoptar e implementar todas las providencias y medidas administrativas y organizacionales para poner coto definitivo a la prestación tardía -la cual, en ocasiones, deviene en omisión por sus consecuencias- de los servicios de salud, situación que constituye, a todas luces, una inequívoca falta de servicio que puede dar lugar a la responsabilidad administrativa patrimonial de esa entidad por las lesiones antijurídicas provocadas a los administrados o usuarios (artículos 190 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública)”.

Los Servicios médicos y no médicos del hospital San Francisco de Asís, presentan diferentes tipos de limitaciones para hacer frente a la prestación de servicios de salud con eficiencia, entre esos se pueden citar; falta de recurso humano, usuarios mal referidos, distribución y reducción de jornadas de trabajo.

Los doctores; Darío Lungo Alfaro, Óscar Montero Guzmán, Sabrina Alfaro Hidalgo, Médicos Asistente Especialista en; Ortopedia, Ginecología y Cirugía, y encargados de la valoración de referencias, señalaron entre otros aspectos, que una de las causas puede ser la cantidad de referencias enviadas desde el Primer Nivel de Atención que no ameritan un abordaje por medicina especializada, así como la falta de personal en ginecología y en O.R.L.

La Dra. Susy Rodríguez Ramírez y la Licda. Angelik Alpizar Hidalgo, Encargadas de los Servicios Fisiatría y Nutrición respectivamente, indicaron como motivos, las deficiencias en la gestión de las referencias -mal referidos-, limitaciones para promover altas porque se depende en el caso del Servicio de Fisiatría de completar sesiones de terapia física por parte del usuario, la reducción de la jornada laboral.

Por su parte, el Dr. Jovel Vega Villalobos, Jefe del Servicio de Consulta Externa, en relación con la lista de espera para citas médicas, indicó como causantes, la reducción a medio tiempo de la jornada en el Servicio de Rehabilitación, ausencia de especialistas en O.R.L., la disminución a un ¼ de jornada en el caso del Dr. Darío Lungo Alfaro, Médico Asistente Especialista en Ortopedia, problemas de salud de otro de los especialistas en Ortopedia, cirugías complejas donde se requiere la participación de 2 especialistas ortopédicos, lo que provoca suspensión de consulta externa, y problemas de sustitución del especialista en Psiquiatría, entre otros.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

El manejo de la lista de espera en especialidades como; Ortopedia, Fisiatría, O.R.L., Psiquiatría, Gastroenterología, Ginecología y Psicología, se podría empeorar, de otorgarse las citas médicas a los usuarios que tienen referencias pendientes de retiro, aspectos que inciden negativamente en la eficiencia del abordaje oportuno de la morbilidad y estado de salud de los pacientes, y también se puede generar que los usuarios acudan a clínicas privadas, y deban pagar por servicios médicos básicos que no reciben oportunamente en ese centro médico.

6. REFERENCIAS, CONTRARREFERENCIAS Y ALTAS EN SERVICIOS MÉDICOS

Según el análisis realizado al cuadro 11 del Informe Estadístico del hospital San Francisco de Asís, en el período de enero a agosto de 2016 se presentó un incremento de las referencias recibidas en los meses de julio y agosto, así como un comportamiento desproporcional en las atendidas, y falta de concordancia entre las contrarreferencias emitidas y la promoción de altas otorgadas, según se describe en el cuadro 6:

Cuadro 6
Hospital San Francisco de Asís
Referencias y contra referencias en las especialidades médicas
Enero al 31 de agosto de 2016

Mes	Referencias		Contra referencias	Altas
	Recibidas	Atendidas	Emitidas	
Enero	1.442	399	166	613
Febrero	1.348	746	190	665
Marzo	1.428	850	149	654
Abril	1.366	825	145	646
Mayo	1.460	1.162	177	728
Junio	1.275	1.158	190	734
Julio	1.502	756	111	545
Agosto	1.537	925	199	755
Total	11.358	6.821	1.327	5.340

Fuente: Cuadro 11 Informe Estadístico Mensual hospital San Francisco de Asís

Se observa que el total de referencias recibidas en el período de enero a agosto de 2016 fue de 11.358, evidenciándose que en los meses de julio y agosto de 2016 se generó un incremento en la cantidad de esos documentos: 1.502 y 1.537 respectivamente, en relación con las referencias que se tramitaron en cada uno de los meses, desde enero a junio 2016.

En ese mismo período las referencias atendidas ascendió a 6.821, lo que representa el 60 % de las recibidas, siendo los meses de mayo y junio donde se tramitaron más, con 1.162 y 1.158 respectivamente, en comparación con febrero y julio donde se atendieron menos, con 746 y 756.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

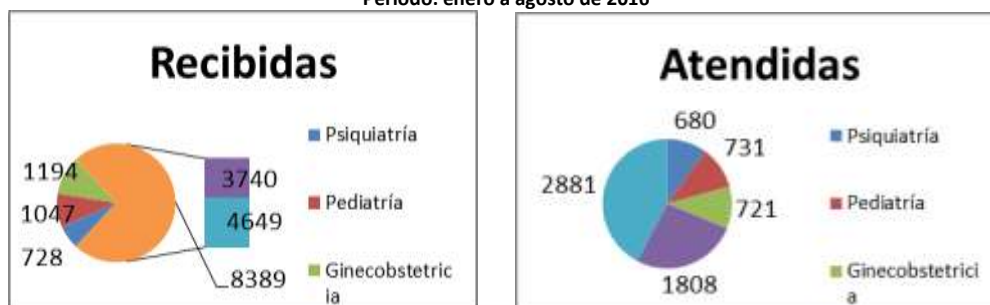
En relación con las contrarreferencias emitidas, el total en 8 meses fue de 1.327, con un promedio de 165 por mes; y las altas otorgadas en ese período fue de 5.340, es decir, no existe proporcionalidad entre la promoción de las altas y las contrarreferencias emitidas, siendo que el total de contrarreferencias representan el 25 % del total de altas otorgadas.

Los aspectos analizados en este punto, así como lo indicado en los apartados 6.2 y 6.3 se relacionan, por lo que en el último inciso se describen las situaciones que podrían estar influyendo en el aumento de las referencias, y la promoción de altas en relación con las contrarreferencias emitidas.

6.1 REFERENCIAS RECIBIDAS Y ATENDIDAS POR SERVICIO MÉDICO

Según el análisis efectuado al cuadro 11 del Informe Estadístico, los Servicios de Cirugía y Medicina Interna fueron los que más referencias recibieron y atendieron en el período de enero a agosto de 2016, Psiquiatría y Pediatría los que menos cantidad tramitaron, tal y como se muestra en los siguientes gráficos:

Gráficos 1 y 2
Referencias Recibidas y Atendidas por Servicio Médico
Período: enero a agosto de 2016



Fuente: Cuadro 11 del Informe Estadístico hospital San Francisco de Asís

En el período de enero a agosto de 2016, el Servicio de Cirugía recibió el 41% (4.649) del total de referencias emitidas para el hospital San Francisco de Asís, que fue de 11.358, siendo el que más documentos de ese tipo tramitó.

El Servicio de Medicina recibió 3.740 (33%), siendo estos dos Servicios los que acumulan el mayor porcentaje de referencias recibidas, el 74% del total, es decir, 8.389 referencias recibidas de las 11.358.

Ese comportamiento es similar al de las referencias atendidas en esos Servicios, debido a que Cirugía gestionó 2.881 y Medicina 1.808, (4.689 entre ambos), lo que representa el 69% del total (6.821) de referencias atendidas en dicho período.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 AUDITORIA INTERNA
 Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
 Apdo.: 10105

En menor escala los Servicios de Psiquiatría, Pediatría y Ginecología, participan de ese recibo y atención de referencias en ese hospital.

Tal y como se indicó, en el siguiente apartado se describen las situaciones que podrían estar influyendo en el aumento de las referencias por Servicios médicos, así como la generación de altas y contrarreferencias.

6.2 ALTAS Y CONTRARREFERENCIAS EN SERVICIOS MÉDICOS

En relación con las altas otorgadas a los pacientes en el período de enero a agosto de 2016, los Servicios de Cirugía y Medicina fueron donde más se generaron, con 2.143 y 1.836 respectivamente, representando el 40 % y el 34 %, o en forma conjunta el 74 % del total de promoción de altas otorgadas a usuarios en ese centro médico.

La promoción de altas a usuarios no guardan relación con las contrarreferencias emitidas en todos los Servicios médicos, por ejemplo, en Cirugía se emitieron únicamente 164 y en Medicina 401, lo que representa para esos Servicios el 7 % (Cirugía) y el 22 % (Medicina), respectivamente de contrarreferencias emitidas de acuerdo con las altas generadas.

6.3 REFERENCIAS RECIBIDAS, ATENDIDAS Y ALTAS POR SERVICIO NO MÉDICO

En relación con los Servicios no médicos, Nutrición y Psicología son a nivel del hospital los que tienen la mayor participación en relación con la gestión de referencias, tanto recibidas como atendidas y las altas emitidas, éstas últimas no guardan relación con las contrarreferencias que se confeccionaron, tal y como se muestra en el cuadro 7:

Cuadro 7
Hospital San Francisco de Asís
Referencias, contra referencias y altas en los servicios no médicos
Enero al 31 de agosto de 2016

Servicio	Recibidas	Atendidas	Contra referencias	Altas	% atendido vrs recibido	% contra referido según altas	% altas según las recibidas
Nutrición	490	343	0	89	70,00%	0 %	18,16%
Psicología	346	276	6	127	80,00%	1,73%	36,71%
Lactancia Materna	70	112	2	80	160,00%	2,86%	114,29%
Salud Mental	51	51	0	0	100,00%	0 %	0%
Anticoagulados	51	37	0	3	73,00%	0 %	5,88%
Trabajo Social	32	35	0	71	109,00%	0 %	221,88%
Formación y Educación	10	16	0	10	160,00%	0 %	100,00%
Total	1.050	870	8	380	82.86%	0.76%	36.19%

Fuente: Cuadro 12 Informe Estadístico Mensual hospital San Francisco de Asís



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Se observa que las actividades denominadas no médicas desarrolladas por los Servicios de Nutrición y Psicología representan la mayor participación en relación con las referencias recibidas, atendidas y las altas emitidas.

El Servicio de Nutrición recibió 490 referencias que representan el 47% del total emitido para Servicios no médicos que fue de 1.050, y Psicología 346 que significó el 33%.

De igual manera son los Servicios que atendieron la mayor cantidad de referencias, Nutrición 343 que representó el 39% del total, y Psicología con 276, que significó el 32%.

En relación con las altas otorgadas, el Servicio de Psicología generó 127 de las 380 otorgadas por todos esos Servicios (33%), y Nutrición 89, que representó el 23%.

En relación con las contrarreferencias emitidas por los Servicios no médicos, se determinó que en el período de enero a agosto de 2016, se confeccionaron únicamente 8; de las cuales 6 corresponden al Servicio de Psicología, y 2 a Lactancia Materna.

Las Normas de Control Interno en el Sector Público, en relación con las “Normas Generales y Normas sobre actividades de control”, indican:

“1.9 Vinculación del SCI con la calidad: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben promover un compromiso institucional con la calidad y apoyarse en el SCI para propiciar la materialización de ese compromiso en todas las actividades y actuaciones de la organización. A los efectos, deben establecer las políticas y las actividades de control pertinentes para gestionar y verificar la calidad de la gestión, para asegurar su conformidad con las necesidades institucionales, a la luz de los objetivos, y con base en un enfoque de mejoramiento continuo”.

4.1 Actividades de control: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad.

El ámbito de aplicación de tales actividades de control debe estar referido a todos los niveles y funciones de la institución. En ese sentido, la gestión institucional y la operación del SCI deben contemplar, de acuerdo con los niveles de complejidad y riesgo involucrados, actividades de control de naturaleza previa, concomitante, posterior o una conjunción de ellas. Lo anterior, debe hacer posible la prevención, la detección y la corrección ante debilidades del SCI y respecto de los objetivos, así como ante indicios de la eventual materialización de un riesgo relevante”.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

El aumento en la cantidad de referencias que se tramitan en el hospital San Francisco de Asís, se debe al envío constante por parte de los médicos que laboran en los Ebáis de las Áreas de Salud adscritas a ese centro médico, que no ameritan un abordaje por medicina especializada, tal como lo han señalado los doctores; Darío Lungo Alfaro, Óscar Montero Guzmán y Sabrina Alfaro Hidalgo, Médicos Asistente Especialista en; Ortopedia, Ginecología y Cirugía respectivamente, y en relación con las altas, existen oportunidades de mejora para la emisión de contrarreferencias, debido a que, por ejemplo en el Servicio de Nutrición no se confeccionan cuando se le da de alta a un paciente, por lo que la supervisión y monitoreo constante de la información estadística, se convierte en un instrumento importante para la Administración Activa, para generar acciones correctivas o planes de mejora en dicha gestión.

Lo anterior puede generar la saturación de servicios médicos, falta de oportunidad o de calidad en la atención de usuarios, ausencia de información en el Primer Nivel de Atención para el seguimiento y control subsecuente de los usuarios, ante la falta de las contrarreferencias.

7. DEL CONTROL INTERNO EN LA CONFECCIÓN DE LAS REFERENCIAS

Se comprobó que la información establecida en las referencias enviadas para su trámite a los diferentes Servicios médicos del hospital San Francisco de Asís, provenientes de las Unidades adscritas a ese centro médico, entre las mismas especialidades del hospital, y de Medicina de Empresa, es incompleta y no cumple con los requisitos establecidos normativamente para su trámite.

Se efectuaron dos procesos de revisión de referencias: uno de las ya valoradas, pendientes de retirar por los usuarios, y otro, de una muestra de esos documentos que estaban en trámite para ser analizados por los respectivos médicos especialistas.

También se efectuó un análisis de las referencias que se remiten al Servicio de Emergencias, aspectos de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

7.1 Referencias ya valoradas

Se comprobó en la revisión de 54 referencias, debilidades de control interno en el trámite de esos documentos, emitidos desde los diferentes centros de adscripción, así como provenientes de las distintas especialidades médicas del hospital San Francisco de Asís, según se describe en el cuadro 8:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Cuadro 8
Hospital San Francisco de Asís
Referencias valoradas

Revisión efectuada el 30 de setiembre y 12 de octubre de 2016

Servicio	Referencias Revisadas	Sin criterio de Priorización	Sin dirección exacta	Sin código del médico	Sin fecha	Sin V°B° Director o Jefatura
Gastroenterología	15	9	9	6	3	8
Ginecología	15	8	1	2	2	9
Nutrición	24	16	12	4	14	
Total	54	33	22	12	19	17
%		61,11%	40,74%	22,22%	35,19%	31,48%

Fuente: Referencias valoradas en custodia de la plataforma de servicios de la Consulta Externa.

Asimismo se evidenció la ausencia de criterio de priorización en 33 casos (61,11%), sin dirección exacta 22 documentos (40,74%), ausencia del código del médico en 12 oportunidades (22,22%), sin indicación de la fecha 19 referencias (35,19%) y 17 donde no se establece el visto bueno del Director Médico o jefatura respectiva.

Adicionalmente se comprobó ausencia de la firma del médico que refiere en 2 casos, uno perteneciente al Área de Salud Grecia (usuario CBG), y el otro del Servicio de Pediatría del hospital San Francisco de Asís (usuario MPMC), ambos referidos al Servicio de Nutrición.

7.2 Referencias pendientes de valorar

Al igual que lo indicado anteriormente en el análisis que se efectuó de las referencias valoradas, en esta muestra revisada de 66 documentos pendientes de valorar por los especialistas, se reiteran las debilidades en la consistencia de la información que debe contener el formulario 4-70-04-0140 "Referencia Contra-Referencia", según se muestra en el cuadro 9:

Cuadro 9
Hospital San Francisco de Asís
Revisión de referencias pendientes de valorar
Período: 29, 30 de setiembre de 2016

Servicio	Referencias Revisadas	Sin criterio de Priorización	Sin dirección exacta	Sin código del médico	Sin fecha	Sin visto bueno Director o Jefatura
Ortopedia	42	25	15	6	11	24
Cirugía	14	8	7	1	0	7
Psicología	7	7	6	0	3	6
Nutrición	3	2	2	0	0	2
Total	66	42	30	7	14	39
%		63,64%	45,45%	10,61%	21,21%	59,09%

Fuente: Referencias en plataforma de servicios de la Consulta Externa.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Se observa que el 63,64% de las referencias no cuenta con criterio de priorización, el 45,45% no indica una dirección exacta y al 59,09% le faltó el visto bueno de la jefatura o Director Médico de la Unidadreferente. Otras de las debilidades evidenciadas se relacionan con el establecimiento del código del médico y la fecha.

Además de esta muestra analizada, se comprobó en dos casos, ausencia de la firma del médico que refiere, uno perteneciente al Servicio de Pediatría del hospital San Francisco de Asís (usuario VMH), y el otro proveniente de Medicina de Empresa “Ciamesa S.A.”, (usuario ACP), ambos referidos al Servicio de Ortopedia.

Sobre estos aspectos evidenciados, la Ley General de Control Interno, dispone en artículo 12 lo siguiente:

“Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno.

En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

- a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.
- b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades [...]”.

La Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa, que contiene el oficio GM-9596-4 relacionado con los “Lineamientos para la asignación de citas a pacientes que se refieran para la atención de medicina especializada”, establece lo siguiente:

“8. Cada una de las jefaturas que autorizan la valoración de los pacientes referidos a los diferentes niveles de atención, deberán...así como analizar, aquellos casos en donde la emisión de referencias no llena los requisitos deseados o en su defecto se identifica un uso irracional del recurso; con el objeto de realizar planes de mejora al respecto...

10. Todo lo anterior, es aplicable en referencias para el área de consulta externa y procedimientos diagnósticos ambulatorios. Y no exceptúa a aquellas referencias que sean emitidas de la medicina de empresa o medicina laboral”.

La ausencia de un procedimiento para la gestión de las referencias, ocasiona falta de claridad y uniformidad en los trámites de esos documentos, aspecto atribuible a la Administración y a los profesionales en medicina que participan en la confección de esos documentos.

Los doctores Darío Lungo Alfaro, Óscar Montero Guzmán, Sabrina Alfaro Hidalgo, Susy Rodríguez Ramírez, Carlos Rojas Pérez y Laura Gómez Camacho, Especialistas en Ortopedia, Ginecología, Cirugía, Fisiatría, jefe del Servicio de Emergencias a.i., y Nutricionista, se refirieron a las debilidades que han comprobado cuando valoraran referencias provenientes del Primer Nivel de Atención, entre ellas las siguientes:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

- Escuetas, deficientes, mal elaboradas, sin información relevante y sin estudios complementarios.
- Falta claridad en el diagnóstico, no se valoran en el Área de Salud, sin información de antecedentes.
- Al Servicio de Emergencias llegan mal referidos, casos que no son urgentes, en un 20% el contenido es inapropiado. Representan el 30% de todas las atenciones que se generan en un día.
- Al Servicio de Cirugía llegan en un 60 % con información incompleta y sin estudios, y en un 10% no corresponden ser referidos a ese Servicio, llegan referencias para valoración en la Clínica de Mama, enviados por los médicos de los Ebáis del Área de Salud de Grecia sin los estudios de ultrasonido o mamografía, lo cual representa un atraso en la atención, casos de pacientes referidos sin tener una patología quirúrgica.
- Desconocimiento en el Primer Nivel de la patología manejada en el Servicio de Cirugía General, por lo que se reciben referencias que corresponden a otras especialidades, lo que genera retardos en la atención de los pacientes y pérdida de tiempo del profesional.
- Referencias provenientes de las Áreas de Salud Grecia y Sarchí de Valverde Vega, sin firmar por los Directores Médicos.
- En el Servicio de Nutrición en un 70% llegan las referencias mal confeccionadas y eso afecta porque se debe devolver al paciente, y éste volver a solicitar una cita en el Ebáis para corregir el documento.

La Licda. Sheyla Gutiérrez González, Coordinadora de recepción y citas de la Consulta Externa, señaló que existe una problemática en relación con el trámite de referencias debido a que llegan incompletas, sin firmas, sellos, autorizaciones, ilegibles, lo que representa una queja constante en el Servicio, ocasionando que no se puedan completar los datos en el Sistema Integrado de Información y Salud (SIIS).

En relación con las referencias que se tramitan entre las diferentes especialidades del hospital, el Dr. Darío Lungo Alfaro señaló que valoran un volumen muy alto de pacientes que consultan en el Servicio de Emergencias, lo cual les genera mucho trabajo y atrasos en la consulta, y que esos procedimientos no se documentan ni existe producción, que en algunos casos se hace la referencia por parte del personal médico de ese Servicio y en otros no, porque no hay nadie quien las confeccione.

Por su parte, la Dra. Susy Rodríguez Ramírez, indicó que en un 90% pertenecen al Servicio de Ortopedia y no les adjuntan los estudios complementarios, y en los exámenes de electromiografía no anotan lo que quieren saber, lo anterior a pesar que se envió un oficio-HSFAG-424-2016- para mejorar esos aspectos y ha seguido igual.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

La Dra. Laura Gómez Camacho señaló como oportunidades de mejora, lo relacionado con la indicación del peso y talla de los usuarios; y la Licda. Angelik Alpizar Hidalgo, la ausencia de criterios de las referencias, por lo que se tienen que devolver muchas del Servicio de Ortopedia, y de la Dra. Mayela Fonseca Alvarado, Especialista en Psiquiatra, las referencias no se entienden porque la letra es ilegible.

La falta de consistencia en la confección de las referencias, puede ocasionarle a la institución, perjuicios de índole legal, de presentarse algún caso referido donde la salud de un usuario pueda estar comprometida, y se compruebe por instancia legal las inconsistencias evidenciadas en esos documentos; se genera además, desperdicio de recursos por la participación del personal médico en la valoración de referencias mal confeccionadas o con ausencia de exámenes de diagnóstico, afectación al paciente por las devoluciones a las que son sometidos por esas circunstancias, así como descoordinación y posible deterioro del clima laboral de persistir los aspectos evidenciados.

7.3 De las referencias prioritarias

Las referencias enviadas a las diferentes especialidades del hospital para su valoración, no contienen la indicación de “prioritaria” o cita a cupo, como lo solicita el documento denominado “Referencia / Contra Referencia¹”, además, los casos referidos no se comentan entre los profesionales de los diferentes niveles de atención, para consolidar un criterio uniforme de los usuarios que requieren atención médica prioritaria.

Los médicos especialistas del hospital, después de valorar las referencias, si identifican un caso prioritario le asignan un número “1, 2, 3”, a la referencia, o escriben en el documento la palabra “prioritario”.

Tal como se indicó en los apartados 7.1 y 7.2, se procedió a la revisión de dos diferentes tipos de muestras: una de 54 referencias ya valoradas por los especialistas y pendientes de retiro por los usuarios, en la que se comprobó que 33 documentos (61,11%) no contenían la indicación del criterio de priorización por parte del médico referente, y otra de 66 referencias pendientes de valoración en las que se comprobó que 42 (63,64%) no contenían esa indicación. En términos absolutos, de 120 documentos revisados, en 75 (62,5%), dicho criterio no se estableció por parte de los médicos que envían la referencia.

Los Lineamientos para la asignación de citas a pacientes que se refieran para la atención de medicina especializada, incluidos en la Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa, dispone lo siguiente:

“3. Todas las referencias recibidas de los establecimientos de la red de servicios de salud de menor complejidad, deberán ser valoradas de previo a la asignación de la cita, conjuntamente con el paciente a efectos de que priorice su atención por parte del funcionario que así designe la Dirección Médica (Jefes de Sección, Servicio, Clínica o Médico en Medicina Familiar y Comunitaria) en las diferentes ramas clínicas, quirúrgicas y de apoyo al diagnóstico y tratamiento. Lo anterior con el objeto de que, se ubique en un nivel de prioridad en la agenda de consulta externa o procedimientos diagnósticos especializados para su atención...”

¹ Formulario institucional código: 4-70-04-0140



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

6. En los casos en que se le designe a la referencia la clasificación de prioritario, la referencia debe de ser comentada por un médico del centro referido, con otro médico del centro que recibe al paciente a efecto de que en el documento se inserte el nombre del médico que autoriza la recepción del paciente y que requiere una atención prioritaria, siendo este paciente revalorado como lo indica el punto 2 y 3 de este lineamiento”.

Tal y como se ha señalado reiteradamente en este informe, existe ausencia de un procedimiento formal de aplicación estricta por parte del personal médico, así como incumplimiento normativo, debido a que ese formulario debe contener toda la información necesaria para proceder con el trámite respectivo.

Los doctores Jovel Vega Villalobos, Darío Lungo Alfaro, Óscar Montero Guzmán, Carlos Rojas Pérez, Rony Benavides Rivera, Sabrina Alfaro Hidalgo, Susy Rodríguez Ramírez, Laura Gómez Camacho, consultados sobre las características en que reciben las referencias que son “prioritarias”, y el procedimiento utilizado en esos casos, señalaron entre otros aspectos, que se utiliza un “1,2,3” o la anotación de “prioritario” para identificarlas, en el caso del Servicio de Ortopedia hay descoordinación entre el personal de REDES y los médicos debido a que no se les informa de los casos “prioritarios o urgentes”; en Ginecología no existe evidencia de que hayan sido valoradas o filtradas las referencias en el Primer Nivel de Atención, por lo que esa labor de priorización se efectúa cuando se valoran esos documentos y se utilizan cuatro opciones: otorgar citas a: cupo, menos de 1 semana que serían los casos prioritarios, a menos de 1 mes en diagnósticos de displasias moderadas, y, la última, es otorgar citas a menos de 90 días en casos de displasias leves.

El proceso utilizado en el Servicio de Pediatría es muy particular y distinto al que aplican las demás especialidades, por cuanto se valoran las referencias conjuntamente con los menores de edad, en la consulta externa destinada para ese propósito; en el Servicio de Cirugía se realiza anotando la palabra “prioridad” en el documento y la secretaria se encarga de dar la cita más próxima, y la Dra. Susy Rodríguez Ramírez utiliza la metodología de dar prioridad a niños o a casos neurológicos y complejos.

Las diferentes metodologías aplicadas en la gestión de las referencias con criterio de prioritarias, así como la descoordinación al realizar los procedimientos implementados internamente, pueden ocasionar inoportunidad en la atención de casos prioritarios, impidiendo de esa forma un abordaje integral del problema de salud que requiere un usuario, resultando en el agravamiento de una enfermedad con las consecuencias negativas que eso puede provocar en las finanzas institucionales, por cirugías u hospitalizaciones que se tengan que aplicar según sea el caso.

7.4 De las referencias enviadas al Servicio de Emergencias

En el Servicio de Emergencias del hospital San Francisco de Asís no se lleva un control y registro de las referencias atendidas, que permita identificar los casos no urgentes recibidos, o los que califican para ser valorados en alguna otra especialidad, sin que deban atenderse como una emergencia.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Esas referentes con criterio de “urgente”, son canalizadas mediante diferentes procedimientos, en algunos casos y dependiendo de la disponibilidad de recurso humano, son valoradas en la consulta externa por un especialista; en otros, se remiten al Servicio de Emergencias que inicia el proceso según el protocolo de atención de emergencias, que se inicia con la pre valoración del usuario a través del TRIAGE, y si el médico lo considera pertinente, se resuelve en ese momento y se educa al usuario, caso contrario continúa el proceso de atención en consultorios, o es devuelto a la consulta externa para la asignación de cita médica de control.

La Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa Guía incluye los “Lineamientos para la Asignación de citas a pacientes que se refieren para la atención de medicina especializada”, emitidos mediante la Circular GM-9596-4 del 25 de julio de 2013, entre los cuales se indica lo siguiente:

“5. Aquellas referencias que se indique como urgencias y emergencias, deberán ser canalizadas a través de los servicios de emergencias, los cuales revaloran el caso y de no corresponder deberán elevar un listado de las mismas a la Dirección Médica, quien deberá evidenciar si el centro referido tenía en el momento de la remisión, capacidad para la atención de la no urgencia. Aquellas referencias que se emitan en estos servicios, para la consulta externa especializada, deben de ser tratadas con el mismo proceso que se detalla en el punto 4”.

Tal y como se mencionó, la ausencia de un procedimiento formal en el cual se establezcan claramente los requisitos para aceptar y tramitar las referencias provenientes del Primer Nivel de Atención hacia las distintas especialidades del hospital San Francisco de Asís, está generando la aplicación de distintas modalidades de gestión de las referencias, cuando son casos señalados como “urgentes”.

El Dr. Carlos Rojas Pérez, Jefe a.i. del Servicio de Emergencias, señaló en relación con los casos de usuarios atendidos, que el personal conoce el instrumento “Guía para la gestión de los servicios de Consulta Externa”, que se aplican los protocolos de atención de emergencias, el cual tiene como uno de los procedimientos la valoración previa mediante “TRIAGE”, y que todos los casos remitidos son atendidos y valorados. Además, indicó que las referencias provenientes del Primer Nivel de Atención, representan un problema porque vienen mal referidos, casos con criterio de urgente cuando en realidad no lo son, y que no se levantan listados o se lleva un control de esa gestión.

Los doctores Jovel Vega Villalobos, Óscar Montero Guzmán, Sabrina Alfaro Hidalgo, Susy Rodríguez Ramírez y la Licda. Sheyla Gutiérrez González, entre otros aspectos señalaron lo siguiente en relación con el procedimiento utilizado en plataforma de citas, cuando se presenta un usuario con una referencia que indica “urgente”:

- No existe una forma clara de cómo actuar, si dice “urgente” se envía el paciente al Servicio de Emergencias, si ahí consideran que no es una emergencia en la misma referencia hacen una nota y lo devuelven a consulta externa para valoración del especialista.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

- Vienen con el señalamiento de “urgente” y no son emergencias, se valoran y no se envían al Servicio de Emergencias.
- En Plataforma de Citas los usuarios se molestan, al indicársele que deben ir al Servicio de Emergencias y que por esa razón no se les puede dar una cita en consulta externa.

Las distintas formas de atención de los casos señalados como “urgentes” generan disconformidad entre los usuarios al momento de presentarse en las diferentes ventanillas de atención de público, así como la ausencia de registros de los casos calificados con esa condición que no son emergencias, lo cual implica la utilización de recursos en forma innecesaria en un segundo nivel de atención.

8. DE LA REVISIÓN DE EXPEDIENTES DE SALUD

La revisión de 89 expedientes de salud de usuarios nuevos atendidos en la consulta externa, permitió evidenciar debilidades de control interno en la gestión de las referencias, relacionadas con la ausencia de firmas, el control y seguimiento efectuado, la falta de emisión de contrarreferencias en relación con las altas otorgadas, según se indica en el cuadro 10:

Cuadro 10
Hospital San Francisco de Asís
Revisión de Expedientes de Salud
Período: marzo a agosto de 2015

Servicio	Expedientes revisados	Referencia sin V°B° Director o Jefatura	Referencia incluida en Expediente	Sin control y seguimiento a la fecha de la revisión	Dados de alta	Contra referencia	Observaciones
Gastroenterología	24	13	24	3	4	0	2 de los casos dados de alta corresponden a: Áreas de Salud; Grecia (1) y Valverde Vega (1), y el otro fue referido del Servicio de Dermatología del H.S.F.A.
Fisiatría	21	18	21	4	5	0	2 de los casos dados de alta corresponden a: Cuidados Paliativos, 1 referido del Servicio de Emergencias, 1 remitido del C.E.N.A.R.E., y otro de ortopedia del H.M.
Ortopedia	21	8	21	5	5	0	2 de los casos dados de alta corresponden a: Áreas de Salud; Grecia (1), Valverde Vega (1), Naranjo (1), 1 de Medicina Mixta y el otro fue referido del Servicio de Emergencias del H.S.F.A.
Psicología	11	6	11	4	6	0	2 de los casos dados de alta corresponden a: Áreas de Salud; Valverde Vega (1) y Naranjo (1), Psiquiatría (2), Geriatría (1) y Trabajo Social



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Cuadro 10
Hospital San Francisco de Asís
Revisión de Expedientes de Salud
Período: marzo a agosto de 2015

Servicio	Expedientes revisados	Referencia sin V°B° Director o Jefatura	Referencia incluida en Expediente	Sin control y seguimiento a la fecha de la revisión	Dados de alta	Contra referencia	Observaciones
							(1).
Nutrición	12	9	12	6	2	0	Los dos casos dados de alta corresponden a: Área de Salud Grecia (1) y Área de Salud Naranjo (1)
Total	89	54²	89	22	22	0	
%		61%	100%	25%	25%	0,00%	

Fuente: Revisión de expedientes clínicos el 11 de octubre de 2016 en conjunto con el Dr. Jovel Vega Villalobos

De los 89 expedientes revisados se comprobó que en 22 casos (25%) los usuarios fueron dados de alta y no se emitió una contrarreferencia dirigida al Primer Nivel de Atención, o a las especialidades de las cuales fueron referidos, con la indicación de los procedimientos médicos realizados, o diagnóstico final establecido.

En 22 casos (25%) no se evidenció un seguimiento y control de las causas por las cuales fueron referidos los usuarios, por falta de información en el SIIS (Sistema Integrado en Información en Salud) del EDUS, o porque los usuarios no se presentaron a las citas médicas asignadas y estuvieron ausentes. También se determinó la ausencia del visto bueno de la jefatura o del Director Médico en el 61% de los casos.

El Manual de Instructivo del Expediente de Salud Formulario "Referencia-Contra referencia", indica:

"El formulario de referencia y contra referencia de pacientes es el registro de salud mediante el cual se documenta el traslado de pacientes entre centros de un mismo nivel, centros de un nivel a centros de otro nivel de la misma red de servicios, centros de diferentes redes de servicios, o incluso, entre instituciones, para efectos de continuidad de la atención, debiendo ser utilizado por los profesionales en salud facultados para referir o contra referir pacientes a los servicios de consulta externa y de urgencias...".

Los Lineamientos para la asignación de citas a pacientes que se refieran para la atención de medicina especializada, emitidos mediante la Circular GM-9596-4 del 25 de junio de 2013, e incluidos en la Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa, señala en el punto 8 lo siguiente:

² Este aspecto fue analizado en el hallazgo 7.1 y 7.2, por lo que se reitera la inconsistencia.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

“Aquellas referencias a la consulta externa que posterior a la valoración del paciente, se considere la no asignación de cita dado que en su remisión adolece de estudios complementarios por el criterio del médico del nivel superior, debe de ser contra referida con los criterios que determinan completar los estudios o la información complementaria requerida si fuera del caso. Si en la valoración del paciente referido, por el médico del nivel superior, se recomienda una conducta de tratamiento previo a su referencia, también deberá ser contra referido al médico tratante del nivel de atención inferior o nivel referido con la indicación completa. El envío de este tipo de comunicación (contra referencia) deberá ser remitida por correo ordinario, electrónico o fax, a la Jefatura superior inmediata del establecimiento referido (Instancia que otorga el visto bueno para su atención), en los siguientes 3 días hábiles; para el seguimiento del caso por parte del médico tratante”.

Es reiterativo lo concerniente a la falta de un procedimiento de control interno, mediante el cual se establezcan claramente los lineamientos específicos a cumplir en el trámite de las referencias.

Los doctores, Darío Lungo Alfaro Médico y Laura Gómez Camacho, Médico Asistente Especialista en Ortopedia y Encargada de la Consulta Externa del Servicio de Nutrición respectivamente, señalaron la falta de tiempo y el desconocimiento del procedimiento, como las causas para no emitir las contrarreferencias.

Por su parte, los doctores; Óscar Montero Guzmán, Rony Benavides Rivera y Sabrina Alfaro Hidalgo, Médicos Asistentes Especialistas en Ginecología, Pediatría y Cirugía, indicaron que siempre confeccionan las contrarreferencias y se la dan al paciente.

Las debilidades señaladas impiden a los profesionales en salud que refieren los casos, conocer la evolución y tratamientos ofrecidos, que son importantes para futuras intervenciones o valoraciones que se le tengan que realizar a un usuario.

CONCLUSIONES

La gestión de referencias y contrarreferencias debe estar acorde con lo establecido en los protocolos y guías de atención de los usuarios en cada especialidad médica, por lo que esta actividad es importante, debido a que incide en las finanzas institucionales, por el impacto en la asignación de recursos para su atención, donde están involucradas citas médicas, procedimientos de diagnóstico, y manejo de la lista de espera.

El conocimiento parcial de la normativa que rige esa actividad por parte del personal médico, puede afectar la eficiencia y eficacia en el desarrollo de los procedimientos que aún no están claramente definidos, así como la falta de uniformidad e incremento de riesgos ante un posible incumplimiento normativo, evidencian la necesidad de mejorar los controles en esa materia.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

El mantener referencias médicas en custodia de la Administración Activa por lapsos de tiempo que razonablemente no son los adecuados, representan un riesgo para la institución y funcionarios, debido a que se está limitando la asignación de citas médicas a los pacientes para el control, diagnóstico y seguimiento de los aspectos de salud que demandan.

La información que deben contener esos documentos, debe orientarse a criterios de calidad y seguridad, que permitan obtener en cualquier momento y nivel de atención, la información y conocimiento necesarios, para ejecutar acciones en beneficio de una persona, o el establecimiento de planes de mejora en los servicios médicos de consulta externa.

En los Servicios de Emergencias de los hospitales de la institución se atiende un porcentaje considerable de casos no urgentes, lo cual incide en la saturación de esos Servicios que tienen como objetivo atender usuarios con estados de salud que ameritan una atención inmediata y prioritaria, por lo que referir casos no urgentes o que pueden ser canalizados en las respectivas especialidades, debe ser también objeto de análisis, que permita implementar acciones de fortalecimiento de los procesos, así como también, de los casos con criterio de prioritarios.

Esta Auditoría considera que la gestión de las referencias y contrarreferencias en el hospital San Francisco de Asís, debe fortalecerse, aspecto que lleva implícito liderar acciones a nivel de la red de servicios de salud a la que pertenece, como hospital periférico ubicado en un segundo nivel de atención.

RECOMENDACIONES

AL DR. LUIS DIEGO ALFARO FONSECA, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Según lo señalado en los hallazgos 1, 2, 3.3, 4, 5, 6.2, 6.3, 7 y 8, en un plazo de 6 meses, realice las siguientes gestiones:
 - a) Dar a conocer y monitorear el cumplimiento de la “Guía para la Prestación de los Servicios de Consulta Externa”.
 - b) Elaboración de los procedimientos necesarios para el trámite y gestión de las referencias y contrarreferencias.
 - c) Instruir lo pertinente para que la valoración de las referencias se brinde en forma continua sin interrupciones, cuando el funcionario responsable está ausente por vacaciones, permisos, incapacidad, u otros.
 - d) Solicitar a quien corresponda, el desarrollo de una aplicación a nivel local que permita llevar el registro de las referencias por paciente, manteniendo una bitácora de cada movimiento realizado por el funcionario a cargo.
 - e) Gestionar la lista de espera para citas médicas de Consulta Externa.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

- f) Efectúe y documente análisis de los datos estadísticos del cuadro 11 del Informe Estadístico, y proceda según corresponda.
 - g) Ordenar a los profesionales en medicina y no médicos que atienden usuarios referidos, emitir y enviar por los medios normados y a las Unidades adscritas, la contrarreferencia en el momento de dar de alta a un usuario, o se evidencie ausencia a las citas médicas programadas con indicación expresa en el expediente de salud del usuario, aspecto del cual deben realizarse y documentarse acciones de supervisión.
 - h) De conformidad con los mecanismos de comunicación y coordinación ya establecidos, a nivel de red de servicios con los Directores Médicos de las Unidades adscritas, y con los especialistas en medicina del hospital, implementar los lineamientos necesarios que permitan tramitar y gestionar adecuadamente las referencias, de manera que esos documentos cumplan estrictamente con los requerimientos solicitados normativamente.
2. De acuerdo con lo señalado en el hallazgo 7.4, en un plazo de 6 meses proceder a registrar y comunicar a la Dirección General y a los Directores Médicos de las Área de Salud, los casos atendidos en el Servicio de Emergencias con referencia, que no califican como una emergencia, a quienes deberá informárseles también sobre la aplicación de los protocolos de atención de emergencias del hospital San Francisco de Asís.

A LA LICDA. VERLAY GÓMEZ ALPÍZAR, EN SU CALIDAD DE JEFE DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICAS EN SALUD O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

3. Según lo señalado en el hallazgo 3 de este informe, en un plazo de 6 meses, ejecutar las acciones pertinentes que permitan depurar la cantidad de referencias pendientes de retiro por parte de usuarios, y en los casos que corresponda asignar la cita médica correspondiente en la especialidad.
4. Según lo señalado en el hallazgo 3 de este informe, en un plazo de 6 meses, diseñar un instrumento para comunicar a los usuarios cuando se presenten a dejar referencias, de las responsabilidades que tienen por la omisión o falta de interés, en los trámites que les corresponde como demandantes de los servicios de salud.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados el 2 de diciembre de 2016 en la Dirección Médica del hospital San Francisco de Asís, con los doctores; Luis Diego Alfaro Fonseca, Jovel Vega Villalobos, Xinia Ávila Matamoras y la Licda. Sheyla Gutiérrez González.

El Dr. Alfaro Fonseca solicitó que la recomendación 4 se le trasladara a la Dirección General, la cual se establece como la N° 2 en el presente informe, y que en los puntos d) y e) cambiar las palabras “Al Centro de Gestión Informática” y “Reducir”, por “ A quien corresponda”, y “Gestionar”. En relación con los plazos de cumplimiento establecidos para las recomendaciones se estuvo de acuerdo.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Óscar Madrigal Benavides
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Roy Manuel Juárez Mejías
JEFE SUBÁREA

Mgtr. Geiner Arce Peñaranda
JEFE SUBÁREA

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFE ÁREA

RRS/GAP/RJM/OMB/lba