



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

AGO-209-2016
09-12-2016

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento del plan anual de trabajo 2016 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el fin de evaluar la gestión administrativa del sistema de Referencias y Contra-referencias médicas en el hospital de Upala.

El resultado de la evaluación permitió determinar la ausencia de registros y controles de las referencias médicas emitidas y recibidas entre el Área de Salud y el hospital de Upala, así como las originadas desde las especialidades del mismo centro y las provenientes de medicina mixta y de empresa.

Se determinaron debilidades en los mecanismos de control interno aplicados en el llenado de los formularios - referencias médicas, formulario cód. 4-70-04-0140 -, debido a que se evidenciaron omisiones de los datos que se deben consignar en el citado documento.

Se estableció que la base de datos electrónica para el registro y control de las referencias médicas en el hospital de Upala se encuentra desactualizada y con datos incompletos, lo que podría dificultar a las autoridades del centro hospitalario la toma de decisiones, en virtud de la información estadística y de indicadores, que coadyuven en la gestión de Referencias y Contra-referencias entre los distintos niveles de atención.

Asimismo, se evidenció que no se realiza un análisis periódico de las referencias remitidas y referidas por Servicios en la Consulta Externa Especializada del hospital de Upala.

Se determinó la existencia de posibles problemas de coordinación, entre los niveles de atención, así como personal médico que desconoce la normativa y lineamientos institucionales sobre la gestión de las Referencias y Contra-referencias médicas.

En virtud de lo expuesto, este órgano de fiscalización institucional ha formulado 5 recomendaciones tendentes a corregir las debilidades evidenciadas.



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

AGO-209-2016
09-12-2016

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

EVALUACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DE REFERENCIAS Y CONTRA-REFERENCIAS MÉDICAS EN EL HOSPITAL DE UPALA, U.E. 2504

DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA, U.E. 2599

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2016 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión administrativa del sistema de Referencias y Contra-referencias médicas en el hospital de Upala.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el cumplimiento de lineamientos institucionales en el proceso de Referencias y Contra-referencias médicas.
- Evaluar los mecanismos de control establecidos en la gestión de las Referencias y Contra-referencias médicas del hospital de Upala.
- Analizar la coordinación entre los niveles de atención para la gestión de las Referencias y Contra-referencias médicas.

ALCANCE

El estudio evaluó el cumplimiento de la normativa institucional y el control interno en la gestión administrativa del sistema de Referencias y Contra-referencias médicas en el hospital de Upala durante el primer semestre 2016, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario, así como la revisión de la información contenida en 68 referencias médicas confeccionadas y emitidas en el centro hospitalario.

La evaluación se efectuó de acuerdo con 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 1º de enero 2015.



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

METODOLOGÍA

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos se realizaron los siguientes procedimientos:

- Revisión de una muestra a conveniencia de 68 Referencias médicas (Documentos cód. 4-70-04-0140).
- Solicitud de información en la Dirección General, al Servicio de Registros Médicos y Estadísticas de la Salud REDES y a los Médicos Coordinadores de Ebáis del Área de Salud de Upala.
- Entrevista al Dr. Luis Fernando Ortega Canales, Director General del hospital de Upala.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292, publicada en La Gaceta 169, del 4 de setiembre de 2002.
- Reglamento del Expediente de Salud, aprobado por la Junta Directiva de la CCSS en el Artículo 12, de la Sesión Nº 7364, del 31 de agosto de 1999.
- Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna CCSS, publicado en La Gaceta 204, del 24 de octubre de 2007 y complementado con Fe de Erratas efectuada en la página 59 de La Gaceta 221, el 16 de noviembre de 2007.
- Normas de control interno para el Sector Público, publicado en La Gaceta 26, del 6 de febrero 2009.
- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, resolución del Despacho Contralor R-DC-064-2014, publicada en La Gaceta 184, del 25 de setiembre de 2014, vigente a partir del 1º de enero de 2015.
- Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa, versión 1.7.
- Instructivo de Llenado del Formulario 4-70-04-0140 “Referencia y Contra-referencia”, Área de Estadística en Salud, oficializado el 27 de febrero 2013.
- Circular GM-9596-4 del 28 de junio del 2013.

ASPECTOS NORMATIVOS POR 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, 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que puedan 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...”



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

ASPECTOS GENERALES Y ANTECEDENTES

El hospital de Upala se ubica en el segundo nivel de atención y dentro de la categoría de Periférico 1, con las siguientes especialidades médicas: Medicina Interna, Pediatría, Gineco-obstetricia, Cirugía General, Anestesia y Medicina Familiar y Comunitaria; además, dispone de 2 quirófanos, sin embargo, sólo uno se encuentra completamente habilitado con personal y equipo para realizar cirugías mayores poco complejas.

Al hospital de Upala refiere el Área de Salud de Upala, la cual está conformado por 12 Ebáis: Itinerante, Upala 1, Upala 2, Canalete, Aguas Claras, San José 1, Bijagua, Delicias, Dos Ríos, Villa Nueva, Cuatro Bocas y Colonia Puntarenas. Además, recibe las referencias originadas de medicina mixta y medicina de empresa. Por su parte, el hospital de Upala refiere al hospital (regional) Dr. Enrique Baltodano Briceño, al hospital (nacional) México y a los centros médicos especializados de la Institución.

La Dirección General del centro hospitalario designó al Dr. Pablo Lara Campos, Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, como funcionario encargado de revisar y valorar todas las referencias que llegan al hospital de Upala. Asimismo, clasifica y remite los documentos a los jefes de las especialidades médicas, para que realicen la priorización en la agenda de consulta externa o procedimientos diagnósticos para su atención.

Por otra parte, cabe mencionar que esta Auditoría abordó el tema de las Contra-referencias médicas en el hospital de Upala en el informe ASS-266-2014 del 17 de diciembre 2014 “Estudio Integral Gerencial: Área de Consulta Externa del hospital de Upala, U.E. 2504”, determinándose mediante la revisión de documentos de pacientes que recibieron alta médica en setiembre del 2014, algunos casos donde no se registró en el expediente de salud la Contra-referencia al nivel de atención correspondiente.

Con relación al hallazgo de Auditoría mencionado, se emitió la recomendación 2 donde textualmente indica: *“Proceder a la implementación de una estrategia para gestionar el comportamiento de las altas que se presentan en los servicios especializados de Consulta Externa, con el objetivo de establecer indicadores locales que permitan valorar, analizar y dar seguimiento al comportamiento de las diferentes especialidades. Dentro de esta estrategia, deberán efectuarse las acciones necesarias que garanticen que los médicos especialistas efectúen la correspondiente contrareferencia a los usuarios que reciben el alta médica”*. Según el segundo informe de seguimiento SASS-14-266-02-2016 del 31 de marzo 2016, dicha recomendación se encontraba en proceso de cumplimiento.



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

HALLAZGOS

1. AUSENCIA DE REGISTRO Y CONTROL DE LAS REFERENCIAS

Se evidenció la ausencia de registros y controles de las referencias médicas emitidas y recibidas entre el Área de Salud y el hospital de Upala, así como las originadas desde las especialidades del mismo centro y las provenientes de medicina mixta y de empresa.

De los 12 Ebáis que conforman el Área de Salud de Upala, sólo en 3 de ellos (Canalete, Aguas Claras y Cuatro Bocas), el personal de Registros Médicos y Estadísticas de la Salud REDES mantiene un listado físico de la cantidad de referencias emitidas y que son entregadas en el centro hospitalario, sin embargo, dichos registros presentan debilidades en cuanto a las anotaciones y datos que contienen, como por ejemplo: fechas de entrega y recibo, identificación de los pacientes, entre otros.

Las Normas de control interno para el Sector Público, establece sobre Documentación y registro de la gestión institucional, lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las medidas pertinentes para que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros eventos relevantes, se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente, y se garanticen razonablemente la confidencialidad y el acceso a la información pública, según corresponda”.

Al respecto, el Dr. Luis Fernando Ortega Canales, Director General del hospital de Upala, señaló:

“La causa de esta situación se atribuye a la omisión de cumplir con ese requerimiento por parte del personal de REDES”.

Dicha situación se origina ante la falta de controles en el registro de las operaciones, así como debilidades en la supervisión ejercida por parte de la Jefatura de REDES y en el cumplimiento de los lineamientos institucionales para la gestión de las referencias médicas.

Lo anterior podría ocasionar la pérdida, sustracción o extravío de las referencias médicas, al no quedar registro de los formularios que se reciben y envían, situación que no garantiza al paciente el acceso al segundo y al tercer nivel de atención, para que su problema de salud sea tratado y abordado oportunamente.



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

2. SOBRE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS REFERENCIAS MÉDICAS

Se determinaron debilidades en los mecanismos de control interno aplicados en el llenado de los formularios - referencias médicas, formulario cód. 4-70-04-0140 -, por parte de los responsables del proceso, debido a que se evidenciaron omisiones de los datos que se deben consignar en el citado documento.

Según revisión efectuada por esta Auditoría¹ a 68 referencias médicas confeccionadas y emitidas en el hospital de Upala, se determinaron las siguientes inconsistencias:

- En el 69 % (47) de las referencias no se indicó el criterio de priorización (urgente / a cupo).
- El 71 % (48) no especifica si es una Referencia o una Contra-referencia.
- Existe omisión de datos en la identificación del paciente, ejemplo: el 25 % (17) no indica el sexo de la persona, el 37 % (25) no hace referencia al tipo de identificación, el 57 % (39) no especifica el tipo de consulta y el 29 % (20) no señala algún número de teléfono para mensajes y nombre de la persona con quien dejar el paciente.
- Con respecto a la información sobre el centro que refiere, el 72 % (49) no señala el área de atención ni el Servicio, el 38 % (26) no indica la especialidad o disciplina y en 6 (9%) referencias no se indicó el nombre del profesional.
- Sobre el centro al que se refiere, el 63 % (43) no señala el área de atención al que refiere, el 76 % (52) no indica el Servicio y en 3 (4 %) documentos se omitió escribir el nombre del funcionario de REDES responsable de completar el formulario.
- En el 6 % (4) de las referencias no se consignó la firma del profesional, además, en el 40 % (27) se omitió el código del médico y en 2 (3 %) de los documentos no se logró determinar la fecha de confección del formulario.

Es importante mencionar que para el llenado de cada formulario de Referencia, se debe cumplir con los artículos 32 y 38 del Reglamento del Expediente de Salud, que indica:

“Artículo 32. Anotaciones en el expediente. Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios originales y oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del usuario y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben realizarse con tinta azul o negra, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera.”

¹ Procedimiento realizado el 29 de setiembre 2016 en la oficina de citas del hospital de Upala.



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

Queda prohibido utilizar correctores, marcadores para resaltar datos, sellos no autorizados por la Gerencia Médica, realizar anotaciones fuera de los márgenes del formulario y tachaduras, siendo lo correcto corregir los errores en las anotaciones mediante nota aclaratoria firmada y fechada y hacer anotaciones ajenas a la atención del usuario o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión.

En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior.

Cuando el centro opere con el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), el registro y almacenamiento de la información relacionada con la atención en salud se hará directamente en éste.

La información registrada estará respaldada por la firma digital o código de acceso exclusivo, asignado al funcionario acreditado para tales efectos, conforme al procedimiento establecido por la Gerencia Médica a instancia del Comité Institucional del Expediente de Salud, o cuando corresponda, mediante la firma certificada. En tales casos, los registros se presumirán realizados por dicho funcionario el día y la hora indicados por el sistema en su bitácora. Lo anterior, salvo prueba en contrario”.

“Artículo 38. Llenado de formularios. El personal de REDES, y en ausencia de éste, el que se designe, será responsable por los formularios del expediente que les corresponda llenar no contengan errores ni omisiones; por tanto, anotará su nombre y registrará su firma al final de cada uno de ellos.”.

Además, el Instructivo de Llenado del Formulario 4-70-04-0140 “Referencia y Contra-referencia”², emitido por el Área de Estadística en Salud, señala:

“Este instrumento deberá ser llenado en forma exhaustiva, conforme se instruye adelante, dado que cada dato incluido cumple una finalidad específica en el sistema de información institucional”.

Al respecto, el Dr. Luis Fernando Ortega Canales, Director General del hospital de Upala, señaló:

“La causa es la falta de deber de cuidado en visualizar, por parte del personal médico y de REDES, cómo se debe llenar el formulario”.

² Oficializado el 27 de febrero 2013.



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

Lo anterior es causado por la falta de compromiso del personal en salud que emite y llena el formulario, al no completarlo correctamente, así como al incumplimiento de lo que establece la normativa para la elaboración del documento.

Dicha situación incide en que el documento carezca de información relevante para la atención de la persona, al no señalar datos claros y/o completos del paciente, del centro que refiere, incluso, de las razones por la que se traslada al usuario a otro nivel de atención o especialidad médica. Asimismo, la omisión de información en los formularios podría retrasar una atención oportuna de los pacientes tanto en sus diagnósticos como los tratamientos.

3. SISTEMA DE INFORMACIÓN DE REFERENCIAS MÉDICAS

Se determinó que la base de datos electrónica para el registro y control de las referencias médicas en el hospital de Upala se encuentra desactualizada y con datos incompletos, por lo que no fue posible -para esta Auditoría- obtener información confiable desde ese recurso para el desarrollo del estudio.

Cabe mencionar que el Dr. Pablo Lara Campos, Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, funcionario encargado de revisar, valorar y filtrar todas las referencias que remiten al hospital de Upala, implementó una base de datos para las referencias médicas en la aplicación informática Microsoft Access, sin embargo, la información ingresada al sistema se encuentra completa hasta octubre 2015.

Mediante oficio GM 9596-4, del 28 de junio 2013, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, señaló en el punto 8 lo siguiente:

“Cada una de las jefaturas que autorizan la valoración de los pacientes referidos a los diferentes niveles de atención, deberán llevar una base de datos de los médicos que refieren por especializada y establecimientos, incluyendo estos los de su mismo establecimiento. 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”.

Según lo manifestado a esta Auditoría por el Dr. Lara Campos, lo anterior obedece a la falta de tiempo y colaboración para ingresar los datos oportunamente en la bases de datos electrónica, sin embargo, esta Auditoría verificó que se le asignan 5 horas semanales al médico para la valoración de referencias que ingresan al hospital de Upala, además, no se evidenció que formalmente haya solicitado a la Dirección Médica más recursos para cumplir con la inclusión de datos en el sistema.

El no disponer de un sistema de información (base de datos) completo y actualizado, dificulta a las autoridades del centro hospitalario la toma de decisiones, en virtud de la información estadística y de indicadores, que coadyuvan en la gestión de referencias y contra-referencias entre los distintos niveles de atención.



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

4. ANÁLISIS DE REFERENCIAS EN LA CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

Se determinó que no se realiza un análisis periódico de las referencias remitidas y referidas por Servicios en la Consulta Externa Especializada del hospital de Upala.

La Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa establece sobre la rendición de cuentas lo siguiente:

“Siendo que la Consulta Externa es un servicio que se desarrolla mediante la colaboración de Servicios Médicos y No Médicos, mensualmente deberá analizar la producción lograda y la implementación de los planes de mejora elaborados y ejecutados en los diferentes períodos. Este informe deberá ser realizado conjuntamente con la Jefatura de Registros Médicos y la Dirección de Enfermería, o los funcionarios que estos servicios designen para la atención y colaboración del Servicio de Consulta Externa. El mismo debe de considerar al menos:

- 1. Cumplimiento de metas por servicios.*
- 2. Aprovechamiento de los consultorios (indicador creado).*
- 3. Calidad de la atención.*
- 4. Cumplimiento de Horarios.*
- 5. Listado de eventos imprevistos que incidieron en la atención de pacientes.*
- 6. Análisis de referencias remitidas y referidas por servicios y Centros de la red.*
- 7. Análisis de altas por servicios.*
- 8. Cumplimiento de las metas propuestas en altas por especialidad.*
- 9. Planes de mejoras implementados por la Jefatura de Servicios de Consulta.*
- 10. Propuestas de nuevos modelos de atención”.* El subrayado no pertenece al original.

Cabe mencionar que el Dr. Marco Berger Salazar es el coordinador de la Consulta Externa Especializada del hospital de Upala. Inicialmente al Dr. Berger Salazar tenía asignadas 10 horas semanales para tareas administrativas, sin embargo, a partir del 19 de febrero 2016, la Dirección General del centro hospitalario autorizó aumentar a 22 horas semanales, en vista de la solicitud hecha por el galeno, justificando debilidades en las labores realizadas a causa de la falta de tiempo, sin embargo, esta Auditoría comprobó que no se realizan los informes mensuales de la gestión en la consulta externa especializada y que incluya el análisis de referencias remitidas y referidas por servicios y Centros de la red.

Lo anterior es producto del incumplimiento a las disposiciones normativas, a debilidades en los sistemas de información, así como en la supervisión y control en la gestión realizada en la Consulta Externa Especializada, situación que dificulta a las autoridades del centro hospitalario la toma de decisiones, así como la administración óptima de la gestión de las referencias médicas.



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

5. COORDINACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ATENCIÓN

Se determinó la existencia de posibles problemas de coordinación, entre el hospital de Upala y el hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, en la gestión de las referencias médicas, lo anterior según manifestación realizada a esta Auditoría por médicos coordinadores de Ebáis. De 7 médicos consultados, 3 de ellos externaron algún tipo de problema o inconveniente, los cuales se mencionan a continuación:

- Dra. Paola Ramírez Zamora, Ebáis Aguas Claras: “Tenemos problemas con nuestro hospital de referencia HEBB, cuando un paciente tiene problemas que pueden verse por consulta externa, pero de carácter urgente, ubicar al especialista es muy difícil y además, actualmente REDES se dejan las referencias y le dice al usuario que lo llamen, y ese tiempo es incierto”.
- Dr. Fernando Arce Carrion, Ebáis Colonia Puntarenas: “Paciente me llegan con cita avisados por mensaje de texto o vía telefónica y no les ha llegado la referencia, por lo que hay que buscar el expediente y sacar una copia para que puedan ir a su cita. Hay citas que no han llegado al hospital de Upala y llegan más de 6 meses”.
- Dra. Carolina Arce Quesada, Ebáis Dos Ríos: “Falta en la coordinación al emitir citas en referencias”.

Asimismo, 3 de los 7 galenos manifestaron que también existen debilidades de coordinación entre el Área de Salud y el hospital de Upala, señalando los siguientes problemas:

- Dra. Hannia Espinoza Marín, Ebáis Cuatro Bocas: “Las referencias de Pediatría y Gineco-obstetricia tardan mucho para regresar al Ebáis con citas asignadas, lo que en genera molestia en los usuarios”.
- Dra. Carolina Arce Quesada, Ebáis Dos Ríos: “Existen casos en que se pierden las referencias, por lo cual las citas no se tramitan”.
- Dra. Raquel Paola Molina Zúñiga, Ebáis Delicias: “Hay mucha tardanza en Ginecología, pacientes de alto riesgo”.

Mediante oficio GM 9596-4 “Lineamientos para la asignación de citas a pacientes que se refieran para la atención de medicina especializada”, del 28 de junio 2013, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, señaló que: “será responsabilidad de las Direcciones Médica, la asignación de los equipos que realizarán esta labor en las diferentes especialidades, así como la designación de un funcionario de enlace (Jefe de Consulta Externa) que debe de realizar las coordinaciones requeridas para el funcionamiento de estos lineamientos. Así como es resorte de cada Dirección Regional velar por el cumplimiento de los lineamientos establecidos en esta misiva, para cada uno de los establecimientos, siendo ellos los llamados a promover planes de mejora en los casos que así lo requieran”.



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

Problemas de coordinación y gestión de las Referencias y Contra-Referencias, por parte de los funcionarios responsables del proceso, provocaría retrasos en la atención, la duplicidad de esfuerzos y recursos, elevación de costos, la posible interrupción de los tratamientos y el desplazamiento innecesario de los usuarios.

6. CONOCIMIENTO DEL MARCO NORMATIVO DE REFERENCIAS Y CONTRA-REFERENCIAS

Existe personal médico que desconoce la normativa y lineamientos institucionales sobre la gestión de las Referencias y Contra-Referencias médicas.

Esta Auditoría realizó consulta a 7 médicos coordinadores de Ebáis del Área de Salud de Upala y 3³ de ellos (43 %) manifestaron desconocer los lineamientos para la asignación de citas a pacientes que se refieran para la atención de medicina especializada (oficio GM 9596-4 del 28 de junio 2013), La Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa y el Instructivo de Llenado del Formulario 4-70-04-0140 “Referencia y Contra-referencia”.

Las Normas de control interno para el Sector Público, establece sobre el cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico, lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las actividades de control que permitan obtener una seguridad razonable de que la actuación de la institución es conforme con las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes...”.

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.

CONCLUSIONES

Los resultados de la evaluación permitieron determinar que las autoridades del hospital de Upala deben fortalecer el trámite y monitoreo del flujo de las Referencias y Contra-referencias para el efectivo cumplimiento del fin para el que han sido diseñadas, lo cual conlleva a vigilar el adecuado llenado, trámite y custodia de dicho instrumento.

Se evidenciaron oportunidades de mejora en las actividades de supervisión al personal que realiza la gestión administrativa del sistema de referencias médicas en el centro hospitalario, así como verificar el cumplimiento de la normativa institucional y el control interno en este tema.

³ Dr. Fernando Arce Carrion, Dra. Raquel Paola Molina Zuñiga y Dra. Carolina Arce Quesada.



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

La existencia de posibles problemas de coordinación entre los niveles de atención, no garantiza al usuario la continuidad de los cuidados de salud y podría aumentar los casos de demanda tardía de atención. Una adecuada gestión de las referencias médicas, contribuye a la utilización racional de los recursos, al evitar que los recursos especializados se consuman en atenciones básicas, extiende la cobertura de atención, al poner a disposición de los usuarios, no solamente el conjunto de servicios básicos, sino las diferentes carteras de servicios disponibles en la red, cuando la complejidad del caso lo requiere.

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.

Es criterio de esta Auditoría que el uso de la referencia médica tiene por objetivo optimizar los recursos institucionales, mejorar la coordinación entre establecimientos de atención, así como la comunicación entre el personal de salud, por lo que debilidades en dicha gestión podrían repercutir negativamente en la atención y prestación de los servicios a los asegurados.

RECOMENDACIONES

AL DR. LUIS FERNANDO ORTEGA CANALES, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL DE UPALA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

1. Se implemente un mecanismo de registro y control de las referencias médicas emitidas y recibidas entre el Área de Salud y el hospital de Upala, así como las originadas desde las especialidades del mismo centro y las provenientes de medicina mixta y de empresa (Hallazgo 1). **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
2. Instruir e implementar medidas de control que garanticen el correcto llenado del Formulario 4-70-04-0140 "Referencia y Contra-referencia", por parte de los funcionarios responsables del proceso. Se deberá realizar revisiones periódicas, debidamente documentadas, que verifiquen el cumplimiento de la recomendación (Hallazgo 2). **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
3. Instruir y verificar la actualización de la Base de Datos de referencias médicas implementada en el centro hospitalario. La información generada del sistema deberá permitir a las autoridades del hospital conocer datos de los médicos que más refieren por especialidad y establecimiento, análisis de la calidad de las referencias, entre otros que consideren, con el propósito de coadyuvar en la toma de decisiones, identificar uso irracional de los recursos y ejecutar planes de mejora al respecto (Hallazgo 3). **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**



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

4. Instruir y verificar la realización del informe mensual de la Consulta Externa, el cual incluya un apartado con el análisis de referencias remitidas y referidas por Servicios y Centros de la red (Hallazgo 4). **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
5. Dar a conocer y socializar –al personal médico, administrativo y de apoyo– el marco normativo que regula la gestión de las referencias médicas en la institución. Se deberá evidenciar documentalmente la realización de dicha actividad (Hallazgo 6). **Plazo de cumplimiento: 2 meses.**

A LA DRA. MARTA EUGENIA ARGUEDAS ARCE, EN SU CALIDAD DE ENCARGADA DE LA RED DE SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

6. Mediante los concejos que realiza la Red de Servicios de la Región Chorotega, se establezcan estrategias y acciones que permitan fortalecer la coordinación en la gestión de las Referencias Médicas entre los niveles de atención. Se deberá evidenciar documentalmente la realización de dicha actividad (Hallazgo 5). **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la evaluación fueron comunicados al Dr. Luis Fernando Ortega Canales, Director General y al Dr. Marco Berger Salazar, Coordinador de Consulta Externa Especializada, ambos del hospital de Upala, además, a la Dra. Marta Eugenia Arguedas Arce, Encargada de la Red de Servicios de la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Víctor Hugo Ruiz Méndez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Roy Manuel Juárez Mejías
JEFE DE SUBÁREA

Lic. Geiner Rolando Arce Peñaranda, Mgtr.
JEFE DE SUBÁREA

Lic. Rafael Ángel Ramírez Solano
JEFE DE ÁREA

RRS/GAP/RJM/VHRM/lba