



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

ASS-108-2018
3-09-2018

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento al plan anual operativo del año 2018, apartado de Estudios Especiales, del Área de Servicios de Salud de la Auditoría Interna.

Con base en la revisión efectuada por esta Auditoría, se determinó que el mecanismo establecido por la Gerencia Médica para la gestión administrativa de referencias para los establecimientos que utilizan EDUS, podría estar limitando la atención oportuna de pacientes referidos desde el primer nivel de atención a un nivel de mayor complejidad. Lo anterior al suprimirse la aprobación de referencias en el primer nivel por medio de la figura denominada "Gestor de Referencias".

La institución dispone de guías de referencia entre el primer y segundo nivel de atención avaladas por la Gerencia Médica únicamente para la Región Huetar Atlántica, esto como parte de la prueba de campo relacionada con el Proyecto Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. No obstante, esta Auditoría pudo verificar que otros centros han elaborado sus propias guías a fin de mejorar la gestión de los pacientes referidos.

Por otra parte, se determinó que la capacidad para la gestión y control de las referencias y contra referencias en la red de servicios de salud es limitada, al no existir un sistema institucional integrado y que sea utilizado por todos los centros médicos de manera uniforme.

Aunado a lo anterior, se evidenció que los médicos referidores del primer nivel atención, incumplen con aspectos básicos que deben documentarse en las referencias, tales como datos generales del paciente, historia clínica, examen físico, resultados de pruebas de laboratorio y/o estudios complementarios como radiografías o ultrasonidos.

De igual manera, se verificó que existen casos de pacientes dados de alta en la consulta médica especializada, en los que se omitió la elaboración la respectiva contra referencia para que esta pudiera ser entrega al médico tratante o referidor en el primer nivel de atención.

En razón de lo anterior y con el fin de mejorar lo evidenciado, se emitieron un total de 5 recomendaciones dirigidas a la Gerencia Médica, con el fin de fortalecer el sistema de referencia y contra referencia.



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

ASS-108-2018
3-09-2018

ÁREA SERVICIOS DE SALUD
AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA
EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD
GERENCIA MÉDICA, U.P. 2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se fundamenta en el Plan Anual Operativo 2018 de la Auditoría Interna, apartado estudios especiales del Área de Servicios de Salud.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar las acciones relacionadas con la gestión institucional de referencias y contra referencias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar si la institución dispone de lineamientos y/o normativa relacionada con la gestión de referencias y contra referencias.
- Revisar la disposición de guías y/o protocolos de referencias en la red de servicios.
- Verificar las acciones efectuadas institucionalmente a fin de disponer de información que contribuya a la gestión y control de las referencias y contra referencias.
- Evaluar la gestión de las referencias y contra referencias en centros médicos.

ALCANCE

El estudio comprenderá la revisión del sistema de control interno, en aspectos relacionados con la disposición de lineamientos y/o normativa referente a la gestión de referencias y contra referencias, la existencia de guías de referencia a especialidades, las acciones efectuadas institucionalmente a fin de disponer de información que contribuya a la gestión y control de las referencias y contra referencias. Aunado a lo anterior, se evaluará la gestión de referencias y contra referencias en establecimientos de salud de la red de servicios.



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

La revisión comprende el periodo de enero a junio de 2018 ampliándose en aquellos casos en que se consideró necesario.

El estudio se efectuó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, emitidas por la Contraloría General de la República.

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos, se desarrollaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Solicitud de información a la Gerencia Médica mediante oficio 6383.
- Solicitud de información al Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Director de Red de Servicios de Salud mediante oficio 6518.
- Solicitud de información a la Dra. María del Rocío Sánchez Montero, Directora Proyecto Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.
- Solicitud de información al Dr. Luis Carlos Vega Martínez, Director Regional de Servicios de Salud Brunca.
- Solicitud de información al Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director Regional de Servicios de Salud Central Sur¹.
- Solicitud de información a la Dra. Alejandra Rosales Rosas, Directora Regional de Servicios de Salud Central Norte².
- Solicitud de información a la Dra. Marcela Chavarría Barrantes, Directora Médica del Área de Salud Santo Domingo³.
- Solicitud de información a la Dra. Joicy Solís Castro, Directora Médica del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla⁴.
- Solicitud de información al Dr. Randall Álvarez Juárez, Director Médico del Hospital Monseñor Sanabria⁵.
- Solicitud de información al Dr. Fabio Quesada Córdoba, Director Regional de Servicios de Salud Pacífico Central⁶.
- Solicitud de información a la Dra. Carolina Carvajal Carvajal, funcionaria de la Jefatura de Consulta Externa del Hospital San Vicente de Paúl⁷.

¹ Cédula Narrativa del 27 de marzo de 2018.

² Cédula Narrativa del 09 de abril de 2018.

³ Cédula Narrativa del 03 de abril de 2018.

⁴ Cédula Narrativa del 24 de abril de 2018.

⁵ Cédula Narrativa del 03 de mayo de 2018.

⁶ Cédula Narrativa del 04 de mayo de 2018.

⁷ Cédula Narrativa del 07 de junio de 2018.



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

- Solicitud de información al Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto EDUS, mediante oficio 7479.
- Solicitud de información a la Dra. Silene María Aguilar Orias, Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica.
- Revisión de casos de referencias y contra referencias en centros médicos visitados, aspecto que incluyó tanto la revisión de expedientes de salud, así como de otros registros existentes en el nivel local.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N° 8292.
- Ley N°8239 Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados.
- Normas de Control Interno para la Contraloría General de la República y las entidades y órganos sujetos a su fiscalización.
- Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas.
- Catálogo de Definiciones de actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS: 1. Consulta Externa⁸.
- Oficio GM-9596-4 del 28 de junio de 2013.

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

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, 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 N° 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 (...).”

⁸ Oficializado por la Gerencia Médica mediante oficio No. 36966-5 del 3 de agosto de 2012.





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

ANTECEDENTES

La OMS menciona en el documento “La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas”, de 2007:

*“Los servicios de atención primaria deben ser apoyados y complementados por diferentes niveles de atención especializada, tanto ambulatorios como hospitalarios, así como por el resto de la red de protección social. Por tal razón, los sistemas de atención de salud deben trabajar de forma integrada mediante el desarrollo de mecanismos de coordinación de la atención a lo largo de todo el espectro de servicios, incluyendo el desarrollo de redes y de sistemas de referencia y contrarreferencia (...)”.*⁹

La integración entre niveles de atención, funcionando como red coordinada de servicios de salud, favorecen la continuidad e integralidad en la prestación de servicios, que en la mayor parte de los países se traducen en Sistemas de Referencia y Contra referencia de pacientes.¹⁰

Se define al Sistema de Referencia y Contra referencia como el procedimiento de coordinación entre las unidades operativas de los tres niveles de atención médica para facilitar el envío y recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad, que va más allá de los límites regionales y de los ámbitos institucionales para garantizar el acceso a los servicios de salud en beneficio del paciente referido.¹¹

El establecimiento de este sistema pretende asegurar la continuidad de la atención sanitaria de los pacientes a lo largo de la red de servicios de salud, a través de la cual se pueda¹²:

- Evitar demoras que pongan en riesgo la vida de los pacientes.
- El funcionamiento articulado de la red.
- Reducir los desplazamientos innecesarios de pacientes y sus familias.
- Cumplir con los procesos establecidos para la documentación del traslado de los pacientes.

⁹ Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas. Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, DC, 2007.

¹⁰ Silverman M. Optimización del proceso de Referencia y Contrarreferencia entre los niveles de la atención. Evaluación de la implementación de un sistema de comunicación electrónico. Maestría en Salud Pública, orientación en Sistemas Municipales. Universidad Nacional de la Plata. Argentina. 2007.

¹¹ Fernández MA, Roo JP, Irigoyen AC, Blanco SL, Edward AB, Juárez VT. Los Sistemas de Referencia y Contrarreferencia de pacientes en América Latina: Mecanismos de Coordinación Asistencial y el rol de la Medicina Familiar y Comunitaria. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2016;11(Suppl 2):37-45. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(0\)1384](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(0)1384)

¹² Modelo de Atención Integral en Salud, Guatemala.

http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518



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

- Dar los insumos necesarios para realizar un análisis de la información de las referencias y contra referencias en los diferentes niveles para la toma de acciones preventivas y correctivas.
- Agilizar y facilitar las acciones del personal involucrado en la prestación de servicios de salud.

Referencia

Es el procedimiento utilizado para canalizar al usuario de una unidad operativa a otra unidad de mayor capacidad resolutoria, o para una complementación diagnóstica o terapéutica, con el fin de que reciba atención médica integral, debido a que los recursos propios y disponibles en la primera atención no permiten dar respuesta a las necesidades del usuario, en especial cuando estas requieren la intervención de personal especializado y tecnología avanzada (Dávila, 2007).

Contra referencia

La contra referencia es el procedimiento mediante el cual, una vez resuelto el problema de diagnóstico y o tratamiento de un usuario, es regresado a la unidad operativa de primer contacto, es decir la que lo refirió. El paciente contra referido debe llevar una nota que especifique el diagnóstico efectuado, las recomendaciones para el manejo posterior y si debe o no regresar a la unidad que contra refiere. (Dávila, 2007).

Es importante que el paciente contra referido regrese al sitio de donde se envió originalmente con el fin de que se retroalimente al personal que lo refirió y de que continúe recibiendo atención integral o seguimiento.

Tanto la referencia y contra referencia, deben tomar en consideración: a) El traslado del paciente, b) la documentación del evento, c) Monitoreo, supervisión y análisis de la información producida en el sistema. Dentro de este sistema, se establecen los criterios para la referencia y contra referencia de los pacientes y constituye insumo de información, cuyo análisis permite mejorar la productividad y elevar la calidad de los servicios de salud.¹³

La visión estratégica institucional establece en el documento “Una CCSS renovada al 2025”, que el modelo organizacional se caracterizará entre otras cosas porque:

“Los establecimientos y dependencias de la C.C.S.S operan bajo un modelo de redes, con el soporte de un efectivo sistema de referencia y contrarreferencia entre las distintas unidades del sistema, basado en protocolos de atención y relaciones de mutua colaboración.”

¹³ Modelo de Atención Integral en Salud, Guatemala.

http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518



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

Para ello, se define como parte de las **Estrategias y lineamientos estratégicos desde la perspectiva de los usuarios**, “Revisar, ajustar o rediseñar el modelo de atención en salud, según los distintos niveles de atención”, para lo cual se establece como uno de los lineamientos estratégicos: “Diseñar e implantar un sistema de referencia y contrarreferencia que articule de manera eficiente la red de servicios y asegure la continuidad de la atención de los usuarios”.

Los sistemas nacionales de salud en muchos de los países del mundo, incluido Costa Rica, se han organizado bajo la estrategia de niveles de atención médica o escalonamiento de los servicios dentro de los cuales encontramos las unidades operativas del primer nivel (Áreas de Salud), que brindan atención específica y de carácter ambulatorio para los problemas de salud más frecuentes, con tecnología de baja complejidad.

Se dispone de un segundo nivel, constituido por hospitales regionales y periféricos, áreas de salud tipo 2 y 3, así como los CAIS, responsables de resolver los problemas de salud referidos por el primer nivel de atención o consultados a través de los servicios de Urgencias y que requieren tecnología de mediana complejidad.

El tercer nivel de atención lo conforman los hospitales nacionales generales y especializados, los cuales están diseñados para resolver los problemas de salud complejos y que requieren tecnología de alta complejidad.

En razón de lo anterior, la institución ha establecido tres grandes redes, a saber: Red Este, Red Sur y Red Noroeste, teniendo cada una un hospital nacional general de referencia como “cabeza” de red, respectivamente: Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Hospital San Juan de Dios y Hospital México.

HALLAZGOS

1. DE LA NORMALIZACION PARA LA GESTION DE REFERENCIAS

Se determinó que el mecanismo establecido por la Gerencia Médica para la gestión administrativa de referencias para los establecimientos que tienen en operación el módulo de Referencias y Contra referencias del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), podría limitar la atención oportuna de pacientes que son referidos desde el primer nivel de atención a un nivel de mayor complejidad, al no garantizar que la referencia cumpla con requerimientos mínimos para la atención por el especialista. Lo anterior al suprimirse por parte de la Gerencia Médica, la aprobación de referencias en el primer nivel por medio de la figura denominada “Gestor de Referencias”.

La Gerencia Médica a través de los oficios GM-9596-4 del 28 de junio de 2013 y GM-24781-2017 del 21 de junio de 2017, estableció los mecanismos para la normalización de la gestión administrativa del



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

proceso de referencias en los establecimientos de salud. En ese sentido, en el oficio GM-9596-4 referente a los “Lineamientos para la asignación de citas a pacientes que se refieran para la atención de medicina especializada”, señala entre otros aspectos:

“(…)

1. *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 de receptor de la referencia pueda priorizar la atención del usuario enviado.”*

No obstante, en el oficio GM-24781-2017 del 21 de junio de 2017, la Gerencia Médica indicó para los establecimientos que tienen en operación el módulo de Referencias y Contra referencias del EDUS, la necesidad para el primer nivel de atención, de eliminar temporalmente la aprobación de referencias por parte del Gestor de Referencias de ese nivel, hacia los establecimientos de salud de mayor resolución, dado que a partir de análisis efectuado se evidenciaron tiempos no adecuados en el trámite de resolución de las mismas.

Producto de lo anterior, mediante oficio DRPC-0937-17 del 29 de junio de 2017, el Dr. Rainier Chaves Solano, Director Regional de Servicios de Salud Pacífico Central, el Dr. Randall Álvarez Juárez, Director General del Hospital Monseñor Sanabria, el Dr. Robert Vega Solís Director General del Hospital Max Terán Valls y el Dr. Leonel Angulo Gatgens, Director Médico del Área de Salud Chacarita, solicitaron a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, reconsiderar la decisión señalada en el oficio GM-24781-2017, dado que al estar la Región Pacífico Central utilizando el módulo de referencias y contra referencias del EDUS, el implementar el cambio requerido podría impactar negativamente en la atención oportuna de los usuarios, así como dejar de utilizar el citado módulo del EDUS teniendo que volver a utilizar la referencia física.

La Ley número 8239, “Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados”, artículo 2º, “Derechos”, dispone que los pacientes tienen entre otros, derecho a:

“e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.”



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

La Ley General de Control Interno¹⁴ establece que el Sistema de Control Interno debe garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, para que los recursos sean utilizados de forma óptima a fin de contribuir en el logro de los objetivos.

El documento “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas”, señala que le corresponde a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, entre otros: “ (...) la asesoría, la evaluación, la elaboración de políticas, normativas, proyectos, estrategias, protocolos, guías y procedimientos, para la atención directa de las personas en la promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud en los tres niveles de atención en salud en el ámbito institucional.”

Asimismo, el primer objetivo específico (9.5.2.) de ese mismo documento y en lo que corresponde a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, dispone lo siguiente: “Gestionar los procesos estratégicos de desarrollo de los servicios de salud, mediante la definición de políticas institucionales, procesos de normalización y desarrollo de estrategias, la asesoría y la capacitación con la finalidad de estandarizar, facilitar y agilizar la toma de decisiones.”

En el oficio DRPC-0937-17 del 29 de junio de 2017, el Dr. Rainier Chaves Solano, Director Regional de Servicios de Salud Pacífico Central, el Dr. Randall Álvarez Juárez, Director General del Hospital Monseñor Sanabria, el Dr. Robert Vega Solís Director General del Hospital Max Terán Valls y el Dr. Leonel Angulo Gatgens, Director Médico del Área de Salud Chacarita, solicitaron a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, reconsiderar la decisión señalada en el oficio GM-24781-2017, dado que:

“Con la medida tomada de eliminar la validación local en el primer nivel, es muy probable que el número de referencias que se reciban en el segundo nivel no cuenten con la calidad mínima ni los criterios para tomar una decisión a nivel hospitalario para el otorgamiento de la cita, con la posibilidad que se aumente la devolución de referencias al primer nivel, con el consecuente retraso en la nueva generación de referencia lo cual afectaría los plazos de atención para el usuario.

No está de más anotar, que el Módulo de Referencia y Contra Referencia del expediente Digital, operativamente a nivel hospitalario no permite otorgar la cita si en SIAC (Sistema Integrado de Agendas y Citas-EDUS) si esta no ha sido aprobada en el primer nivel, por lo que a nivel se sistema tendríamos una restricción para eliminar este paso, por lo que de acuerdo a la instrucción de Gerencia Médica, no se podría utilizar el Módulo Digital de Referencia y Contrareferencia teniendo que volver a la referencia física lo cual sería un retroceso para la región debido a lo avanzado del proceso en este momento.”

¹⁴ Ley General de Control Interno, Artículo 8.



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

La Gerencia Médica mediante oficio GM-MDD-25491-2017 del 07 de julio de 2017, solicitó a la MSc. Ana Lorena Solís Guevara, Jefe a.i. del Área de Estadística en Salud analizar y elaborar propuesta de respuesta al oficio DRPC-0937-17, no obstante al momento de elaboración del presente informe no se logró determinar acciones efectuadas al respecto¹⁵.

Mediante visita realizada por esta Auditoría al Hospital Monseñor Sanabria, se verificó que ese centro médico realiza la gestión de referencias a través del sistema EDUS desde octubre de 2016¹⁶, indicándose por el Dr. Randall Álvarez Juárez, Director General de ese hospital, que la referencia en el nivel local (primer nivel de atención) es válida por un gestor de referencias a fin de poder efectuar dicha gestión a través del EDUS¹⁷. Es decir, que a pesar de la directriz emitida por la Gerencia Médica en el oficio GM-24781-2017, en la red de atracción del Hospital Monseñor Sanabria, las áreas de salud realizan la revisión y validación de las referencias en el nivel local, a fin de poder continuar gestionando las mismas a través del sistema EDUS.

El Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director Ejecutivo del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS) indicó¹⁸ a esta Auditoría:

“El SIES incluye en todos sus ambientes (Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización) la generación de referencia y contra referencia (con el marcador de ALTA incluido), se utiliza cotidianamente. El módulo de gestión de las mismas se encuentra en revisión y análisis, posterior a la realización de la prueba piloto en la Región Huetar Atlántica.

(...)

Dependemos desde el punto de vista del sistema, del planteamiento del requerimiento específico que incluya el flujo, manejo y distintos escenarios de ambos componentes, referencia y contra referencia, para poder definir el comportamiento y/o modificaciones de lo existente.”

La situación descrita evidencia que las acciones efectuadas por la Gerencia Médica han sido insuficientes a fin de revisar en forma oportuna y definir, la conveniencia de eliminar la figura del gestor local de referencias, el cual es el funcionario responsable de verificar que dicho documento cumpla con los requerimientos mínimos necesarios para que el paciente pueda ser referido a nivel de atención de mayor complejidad. Lo anterior toma mayor relevancia, puesto que la institución se mantiene a la fecha en la implementación del sistema EDUS en los tres niveles de atención.

El hecho de no efectuar la revisión de referencias en el nivel local, limita a los responsables de la gestión de los mismos de poder identificar oportunidades de mejora que permitan retroalimentar al médico que refiere, a fin de optimizar el proceso, así como procurar evitar demoras en la atención del paciente en la

¹⁵ Correo electrónico del 03 de julio de 2018 del Lic. Gilberto León Salazar, Asesor de Gerencia Médica.

¹⁶ Oficio DRPC-0937-17 del 29 de junio de 2017.

¹⁷ Cédula Narrativa del 03 de mayo de 2018.

¹⁸ Oficio EDUS-11337-2018 del 13 de junio de 2018.



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

red de servicios de salud. Por otra parte, la revisión y validación de referencias en el nivel local (primer nivel de atención) debe contribuir a que los pacientes que son referidos a un nivel de atención de mayor complejidad, cumplan con los criterios mínimos para que su atención con el médico especialista no solo pueda ser priorizada en forma adecuada, sino también efectiva, de manera que esto permita disminuir las posibilidades de que el paciente sea rechazado o que se presenten demoras en el abordaje producto, por ejemplo, de estudios pendientes que pudieron haber sido enviados desde el primer nivel.

2. DE LA DISPOSICIÓN DE GUIAS DE REFERENCIA

Se determinó que la institución dispone de guías de referencia entre el primer y segundo nivel de atención avaladas por la Gerencia Médica únicamente para la Región Huetar Atlántica; esto como parte de la prueba de campo de previo al proceso final de validación de las mismas en relación con el Proyecto Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud (PFPS)¹⁹. Dicho aval fue emitido el 21 de setiembre de 2017 y según información suministrada por la Dra. María del Rocío Sánchez Montero, Directora PFPSS, la prueba de campo de las guías de referencia tiene prevista una duración de 1 año, a fin de ir haciendo ajustes sobre la marcha de su implementación²⁰.

Mediante oficio 6519 del 18 de abril de 2018 esta Auditoría solicitó a la Dra. María del Rocío Sánchez Montero, Directora PFPSS, información relacionada con los mecanismos e instrumentos de coordinación asistencial relacionados con el tema de referencia y contra referencia derivados del proyecto bajo su cargo. Al respecto la Dra. Sánchez Montero, mediante oficio PFPSS-0059-2018 del 23 de abril de 2018 indicó entre otros aspectos:

“(...) en el producto relacionado con el Gobierno de las RIPSS, se aborda éste como parte de los mecanismos de coordinación asistencial con enfoque de Red, para lo cual se elaboró en primera instancia, un conjunto de protocolos o guías de referencia de las patologías y condiciones más frecuentemente son derivadas desde el primer al segundo nivel de atención (...).

Estas guías de referencia fueron elaboradas por médicos, odontólogos y otros profesionales de la salud de la Región Huetar Atlántica y del Hospital Monseñor Sanabria, y presentadas a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, en calidad de Gerente Médica. Además, se cuenta con el aval de esa Gerencia para su utilización como “prueba de campo” en la Región Huetar Atlántica, en concordancia con lo instruido mediante oficio GM-S-29385-2017 (21/09/2017).

Como complemento, la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica, emitió un “Protocolo de referencias en Red” y se realizó capacitación al personal directamente

¹⁹ Oficio GM-AUDC-6298-2018 del 07 de junio de 2018.

²⁰ Correo electrónico del 26 de junio de 2018.



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

involucrado en el proceso, a fin de contribuir con su aplicación”.

No obstante, lo anterior, es pertinente indicar que producto de la revisión efectuada esta Auditoría tuvo conocimiento que algunos centros médicos que no pertenecen a la Región Huetar Atlántica han elaborado por iniciativa propia, guías de referencia para algunas de las patologías más frecuentes en ciertas especialidades²¹, en procura de ordenar y mejorar la gestión de los pacientes referidos.

La Ley General de Control Interno²² establece que el Sistema de Control Interno debe garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, para que los recursos sean utilizados de forma óptima a fin de contribuir en el logro de los objetivos.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 2.1 “Ambiente de control” lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva (...)”

Continúa ese mismo cuerpo normativo indicando en la norma 2.5 referente a la estructura organizativa:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes.”

El documento “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas”, señala que le corresponde a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, entre otros: “ (...) la asesoría, la evaluación, la elaboración de políticas, normativas, proyectos, estrategias, protocolos, guías y procedimientos, para la atención directa de las personas en la promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud en los tres niveles de atención en salud en el ámbito institucional.”

²¹ Oficio PFPSS-0240-2017 del 18 de setiembre de 2018.

²² Ley General de Control Interno, Artículo 8.



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

Asimismo, el primer objetivo específico (9.5.2.) de ese mismo documento y en lo que corresponde a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, dispone lo siguiente: *“Gestionar los procesos estratégicos de desarrollo de los servicios de salud, mediante la definición de políticas institucionales, procesos de normalización y desarrollo de estrategias, la asesoría y la capacitación con la finalidad de estandarizar, facilitar y agilizar la toma de decisiones.”*

Mediante oficio GM-S-29385-2017 del 21 de setiembre de 2017, dirigido a la Dra. María del Rocío Sánchez Montero, Directora Proyecto Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, la Gerencia Médica indicó:

“(...) hago acuse de recibido del oficio PFPSS-0240-2017, donde se realiza el traslado de las 21 guías de referencia elaboradas como parte del Proyecto Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud; en este sentido hago de su conocimiento que se avalan las mismas, solamente para efectos de ser aplicadas en la Región Huetar Atlántica, como parte de la prueba de campo de previo al proceso final de validación de las mismas.”

La Dra. Sánchez Montero, Directora PFPSS, mediante oficio PFPSS-0250-2017 del 25 de setiembre de 2017, indicó al Dr. Wilman Rojas Molina, Director Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica:

“En concordancia con lo expuesto en el oficio PFPSS-0240-2017 (18/09/2017), dirigido a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, en relación con el envío de las guías de referencia entre el primer y segundo nivel, elaboradas por profesionales de la Región Huetar Atlántica y de otras zonas del país, así como la solicitud realizada por esta Dirección, a fin de contar con el aval gerencial para la aplicación de dichas guías como prueba de campo en las Unidades a su digno cargo, le informo que mediante oficio GM-S-29385-2017 de fecha 21/09/2017, la señora Gerente Médica avala la aplicación de las guías de referencia, [...] 'como parte de la prueba de campo de previo al proceso final de validación de las mismas'.

Agradezco su intervención para realizar las acciones pertinentes, que permitan la aplicación de la prueba de campo, incluida la capacitación a los profesionales de salud de las Unidades de la Región Huetar Atlántica, para el uso de las guías de referencia y posterior informe de resultados.”

En ese sentido, la Dra. Sánchez Montero indicó²³ a esta Auditoría que, en relación con la prueba de campo de las guías de referencia en la Región Huetar Atlántica, se tiene prevista una duración de 1 año, a fin de hacer los ajustes sobre la marcha de su implementación en las áreas de salud.

Por su parte, la Dra. Silene María Aguilar Orias, asistente médico de la Dirección Regional de Servicios de

²³ Correo electrónico del 26 de junio de 2018.



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

Salud Huetar Atlántica, indicó²⁴ en relación con el tema:

“(...) siguiendo instrucciones del Dr. Wilman Rojas, Director Regional, le informo que una vez que se inicie el proceso de validación conforme lo indicado por la Gerencia Médica en el GM-S-29385-2017, se podrá rendir el informe de lo obtenido en esta prueba y el mismo se remitirá a la Gerencia Médica. La fecha de esta finalización no está determinada aún, ya que es necesario que el contenido de GUIAS DE CRITERIOS DE REFERENCIA DEL I AL II NIVEL DE ATENCION y sus requisitos sean pasados a producción en el Módulo de Referencias y contra referencias del EDUS, mismo que se efectuará una vez que se concluya el proceso de implementación del EDUS en hospitales y en las Áreas de Salud pendientes.”

El Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director Ejecutivo del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS) indicó²⁵ a esta Auditoría:

“El SIES incluye en todos sus ambientes (Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización) la generación de referencia y contra referencia (con el marcador de ALTA incluido), se utiliza cotidianamente. El módulo de gestión de las mismas se encuentra en revisión y análisis, posterior a la realización de la prueba piloto en la Región Huetar Atlántica.”

Esta Auditoría recibió el 12 de julio de 2018, el oficio GM-AUDB-7798-2018 suscrito por el Dr. Fernando Llorca Castro, Gerente Médico a.c., en el cual se aportó copia del oficio DRSS-1287-18, suscrito por el Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Director de Red de Servicios de Salud, quien indicó:

“a- La Propuesta de Fortalecimiento de los Servicios de Salud (2016), tiene considerada dentro de sus estrategias a desarrollar: "actualización e implementación de protocolos de atención, referencia y guías de práctica clínica que permitan estandarización en el funcionamiento de los servicios y que respondan al enfoque de la atención centrada en las personas", teniendo presente, que este Proyecto está actualmente implementándose como Plan Piloto en la Región Huetar Atlántica y con la tarea de generalizar sus resultados en toda la red de servicios del país.

b- Que como parte integral de la anterior propuesta se tiene la "Propuesta de Reorganización de la consulta Externa con enfoque de Red" de Presidencia Ejecutiva PFPSS-CI-14, dentro de sus estrategias comprende: 6-Implementacion de protocolos de referencia del primero y segundo nivel.”

²⁴ Correo electrónico del 13 de julio de 2018.

²⁵ Oficio EDUS-11337-2018 del 13 de junio de 2018.



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

El Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Director de Red de Servicios de Salud indicó²⁶ en relación con la disposición de guías de referencia:

“(...) desde el ambiente institucional lo que más se ha desarrollado es el proceso administrativo de la referencia, quedando de lado la gestión clínica que implica resolutivez, oportunidad, una buena práctica clínica basada en evidencia, el cual no se ha desarrollado.

La gestión clínica de la referencia implica tener definidas las competencias de cada nivel de atención, lo cual implica reforzar servicios de atención y definir lineamientos de trabajo, tipo guías de atención, basadas en evidencia, partiendo de la capacidad resolutivez de cada unidad.

(...) la Dirección de Red ha acompañado el proceso de guías o protocolos con el hospital Max Peralta, así como el protocolo de referencia y contra referencia de enfermería en la Región Central Sur, sin embargo todo esto como iniciativas loco-regionales (...). Nuestras expectativas están a la vista de lo que sucederá con EDUS y su implementación definitiva, así como lo derivado del Proyecto de Fortalecimiento de Prestación de Servicios.”

Por su parte, la Dra. Marcela Chavarría Barrantes, Directora Médica del Área de Salud Santo Domingo indicó²⁷:

“(...) es fundamental que la referencia sea valorada por un médico y no personal de otro tipo. Esto implica que deben formularse lineamientos y protocolos que permitan ordenar y estandarizar la atención.”

La Dra. Joicy Solís Castro, Directora General del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla indicó²⁸ en relación con la disposición guías de referencia:

“Se han establecido protocolos de referencia en algunas de las especialidades (...).”

El Dr. Randall Álvarez Juárez, Director General del Hospital Monseñor Sanabria indicó²⁹:

“Se han elaborado a nivel local protocolos de referencia para patologías frecuentes en todas las especialidades, la última revisión de estas se realizó 2013, y las de Ginecología se revisaron en el 2016, además se visita las áreas de salud por parte de los especialistas y se realizan reuniones conjuntas (...).”

²⁶ Cédula Narrativa del 12 de abril de 2018.

²⁷ Cédula Narrativa del 03 de abril de 2018.

²⁸ Cédula Narrativa del 24 de abril de 2018.

²⁹ Cédula Narrativa del 03 de mayo de 2018.



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

El Dr. Fabio Quesada Córdoba, Director Regional a.i. de Servicios de Salud Pacífico Central, indicó³⁰ respecto a la disposición de guías de referencia:

“Es importante que la institución defina protocolos de referencia para las patologías más frecuentes según especialidad, buscando estandarizar el proceso, esto es básico y debe ir de la mano con el tema de digitalización de la referencia.”

La Dra. Carolina Carvajal Carvajal, médico de apoyo a la Jefatura de Consulta Externa del Hospital San Vicente de Paúl indicó³¹:

“A nivel del hospital se dispone de protocolos de referencia para la mayor parte de las especialidades de la consulta externa, los cuales han sido socializados con las áreas de salud de nuestra red de atracción para su cumplimiento.”

La situación descrita evidencia que deben continuarse fortaleciendo las acciones y el seguimiento por parte de la Gerencia Médica, respecto al trabajo liderado por el Proyecto Fortalecimiento Prestación de Servicios de Salud, en cuanto a los resultados de la prueba de campo de las guías de referencia avaladas para la Región Huetar Atlántica, de manera que esto permita que la institución disponga de guías de referencia debidamente aprobadas para su implementación en los diferentes niveles de atención, que contribuyan a mejorar y fortalecer el proceso de gestión de los pacientes referidos.

La ausencia de guías o protocolos de referencia podría limitar que los pacientes sean referidos bajo criterios óptimos y estandarizados, afectando por consiguiente la continuidad de la atención, generando demoras o rechazos injustificados, los cuales no solo pueden impactar negativamente en la salud de los asegurados, sino también generar eventuales problemas legales y afectación de la imagen institucional.

3. DE LA GESTION Y CONTROL DE REFERENCIAS EN LA RED DE SERVICIOS

De conformidad con lo indicado³² por el Dr. Eduardo Cambroner Hernández, Director de Red de Servicios de Salud, la capacidad para la gestión y control de las referencias y contra referencias en la red de servicios de salud es limitada, al no existir un sistema institucional integrado en cuanto a esa temática. Lo anterior, producto de consulta efectuada por esta Auditoría mediante oficio 6518 del 18 de abril de 2018, respecto a la existencia de instrumentos o una metodología definida, que permita a esa Dirección de Red, así como a las Direcciones Regionales de Servicios de Salud, monitorear, evaluar y/o controlar la gestión de referencias y contra referencias.

³⁰ Cédula Narrativa del 04 de mayo de 2018.

³¹ Cédula Narrativa del 07 de junio de 2018.

³² Oficio DRSS-1294-18 del 01 de junio de 2018.



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

Lo descrito anteriormente, es coincidente con lo externado por las Direcciones Regionales de Servicios de Salud consultadas por esta Auditoría, las cuales manifestaron en términos generales dificultades en cuanto a su capacidad para gestionar y controlar aspectos relacionados con las referencias y contra referencias; lo anterior derivado de la existencia de distintos mecanismos existentes en los centros médicos para documentar la gestión y control de referencias.

La Ley General de Control Interno establece en su artículo 16, referente a los Sistemas de Información:

“Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, entendiendo esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados.”

Las Normas Generales de Control Interno para el Sector Público, establecen en el numeral 4.1 “Prácticas y medidas de control”, lo siguiente:

“La administración debe diseñar y adoptar las medidas y las prácticas de control interno que mejor se adapten a los procesos organizaciones, a los recursos disponibles, a las estrategias definidas para el enfrentamiento de los riesgos relevantes y a las características, en general, de la institución y sus funcionarios, y que coadyuven de mejor manera al logro de los objetivos y misión institucionales.”

Así mismo, en la normativa se establece respecto a los deberes del jerarca y de los titulares subordinados, lo siguiente como responsables del buen funcionamiento del sistema de información:

“a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna (...)”

El citado cuerpo normativo establece en el apartado 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, lo siguiente: *“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional (...)”*

Continúa ese cuerpo normativo indicando en el punto 4.5.1 “Supervisión constante”, lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos.”



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

Mediante oficio DRSS-1294-18 del 01 de junio de 2018, el Dr. Eduardo Cambronero Hernández; Director de Red de Servicios de Salud indicó:

Al no existir un sistema institucional integrado en el tema de referencia y contra referencia, y solo con la normativa y guía supracitada, la capacidad para la gestión y control de las referencias y contra referencias dentro de la red es limitada, se espera con la implementación de EDUS en el módulo de referencia contra referencia en los TRES niveles, se cuente con una herramienta efectiva e integrada que permita estas funciones.”

Aunado a lo anterior, el Dr. Cambronero Hernández indicó³³ a este Órgano de Fiscalización:

“Hay que recordar que a nivel institucional el EDUS (2013-2014) aparece como herramienta tecnológica que permitiría mejorar el sistema de referencia y contra referencia, esto marca un momento previo al EDUS el cual se venía trabajando como proceso administrativo la referencia, definiendo lineamientos generales para la elaboración de la referencia, gestión de la referencia con bases de datos locales, y paralelamente va avanzando el EDUS, hasta la actualidad, llegando EDUS a todos los niveles, considerando que aún no se ha implementado a nivel hospitalario.”

El Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director de la Red de Servicios de Salud Central Sur indicó³⁴:

“Como institución considero falta mejorar la organización y trabajo conjunto, con esfuerzos coordinados que permitan verdaderamente colocar al paciente como centro de la atención, enfocando y dirigiendo las acciones para fortalecer la capacidad resolutive del primer y segundo nivel, de manera que realice un abordaje oportuno, previniendo o retrasando el envío de pacientes al tercer nivel.”

La Dra. Alejandra Rosales Rosas, Directora a.i. de la Red de Servicios Central Norte indicó³⁵:

“La institución no dispone de lineamientos claros en cuanto al tema de referencia y contra referencia, esto es una gran limitación para ordenar y establecer acciones específicas en cuanto al tema, ya que lo que se dispone es lo que se indica en la Guía de Consulta Externa en forma general.

El rol de las Direcciones Regionales se visualiza en el primer nivel de atención, siempre y cuando exista en ese nivel médico de familia y lineamientos claros que permitan evidenciar la mejora

³³ Cédula Narrativa del 12 de abril de 2018.

³⁴ Cédula Narrativa del 27 de marzo de 2018.

³⁵ Cédula Narrativa del 09 de abril de 2018.



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

en la capacidad resolutive de ese primer nivel (...). En un segundo nivel, la Dirección Regional podría verificar los análisis que se realizan según el área de adscripción que refiera, que permita discernir las necesidades de capacitación, por ejemplo pasantías, educación médica continua, entre otros. Además esto permitiría fortalecer medidas de control establecidas, para la priorización adecuada de las referencias en la lista de espera, así como medir oportunidad y calidad de atención.”

El Dr. Fabio Quesada Córdoba, Director a.i. de la Red de Servicios de Salud Pacífico Central manifestó³⁶:

“La Dirección Regional debería ser la responsable de dar seguimiento, monitoreo y control al tema de referencia y contra referencia. Esto resulta difícil debido a las múltiples actividades que se deben realizar en la Dirección, donde todo lo que se debe gestionar tiene un carácter prioritario.

(...)

Dado a que en la Región se trabaja en el tema de referencias con el sistema EDUS, el encargado regional era el responsable de dar seguimiento y monitoreo a la gestión de esas referencias, sin embargo de aproximadamente hace un año este funcionario fue trasladado a trabajar directamente al proyecto EDUS, lo cual ha venido a limitar seriamente la continuidad del proceso iniciado.

Aunado a lo anterior no existe un cubo de referencias que permita el monitoreo y seguimiento de este tema, lo cual es esencial.”

Mediante oficio N°0784-05-2018 del 23 de mayo de 2018, el Dr. Oscar Castro Santana, Director a.c. de la Red de Servicios de Salud Brunca, aportó a esta Auditoría copia del oficio SREDES-0066-05-2018 del 22 de mayo de 2018, suscrito por el MSc. Edgar Miranda Burgos, Coordinador Regional EDUS y Supervisor Regional Registros y Estadísticas de Salud, en el cual se indica:

“La supervisión Regional de REDES no se ha dotado de recurso humano para el manejo específico en la gestión de referencias y contra-referencias; así mismo se considera importante que la misma sea gestionada y coordinada por un médico asistente del Director Regional; esto por la gestión administrativa con los Directores Médicos de los establecimientos de salud.

Técnicamente y para la Región Brunca, el tema ha sido manejado por esta supervisión Regional y administrativamente por el Director Regional, cuando se emiten lineamientos o comunicados a los establecimientos de salud.

³⁶ Cédula Narrativa del 04 de mayo de 2018.



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

Sin embargo se debe reconocer que no se cuenta con funciones definidas o específicas, ni el recurso humano profesional (...) que se dedique a dar seguimiento a la gestión de las referencias y contra-referencias.

(...)

No se cuenta con un instrumento o herramienta o metodología definida que permita monitorear, evaluar y/o controlar la gestión de referencias y contra-referencias (...)."

El Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director Ejecutivo del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS) indicó³⁷ a esta Auditoría:

"El SIES incluye en todos sus ambientes (Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización) la generación de referencia y contra referencia (con el marcador de ALTA incluido), se utiliza cotidianamente. El módulo de gestión de las mismas se encuentra en revisión y análisis, posterior a la realización de la prueba piloto en la Región Huetar Atlántica.

(...)

Dependemos desde el punto de vista del sistema, del planteamiento del requerimiento específico que incluya el flujo, manejo y distintos escenarios de ambos componentes, referencia y contra referencia, para poder definir el comportamiento y/o modificaciones de lo existente."

En lo que respecta a los mecanismos establecidos en los centros médicos para disponer de información que permita controlar y dar seguimiento a la gestión de las referencias y contra referencias a continuación, se describe lo señalado en algunos de ellos:

- El señor Rodolfo Chinchilla Hidalgo, coordinador del área de referencias del Dr. Fernando Escalante Pradilla indicó³⁸:

"En el caso de este hospital se maneja un área de referencias en la cual desde el año 2015 se registra en un archivo en formato Excel denominado "Registro de Referencias y Contra referencias", en el cual se registran todas las referencias recibidas de la zona sur (áreas y hospitales) y del área de salud de Pérez Zeledón."

- El Dr. Randall Álvarez Juárez, Director General del Hospital Monseñor Sanabria indicó³⁹:

"Mediante el sistema de EDUS se tiene definido a nivel del hospital la gestión de las referencias. Esto incluye que el nivel local ingresa la referencia, la cual es validada por un gestor local o de origen de referencia. Al paciente se le entrega en el área de salud un

³⁷ Oficio EDUS-11337-2018 del 13 de junio de 2018.

³⁸ Cédula Narrativa del 23 de abril de 2018.

³⁹ Cédula Narrativa del 03 de mayo de 2018.



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

comprobante de referencia, esto permite que el paciente no deba trasladarse hasta el hospital a gestionar su cita, ya que se le indica que en plazo máximo de un mes si no ha recibido su cita vía sms debe apersonarse al área de salud para revisar qué pasó. La referencia en hospital es válida por el médico designado según especialidad (gestor de destino) y posteriormente un funcionario de registros de salud asigna la cita según se indique.

Actualmente el sistema no permite generar un consolidado de la información de referencias rechazadas o redireccionadas según centro médico, únicamente a través de los módulos de SIAC y SIES se pueden revisar casos individualmente.”

- La Dra. Carolina Carvajal Carvajal, médico de apoyo a la Jefatura de Consulta Externa del Hospital San Vicente de Paúl indicó⁴⁰:

“En el hospital se tiene establecido que todas las referencias a la consulta externa de las diferentes especialidades son primero recibidas en la Unidad de Referencias, ubicada a la entrada de la consulta externa. En ese lugar los pacientes entregan la referencia para que ésta sea revisada, con el propósito de verificar que cumpla con los criterios mínimos. La referencia es registrada en el sistema Arca-Hospitalización, en el módulo de Referencias y ahí se anotan diversas variables relacionadas con la misma, además se define si la referencia es aprobada, devuelta o redireccionada.”

Producto de lo anterior, se desprende que en los centros médicos previamente indicados se han implementado distintas estrategias y sistemas de recolección de información relacionados con las referencias y contra referencias. Es así como en el hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla se utiliza un archivo en formato Excel por el encargado del Área de Referencias. En el caso del hospital Monseñor Sanabria y su red de atracción se utiliza el sistema EDUS, mientras que en el hospital San Vicente de Paúl se creó una unidad denominada “Unidad de Referencias”, en la cual se utiliza el sistema Arca-Hospitalización módulo de Referencias.

La situación descrita evidencia que las acciones institucionales han sido insuficientes a fin de disponer de herramientas que permitan controlar y monitorear la gestión del sistema de referencia y contra referencia de manera uniforme en los diferentes centros médicos.

Si bien la institución se encuentra desarrollando la implementación del sistema EDUS, el cual considera lo referente a la gestión de referencias y contra referencias, tal y como se ha indicado en el contexto del presente informe, a la fecha no todos los centros están haciendo uso de esa herramienta.

⁴⁰ Cédula Narrativa del 07 de junio de 2018.



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

El hecho de no disponer de herramientas que permitan recabar información, relacionada con las referencias y contra referencias en los centros médicos de la red de servicios de salud, limita que los tomadores de decisiones en el nivel local, regional y central, cuenten con información que permita mejorar los procesos de gestión de las mismas, así como dar seguimiento y control a las actividades asociadas a estas.

4. DE LAS INCONSISTENCIAS EN LAS REFERENCIAS

Producto de la revisión efectuada por esta Auditoría de un grupo de referencias⁴¹, se determinó que los médicos referidores del primer nivel atención, incumplen con aspectos básicos que deben documentarse en las mismas, tales como datos generales del paciente, historia clínica, examen físico, resultados de pruebas de laboratorio y/o estudios complementarios como radiografías o ultrasonidos. (Anexo 1)

El detalle de las inconsistencias identificadas se muestra a continuación:

TABLA 1
INCONSISTENCIAS EN REFERENCIAS REVISADAS
ENERO A ABRIL 2018

Indicador	N	%
Falta laboratorios	22	33,8
No cumple protocolo referencia	18	27,7
Falta historia clínica y/o examen físico	13	20
Falta estudios complementarios	5	7,7
Letra ilegible	3	4,6
Sin diagnostico	3	4,6
Falta datos administrativos	1	1,5
TOTAL	65	100

Fuente: Elaboración propia a partir de revisión efectuada.

Como se puede apreciar en el cuadro anterior, en el 33.8% de las referencias revisadas se omitió por el médico referidor documentar los resultados de laboratorio, en el 27.7 % de la referencias no se cumplió con los protocolos de referencia establecidos, un 20% no se documentó la historia clínica y/o examen físico, en un 7.7 % no se documentó o aportó el resultados de estudios complementarios como radiografías, ultrasonido y electrocardiograma, 4.6% de las referencias fueron ilegibles y en el 1.5% faltaron datos administrativos.

⁴¹ Muestreo no probabilístico a discreción del evaluador. Revisión de 65 referencias del Hospital San Vicente de Paul y CAIS de Desamparados, enero a abril 2018.



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

La oportunidad de la atención⁴² es uno de los atributos de la calidad de la atención en salud y corresponde a la satisfacción de las necesidades de salud en el momento requerido, utilizando los recursos apropiados de acuerdo con las características y severidad de cada caso.

La Ley número 8239, “Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados”, artículo 2º, “Derechos”, dispone que los pacientes tienen entre otros, derecho a:

“e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.”

La Ley General de Control Interno⁴³ establece que el Sistema de Control Interno debe garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, para que los recursos sean utilizados de forma óptima a fin de contribuir en el logro de los objetivos.

Las Normas de Control Interno para el sector público, establecen que el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional.

La Gerencia Médica en el oficio GM-9596-4 del 28 de junio de 2013 estableció los mecanismos para la normalización de la gestión administrativa del proceso de referencias en los establecimientos de salud, señalando entre otros aspectos:

“(…)

- 1. 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 de receptor de la referencia pueda priorizar la atención del usuario enviado.”*

El Dr. Adolfo Rojas Zúñiga, Jefe del Departamento de Medicina del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla indicó⁴⁴:

⁴² Malagón-Londoño, Gustavo y otros; Administración Hospitalaria; Colombia, Editorial Médica Internacional, Ltda., 1996, pág. 502.

⁴³ Ley General de Control Interno, Artículo 8.

⁴⁴ Cédula Narrativa del 24 de abril de 2018.



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

“Lo que se ha visto en esa revisión de referencias es que en ciertos casos se adolece de información básica para que el especialista pueda dar atención al paciente, por ejemplo en otros casos se refiere al paciente sin estudios completos.”

Por su parte, el Dr. Rodolfo Bonilla Montero, jefe de Consulta Externa del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, mediante oficio JCE-725-2018 del 20 de abril indicó:

“Según lo que he podido detectar en el ejercicio de mis funciones, los pacientes mal referidos a las diferentes especialidades de la consulta externa de este hospital, son principalmente por 3 causas:

- a) Letra no legible*
- b) Falta de información clínica*
- c) Falta de estudios complementarios.”*

La Dra. Carolina Carvajal Carvajal, médico de apoyo a la Jefatura de Consulta Externa del Hospital San Vicente de Paúl indicó⁴⁵:

“Las principales debilidades por las cuales las referencias son devueltas, son principalmente por datos incompletos, registro incompleto del examen físico o de pruebas de laboratorio y/o gabinete necesarias para que el especialista pueda atender al paciente como corresponde.”

Las debilidades en cuanto al registro de información incompleta en las referencias, refleja no solo omisión de parte de los médicos responsables de la atención directa de los pacientes a los que refirieron, sino también deficiencias relacionadas con aspectos de supervisión y control por parte de los directores de los establecimientos de salud, en garantizar que las referencias cumplan con los requerimientos necesarios. Esta situación podría agravarse, de conformidad con lo indicado en el hallazgo 1 del presente informe, al suprimirse por parte de la Gerencia Médica, la aprobación de referencias en el primer nivel por parte de la figura denominada “Gestor de Referencias”.

El hecho de que la referencia no cumpla con criterios mínimos para su gestión y otorgamiento de la respectiva cita con el médico especialista, genera que la misma sea rechazada por lo que el paciente debe regresar nuevamente al primer nivel de atención para que sea corregida y así iniciar todo el proceso de trámite. Lo anterior implica eventuales retrasos en la atención oportuna con el consecuente riesgo que se podría generar en el estado de salud del paciente, lo que propicia un menoscabo en la confianza de los usuarios hacia la Institución, afectando no sólo su imagen, sino también exponiéndola a riesgos por eventuales conflictos médico legales.

⁴⁵ Cédula Narrativa del 07 de junio de 2018.



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

5. DE LAS CONTRA REFERENCIAS

A partir de la revisión efectuada por esta Auditoría a un grupo de pacientes dados de alta⁴⁶, se determinó la omisión por parte de los médicos especialistas en elaborar la respectiva contra referencia para que esta pudiera ser entregada al médico tratante o referidor en el primer nivel de atención. (Anexo 2)

El detalle de las inconsistencias identificadas se muestra a continuación:

TABLA 2
ALTAS CON Y SIN CONTRA REFERENCIA
ENERO A JUNIO 2018

INDICADOR	N	%
Alta con Contra referencia	28	56%
Alta sin Contra referencia	22	44%
TOTAL	50	100

Fuente: Elaboración propia a partir de revisión efectuada.

Como se puede apreciar en la tabla anterior, el 56 % de las altas revisadas fueron dadas con contra referencia, mientras que el 44 % fueron otorgadas sin contra referencia.

La Ley número 8239, "Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados", artículo 2º, "Derechos", dispone que los pacientes tienen entre otros, derecho a:

"e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas."

La Ley General de Control Interno⁴⁷ establece que el Sistema de Control Interno debe garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, para que los recursos sean utilizados de forma óptima a fin de contribuir en el logro de los objetivos.

Las Normas de Control Interno para el sector público, establecen que el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional.

El Catálogo de Definiciones de actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS: 1. Consulta Externa⁴⁸, establece en cuanto a la Contra referencia:

⁴⁶ Muestreo no probabilístico a discreción del evaluador. Revisión de 50 expedientes con alta en especialidades durante el primer semestre de 2018, Hospital San Vicente de Paúl y CAIS Desamparados.

⁴⁷ Ley General de Control Interno, Artículo 8.



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

“Es la emitida por el profesional en salud con el propósito de que el establecimiento o área de salud que refirió a la persona, conozca de lo actuado por éste y pueda incorporarlo en el expediente de salud, que de ella se tiene. Es un instrumento de comunicación entre el personal de salud para brindarle mayor integridad a la atención.”

La situación descrita evidencia la omisión por el médico especialista de elaborar la contra referencia al momento de otorgar el alta al paciente, así como deficiencias relacionadas con aspectos de supervisión y control por parte de los responsables de la gestión de la consulta externa especializada, a fin de garantizar la elaboración de la misma.

La ausencia de contra referencia limita que el médico que refirió al paciente, pueda llegar a conocer de manera efectiva y segura respecto a la atención brindada a la persona por parte del médico especialista; esto a su vez propicia un deterioro en la continuidad de la atención, lo cual eventualmente podría impactar negativamente en el abordaje y manejo clínico del paciente.

CONCLUSIÓN

La integración entre los distintos niveles de atención, funcionando como red coordinada de servicios de salud, debe favorecer la continuidad e integralidad en la prestación de servicios de salud. En el caso de la institución, la red de servicios se encuentra conceptualizada en tres niveles de atención; en el primer nivel se ubican las áreas de salud, en el segundo los hospitales periféricos y regionales; y en el tercer nivel los hospitales nacionales generales y centros especializados. El envío y transferencia de pacientes entre estos niveles de atención, se fundamenta en el sistema de referencia y contra referencia.

El mecanismo establecido por la Gerencia Médica para la gestión administrativa de referencias para los establecimientos que utilizan EDUS, podría limitar la atención oportuna de pacientes referidos desde el primer nivel de atención a un nivel de mayor complejidad. Lo anterior al suprimirse por parte de la Gerencia Médica, la aprobación de referencias en el primer nivel por medio de la figura denominada “Gestor de Referencias”.

La institución dispone de guías de referencia entre el primer y segundo nivel de atención avaladas por la Gerencia Médica únicamente para la Región Huetar Atlántica, esto como parte de la prueba de campo relacionada con el Proyecto Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. No obstante, se pudo verificar que otros centros han elaborado sus propias guías a fin de mejorar la gestión de los pacientes referidos.

Por otra parte, se determinó que la capacidad para la gestión y control de las referencias y contra

⁴⁸ Oficializado por la Gerencia Médica mediante oficio No. 36966-5 del 3 de agosto de 2012.





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

referencias en la red de servicios de salud es limitada, al no existir un sistema institucional integrado en cuanto a esa temática que esté siendo utilizado por todos los centros médicos de manera uniforme.

Aunado a lo anterior, se evidenció que los médicos referidores del primer nivel atención, incumplen con aspectos básicos que deben documentarse en las referencias, tales como datos generales del paciente, historia clínica, examen físico, resultados de pruebas de laboratorio y/o estudios complementarios como radiografías o ultrasonidos.

De igual manera, se verificó que existen casos de pacientes dados de alta en la consulta médica especializada, en los que se omitió la elaboración de la respectiva contra referencia para ser entregada al médico tratante o referidor en el primer nivel de atención.

Debido a lo anterior, el análisis permanente de aspectos como los señalados en el presente informe resulta importante que sean analizados y abordados por parte de la Administración Activa, con el fin de que se fortalezca el sistema de Control Interno y se garantice el uso de los recursos para la prestación de servicios, mediante criterios de eficiencia, eficacia, oportunidad y equidad, en materia de referencia y contrareferencia. En términos generales se debe mejorar los procedimientos, en el sentido que los titulares de los diferentes establecimientos de salud no solo comprendan la importancia y necesidad de disponer de un proceso robusto, y ordenado en los diferentes niveles, sino también los costos involucrados y principalmente mejorar la prestación de los servicios de salud, a los asegurados bajo los principios de eficiencia y eficacia.

RECOMENDACIONES

AL DR. ROBERTO CERVANTES BARRANTES, GERENTE MÉDICO A.C. O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. En virtud de lo evidenciado en el hallazgo 1 del presente informe, proceda a analizar la conveniencia de mantener lo indicado por esa Gerencia Médica en el oficio GM-24781-2017 del 21 de junio de 2017, en el sentido que los establecimientos que tienen en operación el módulo de Referencias y Contra referencias del EDUS, eliminen temporalmente la aprobación de referencias por parte del Gestor de Referencias de ese nivel, hacia los establecimientos de salud de mayor resolución. En caso de determinarse que la directriz emitida no es viable, deberá proceder a emitir una nueva de conformidad con el análisis efectuado.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará mediante documentación que evidencie el análisis realizado por esa Gerencia, así como nuevo lineamiento emitido en caso de haberse determinado precedente.

Plazo de cumplimiento: 3 meses.



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

2. Proceda a establecer la fecha de culminación de la prueba de campo avalada por esa Gerencia mediante oficio GM-S-29385-2017 del 21 de setiembre de 2017, para validar las guías de referencia entre el primer y segundo nivel. Derivado de lo anterior, deberá definirse por esa Gerencia en coordinación con la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica la presentación de los respectivos resultados, a fin de que esa Gerencia realice el análisis que permita establecer la viabilidad de implementar las citadas guías en el resto de los centros médicos de la institución.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará mediante documento elaborado por esa Gerencia en el cual se evidencie lo requerido.

Plazo de cumplimiento: 9 meses.

3. De conformidad con lo evidenciado en el hallazgo 3, en coordinación con la Dirección Ejecutiva del Proyecto EDUS, proceda a definir los parámetros y características que conformaran el módulo de gestión de referencias y contra referencias del EDUS producto de la prueba de campo efectuada en la Región Huetar Atlántica, considerando entre otros aspectos que estime convenientes, la captura, disposición y generación de información que permita el monitoreo, evaluación y control de la gestión de referencias y contra referencias, tanto en nivel local, como regional y central.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará mediante documentación aportada que evidencie lo requerido.

Plazo de cumplimiento: 6 meses.

4. Establecer las medidas de control que garanticen que los Directores de centros médicos cumplan con la revisión de las referencias, en cuanto a los aspectos señalados en el oficio GM-9596-4 del 28 de junio de 2013, específicamente en lo concerniente a los criterios mínimos que deben ser observados para referir a la consulta médica especializada.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará mediante documento elaborado por esa Gerencia en el que se evidencie lo solicitado.

Plazo de cumplimiento: 3 meses.

5. Solicite a los Directores de centros médicos establecer mecanismos de control que permitan verificar, que los pacientes que son dados de alta en consulta médica especializada se confeccione la respectiva contra referencia, a fin de que dicha información pueda ser de conocimiento del nivel



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

que los refirió.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará mediante documento elaborado por esa Gerencia, en el cual se evidencie lo requerido.

Plazo de cumplimiento: 1 mes.

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, artículo 45, los resultados del presente estudio se comentaron el 28 de agosto de 2018, con la Dra. María Isabel García Rojas y el Lic. Gilberto León Salazar, funcionarios de la Gerencia Médica, el Dr. Hugo Chacón Ramírez, Director Desarrollo de Servicios de Salud y el Dr. José Miguel Angulo Castro, jefe del Área Atención Integral a las Personas. Los comentarios de la Administración Activa constan en la respectiva Acta de Comentario.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dr. Carlos Alpízar Chacón
MÉDICO DE AUDITORÍA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE ÁREA

EAM/CACH/wng



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

ANEXO 1 REFERENCIAS REVISADAS

N°	ID	CENTRO REFERIDOR	CENTRO REFERIDO	ESPECIALIDAD	FECHA RECIBIDO	CAUSA DEVOLUCION
1	107370147	AS BARVA	HSVP	Neurología	01/02/2018	NO CUMPLE PROTOCOLO REFERENCIA
2	400720275	AS BARVA	HSVP	Clínica Dolor Consulta	27/03/2018	FALTA LABORATORIOS
3	401010787	AS BARVA	HSVP	Clínica Dolor Consulta	27/02/2018	FALTA DATOS ADMINISTRATIVOS
4	401440374	AS BARVA	HSVP	Neurología	30/01/2018	NO CUMPLE PROTOCOLO REFERENCIA
5	401880723	AS BARVA	HSVP	Rehabilitación	15/01/2018	NO CUMPLE PROTOCOLO REFERENCIA
6	401990225	AS BARVA	HSVP	Cext Alto Riesgo	05/02/2018	NO CUMPLE PROTOCOLO REFERENCIA
7	402220706	AS BARVA	HSVP	Gastroenterología	30/01/2018	FALTA HISTORIA CLINICA Y EXAMEN FISICO
8	103090902	AS BARVA	HSVP	Ortopedia	05/03/2018	FALTA HISTORIA CLINICA Y EXAMEN FISICO
9	106700726	AS BARVA	HSVP	Ortopedia	14/02/2018	FALTA EXAMEN FISICO
10	106710355	AS BARVA	HSVP	Ortopedia	08/03/2018	FALTA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
11	106790192	AS BARVA	HSVP	Ortopedia	17/01/2018	FALTA HISTORIA CLINICA Y EXAMEN FISICO
12	109160637	AS BARVA	HSVP	Otorrinolaringología	23/01/2018	NO CUMPLE PROTOCOLO REFERENCIA
13	202270618	AS BARVA	HSVP	Ortopedia	01/02/2018	FALTA HISTORIA CLINICA Y EXAMEN FISICO
14	28018065	AS BARVA	HSVP	Ortopedia	13/04/2018	FALTA HISTORIA CLINICA Y EXAMEN FISICO
15	400840671	AS BARVA	HSVP	Ortopedia	23/02/2018	NO CUMPLE PROTOCOLO REFERENCIA
16	401060243	AS BARVA	HSVP	Clínica Mama	24/01/2018	NO CUMPLE PROTOCOLO REFERENCIA
17	401160641	AS BARVA	HSVP	Gastroenterología	05/01/2018	NO CUMPLE PROTOCOLO REFERENCIA
18	401210777	AS BARVA	HSVP	Urología	05/03/2018	NO CUMPLE PROTOCOLO REFERENCIA
19	401670842	AS BARVA	HSVP	Oftalmología	11/01/2018	SIN DIAGNOSTICO





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

20	401710033	AS BARVA	HSVP	Ortopedia	24/01/2018	NO CUMPLE PROTOCOLO REFERENCIA
21	401930440	AS BARVA	HSVP	Ortopedia	27/04/2018	FALTA LABORATORIOS
22	402690048	AS BARVA	HSVP	Ortopedia	21/02/2018	FALTA LABORATORIOS
23	106120040	AS BARVA	HSVP	Dermatología	22/01/2018	NO CUMPLE PROTOCOLO REFERENCIA
24	203060601	AS BARVA	HSVP	Ortopedia	26/03/2018	FALTA LABORATORIOS
25	401430879	AS BARVA	HSVP	Ortopedia	18/04/2018	NO CUMPLE PROTOCOLO REFERENCIA
26	104131281	AS SAN PABLO	HSVP	Gastroenterología	26/04/2018	NO CUMPLE PROTOCOLO REFERENCIA
27	203070846	AS SAN PABLO	HSVP	Ortopedia	12/01/2018	NO CUMPLE PROTOCOLO REFERENCIA
28	401440699	AS BARVA	HSVP	Otorrinolaringología	16/01/2018	NO CUMPLE PROTOCOLO REFERENCIA
29	401510618	AS BARVA	HSVP	Urología	16/02/2018	NO CUMPLE PROTOCOLO REFERENCIA
30	106500687	AS BARVA	HSVP	Ortopedia	27/03/2018	NO CUMPLE PROTOCOLO REFERENCIA
31	110950642	AS DESAMP 1	ASD1	Dermatología	18/01/2018	FALTA LABORATORIOS
32	122210223	AS DESAMP 3	ASD1	Dermatología	05/01/2018	FALTA LABORATORIOS
33	2730099406	AS DESAMP 2	ASD1	Dermatología	05/01/2018	FALTA LABORATORIOS
34	701360013	EMPRESA	ASD1	Dermatología	31/01/2018	LETRA ILEGIBLE
35	115880211	MIXTA	ASD1	Dermatología	11/01/2018	LETRA ILEGIBLE
36	112190121	AS ASERRÍ	ASD1	Dermatología	11/01/2018	FALTA EXAMEN FISICO
37	108070851	AS ASERRÍ	ASD1	FISIATRIA	29/01/2018	FALTA EXAMEN FISICO
38	116240619	AS ASERRÍ	ASD1	FISIATRIA	29/01/2018	FALTA EXAMEN FISICO
40	104820331	AS DESAMP 2	ASD1	Medicina Familiar	29/01/2018	FALTA LABORATORIOS
41	900620841	AS DESAMP 3	ASD1	Medicina Interna	24/01/2018	NO CUMPLE PROTOCOLO REFERENCIA
42	105780654	AS ASERRÍ	ASD1	Medicina Interna	02/01/2018	FALTA LABORATORIOS
43	202720786	AS DESAMP 3	ASD1	Oftalmología	05/01/2018	FALTA HISTORIA CLINICA
44	103640853	MIXTA	ASD1	ORL	25/01/2018	FALTA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
45	118530268	AS DESAMP 1	ASD1	ORL	19/01/2018	FALTA LABORATORIOS
46	103460541	AS DESAMP 2	ASD1	ORL	24/01/2018	FALTA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
47	120640473	AS ASERRÍ	ASD1	Pediatría	31/01/2018	FALTA LABORATORIOS
48	121140712	AS DESAMP 1	ASD1	Pediatría	16/01/2018	FALTA LABORATORIOS
49	105430502	AS DESAMP 2	ASD1	Dermatología	09/02/2018	SIN DIAGNOSTICO
51	111640635	EMPRESA	ASD1	Dermatología	13/02/2018	LETRA ILEGIBLE





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

52	104540170	AS DESAMP 2	ASD1	Dermatología	02/02/2018	FALTA LABORATORIOS
53	109140540	AS DESAMP 2	ASD1	Medicina Interna	01/02/2018	FALTA LABORATORIOS
54	900430690	AS CORRALILLO	ASD1	Medicina Interna	01/02/2018	FALTA LABORATORIOS
55	201670653	AS DESAMP 3	ASD1	ORL	08/02/2018	FALTA LABORATORIOS
56	109800036	AS DESAMP 3	ASD1	ORL	08/02/2018	FALTA LABORATORIOS
57	114850544	AS DESAMP 3	ASD1	ORL	06/02/2018	FALTA LABORATORIOS
58	119960911	AS DESAMP 1	ASD1	Pediatría	12/02/2018	FALTA LABORATORIOS
59	120370696	AS ASERRÍ	ASD1	Pediatría	23/02/2018	FALTA LABORATORIOS
60	122560089	AS SAN FRANCISCO	ASD1	Pediatría	27/02/2018	FALTA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
61	604070293	AS DESAMP 2	ASD1	Dermatología	01/03/2018	FALTA LABORATORIOS
62	104150366	AS DESAMP 2	ASD1	Oftalmología	09/03/2018	SIN DIAGNOSTICO
63	302870166	AS DESAMP 3	ASD1	ORL	01/03/2018	FALTA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
64	110110603	AS DESAMP 3	ASD1	ORL	06/03/2018	FALTA HISTORIA CLINICA Y EXAMEN FISICO
65	122180900	AS DESAMP 3	ASD1	Pediatría	01/03/2018	FALTA LABORATORIOS



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

ANEXO 2 REVISION CONTRA REFERENCIAS

N°	ID	CENTRO MEDICO	ESPECIALIDAD	FECHA ALTA	CONTRAREFERENCIA
1	400590901	HSVP	MEDICINA INTERNA	05/01/2018	NO
2	108510176	HSVP	UROLOGIA	02/01/2018	NO
3	15740178	HSVP	ORTOPEDIA	02/01/2018	NO
4	503960178	HSVP	GINECOLOGIA	02/01/2018	NO
5	42480198	HSVP	ORTOPEDIA	03/01/2018	NO
6	202320961	HSVP	VASCULAR PERIF	03/01/2018	NO
7	41120684	HSVP	CIRUGIA GENERAL	04/01/2018	NO
8	401110286	HSVP	GASTROENTEROLOGIA	04/01/2018	NO
9	41090890	HSVP	ORL	04/01/2018	NO
10	119200159	HSVP	ORL	05/01/2018	NO
11	600960060	HSVP	FISIATRIA	08/01/2018	NO
12	401020964	HSVP	FISIATRIA	04/01/2018	NO
13	205620608	HSVP	ORTOPEDIA	03/01/2018	NO
14	104550532	HSVP	ORL	03/01/2018	NO
15	41480815	HSVP	CIRUGIA GENERAL	02/01/2018	NO
16	602590250	HSVP	GINECOLOGIA	04/01/2018	SI
17	103690048	HSVP	GINECOLOGIA	02/01/2018	NO
18	61910318	HSVP	NEUMOLOGIA	04/01/2018	NO
19	19350719	HSVP	ORL	03/01/2018	SI
20	14370212	HSVP	ENDOCRINOLOGIA	02/01/2018	NO
21	110600105	ASD 1	PSIQUIATRIA	14/06/2018	NO
22	108260415	ASD 1	PSIQUIATRIA	08/06/2018	SI
23	117550180	ASD 1	MEDICINA FAMILIAR	27/06/2018	NO
24	2640022944	ASD 1	MEDICINA FAMILIAR	26/06/2018	SI
25	103860435	ASD 1	MEDICINA FAMILIAR	26/06/2018	SI
26	107610222	ASD 1	PSIQUIATRIA	21/06/2018	NO
27	203840914	ASD 1	GERIATRIA	19/06/2018	SI





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

28	1520099105	ASD 1	GERIATRIA	26/06/2018	SI
29	103410049	ASD 1	GERIATRIA	19/06/2018	SI
30	601110231	ASD 1	GERIATRIA	19/06/2018	SI
31	800550887	ASD 1	FISIATRIA	05/06/2018	SI
32	120460893	ASD 1	FISIATRIA	11/06/2018	NO
33	104640935	ASD 1	FISIATRIA	08/06/2018	SI
34	501000168	ASD 1	DERMATOLOGIA	12/06/2018	SI
35	108460084	ASD 1	DERMATOLOGIA	15/06/2018	SI
36	601550576	ASD 1	DERMATOLOGIA	15/06/2018	SI
37	103310268	ASD 1	DERMATOLOGIA	19/06/2018	SI
38	106540637	ASD 1	DERMATOLOGIA	22/06/2018	SI
39	106960234	ASD 1	ORL	06/06/2018	SI
40	107790756	ASD 1	ORL	07/06/2018	SI
41	501180119	ASD 1	ORL	08/06/2018	SI
42	119960265	ASD 1	ORL	15/06/2018	SI
43	106790113	ASD 1	OFTALMOLOGIA	20/06/2018	SI
44	103550538	ASD 1	OFTALMOLOGIA	26/06/2018	SI
45	110580147	ASD 1	OFTALMOLOGIA	20/06/2018	SI
46	107750051	ASD 1	OFTALMOLOGIA	28/06/2018	SI
47	106100356	ASD 1	OFTALMOLOGIA	27/06/2018	SI
48	118390398	ASD 1	OFTALMOLOGIA	19/06/2018	SI
49	1255259	ASD 1	OFTALMOLOGIA	29/06/2018	SI
50	109810811	ASD 1	OFTALMOLOGIA	21/06/2018	SI