



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

AGO-265-2016
23-12-2016

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2016 del Área Gestión Operativa, con el propósito de evaluar la gestión de las referencias y contrarreferencias en el hospital de Golfito “Sr. Manuel Mora Valverde”.

En la evaluación se determinó que si bien en el hospital de Golfito se dispone de un proceso para la atención de las referencias, el mismo carece de responsables, tiempos, líneas de coordinación, debilidades en la planificación, falta de control, omisiones en el proceso, no disposición de un proceso de referencias vinculado, debidamente conformado, claro, específico y detallado para la gestión de las referencias de los pacientes.

Se evidenció que el servicio de Consulta Externa y Registros de Estadística en Salud, no dispone de información completa y uniforme sobre la gestión de las referencias, tramitadas, enviadas y contrarreferencias. Además, de debilidades en la inclusión de información en el formulario y en el proceso de revisión de las referencias por parte de los médicos especialistas, así como en la inclusión de información en los expedientes de salud, como las referencias y la realización de contrarreferencias para la alta en las especialidades.

El hospital de Golfito, al 4 de octubre 2015, tenía pendiente de entregar 148 referencias a pacientes que ya disponen de la fecha de sus citas. Además, de marzo a agosto 2016, se gestionaron 773 altas, revisándose 22 expedientes de salud de pacientes en los cuales se evidenció que 5 (22 %) no se encontraron incluidos en la lista de espera. A agosto 2016, las especialidades de Medicina Interna y Ortopedia registraban en la lista de espera plazos de 202 y 139 días respectivamente.

De igual manera, en el centro de salud se registran datos erróneos de pacientes con referencias, incluidos en el cuadro 11 del informe estadístico, por cuanto, considerando que gestionó 9.064 consultas en el período enero-agosto-2016, de las cuales 137 (1 %) correspondieron a pacientes referidos a la consulta externa y con referencias 1.705 (18 %), 542 (5 %) con contrarreferencias y 542 son las altas, es decir, un 5 % del total de consultas. Si comparamos ese dato con la revisión de expedientes de salud (hallazgo 5 de este informe), la información resulta no ser real, debido a que no a todos pacientes dados de alta se les realizó una contrarreferencia.

De conformidad con los resultados obtenidos en el estudio, se emitieron recomendaciones dirigidas a la Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca, Dirección Médica y Dirección Administrativa Financiera del hospital de Golfito, dirigidas a superar las debilidades encontradas.



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

AGO-265-2016
23-12-2016

ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

EVALUACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS EN EL HOSPITAL DE GOLFITO "SR. MANUEL MORA VALVERDE" DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD BRUNCA. GERENCIA MÉDICA.

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realizó en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2016 del Área Gestión Operativa, en lo relacionado con la evaluación de servicios de salud.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el cumplimiento del proceso para la emisión de referencias y contrarreferencias de conformidad con los lineamientos definidos institucionalmente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar la existencia de un procedimiento de emisión de referencias y contrarreferencias avalado por la jefatura respectiva.
- Revisar que en las referencias se indique la valoración médica de los pacientes.
- Analizar los datos estadísticos y lista de espera para citas en el servicio Consulta Externa.
- Indagar si se dispone de un sistema de control interno para la gestión de las referencias.

ALCANCE

El presente estudio contempla la evaluación de la gestión de las referencias y contrarreferencias en el hospital de Golfito, en cuanto a la existencia de un procedimiento de emisión de referencias y contrarreferencias avalado por la jefatura respectiva, la valoración médica de los pacientes, los datos estadísticos y lista de espera para citas en el servicio de Consulta Externa y el control interno en la confección de referencias. Período del estudio: 2015 – 2016.

La evaluación se realiza de conformidad con lo establecido en el las Normas para el ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.



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

METODOLOGÍA

Para la consecución de los objetivos se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Revisión de referencias valoradas por especialistas, pendientes de cita y pendientes de entregar a pacientes.
- Revisión de expedientes de salud de pacientes, con el propósito de verificar la indicación de “Contra-referencia”.
- Verificación del proceso de valoración de referencias de otros centros y en el Hospital de Golfito.
- Entrevistas a la Dra. Marisol González Rojas Coordinadora del servicio de Consulta Externa.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292 del 4 de setiembre 2002.
- Ley General de la Administración Pública 6227 del 30 de mayo 1978.
- Ley General de Salud 5395 del 24 de noviembre 1973.
- Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados 8239 del 19 de abril 2002.
- Normas para la Habilitación de Establecimientos que brindan la Atención en Medicina y Cirugía General y/o por Especialidades Médicas y Quirúrgicas del Ministerio de Salud.
- Guía para los Servicios de Consulta Externa, Circulares GM-S-37.005-13 y GM-S-2537-14.

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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 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 que:

“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 (...)”.

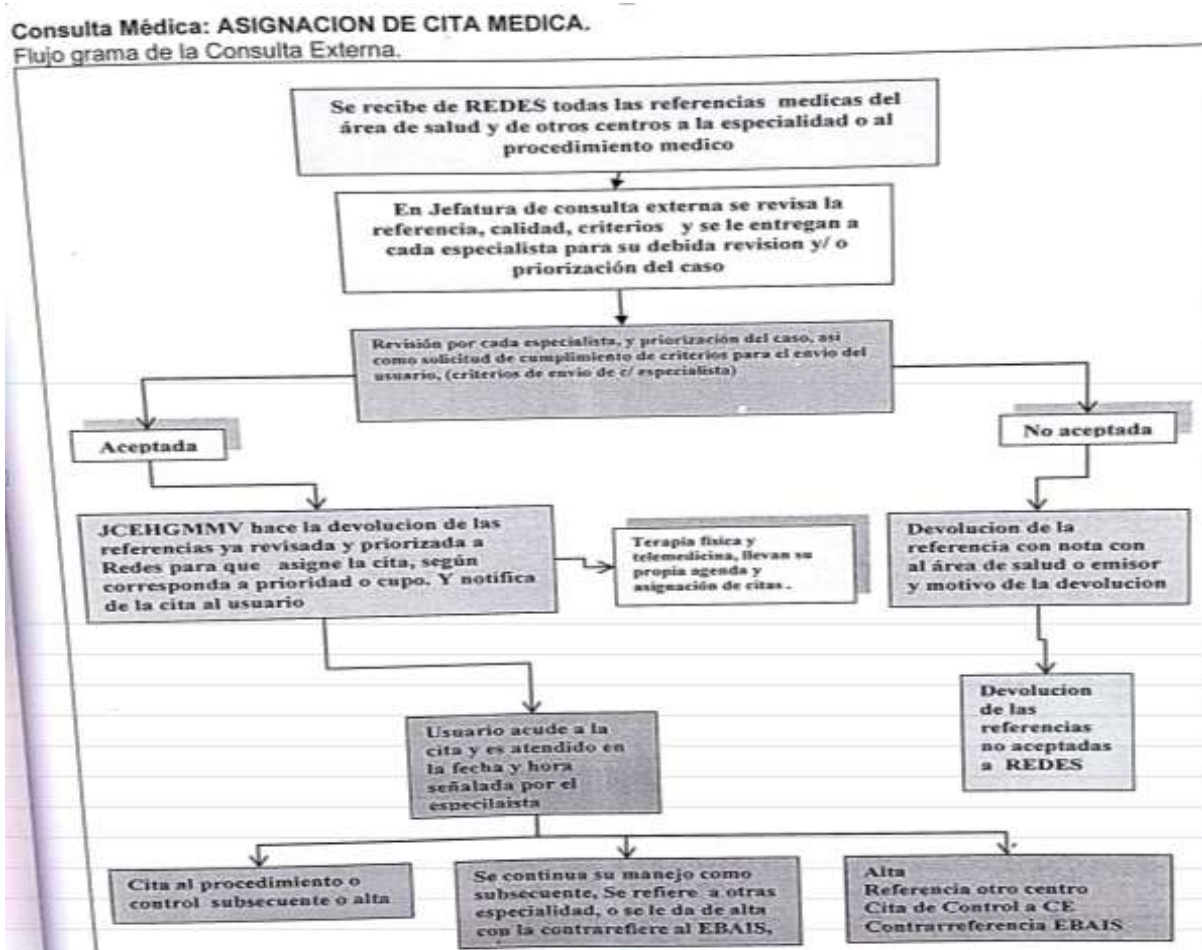


CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

HALLAZGOS

1. SOBRE EL PROCESO DE VALORACIÓN DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS

En el hospital de Golfito, si bien se dispone de un proceso para la atención de las referencias¹, el mismo carece de responsables, tiempos, líneas de coordinación, debilidades en la planificación, falta de control, omisiones en el proceso, no disposición de un proceso de referencias vinculado, debidamente conformado, claro, específico y detallado para la gestión de las referencias de los pacientes. (imagen 1):



¹ Includo en el Manual de Procedimientos del Servicio de la Consulta Externa (el cual aún no se encuentra aprobado por la Dirección General del Centro Médico)



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

La Ley General de Control Interno en el artículo 15 sobre las actividades de control señala:

“Respecto de las actividades de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes: a) Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente, las políticas, las normas y los procedimientos de control que garanticen el cumplimiento del sistema de control interno institucional y la prevención de todo aspecto que conlleve a desviar los objetivos y las metas trazados por la institución en el desempeño de sus funciones...”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, numeral 4.2 Requisitos de las actividades de control interno, disponen:

“Documentación. Las actividades de control deben documentarse mediante su incorporación en los manuales de procedimientos, en las descripciones de puestos y procesos, o en documentos de naturaleza similar. Esa documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación”.

Las “Normas para la Habilitación de Establecimientos que brindan la Atención en Medicina y Cirugía General y/o por Especialidades Médicas y Quirúrgicas (...) del Ministerio de Salud, para los servicios de Medicina, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Pediatría”, señalan lo siguiente:

“El servicio debe mantener los siguientes documentos actualizados: Manual de funciones del personal. Protocolos de atención de pacientes de las cinco causas de egresos más frecuentes”.

La Guía para la Gestión del Servicio de Consulta Externa Versión 1.7, en la página 16, sobre la metodología para la valoración de referencias y priorización de la atención, indica:

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

El 19 de octubre 2016, en consulta a la Dra. Marisol González Rojas, Coordinadora de la Consulta Externa, sobre si consideraba que el proceso documentado a la fecha se encontraba acorde con la realidad de la Unidad, indicó lo siguiente:



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

“No, no es lo real, en lo personal considero que esta oficina, redes y el Área de Salud deben manejar una sola información o una sola matriz del registro de referencias”.

Las deficiencias en la planificación, falta de control y omisiones en el proceso, son las causas por las cuales el hospital de Golfito no dispone de un proceso de referencias vinculado a la realidad de la Unidad, además de ausencia de un proceso debidamente conformado, claro, específico y detallado para la gestión de las referencias de pacientes.

Esta situación podría limitar el desarrollo de la prestación de los servicios, mediante tiempos prolongados de atención, posibles pérdidas de referencias, imprecisión de responsables que participan en el proceso, afectando de manera directa el estado de salud de los pacientes, al no recibir la atención oportuna con eficiencia y eficacia.

2. SOBRE LOS REGISTROS DE INFORMACIÓN

Se evidenció que los servicios de Consulta Externa y Registros de Estadística en Salud, no disponen de información completa y uniforme sobre la gestión de las referencias² tramitadas, enviadas y contrarreferencias³.

2.1 En la consulta externa

Disponen de un archivo digital en formato “EXCEL”, de 3 hojas, en las cuales se determinó lo siguiente:

HOJA	CANTIDAD	OBSERVACIONES
“2016”	1730	Se incluyen solo referencias del período 2016, se omite información, como fecha de emisión, cumplimiento de requisitos, centro al cual se refiere, fecha de entrega de REDES
“Hoja 3”	326	
“Hoja 2” Devueltas	30	No se incluye nombre del paciente, no se indica cuándo fue devuelta la referencia.

2.2 Servicio de Registros Médicos

El Servicio de Redes brindó información de citas solicitadas a otros centros y registros de las referencias y contrarreferencias que se gestionan en la Unidad, cuyos datos son a partir del 7 de marzo 2016.

² 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)”.

³ Contrarreferencia: “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 o sea 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”.



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

✓ **Sobre el listado de referencias tramitadas, enviadas y contrarreferencia**

La información registrada es del 7 marzo al 23 de setiembre 2016, en la misma se gestionaron 1.378 referencias con un promedio de 196 mensuales, siendo el servicio de Gastroscopía el de mayor cantidad de referencias, con 167, ortopedia 147, nutrición 124 y ginecología 106.

En el informe estadístico de enero a agosto 2016, las referencias recibidas son 1.705, de las cuales se atendieron 911 (53,4 %); de las 794 (47 %) restantes no se encontró evidencia o indicaciones del por qué se devolvieron.

✓ **Sobre las contrarreferencias**

En el período 2016 se registran 263 contrarreferencias, según registros manuales, las cuales se asignaron de la siguiente manera: 93 al Ebáis de Rio Claro, 39 Ebáis San Martin, 31 Ebáis Puerto Jiménez, 27 Ebáis San Andrés, 26 Ebáis Alamedas, 23 Ebáis Conte, 6 hospital Ciudad Neily y 4 a otros centros de salud. Pero en informe estadístico se registra un total de 542 contrarreferencias de enero a agosto 2016.

✓ **Referencias a otros centros**

El servicio de Redes registra 732 referencias a otros centros: hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla 236, Ciudad Neily 239, San Juan de Dios 103, Nacional de Niños 41, Dr. Tomas Casas Casajus 31, medicina nuclear 6 y TAC 76.

La Guía de para la Gestión del Servicio de Consulta Externa Versión 1.7, en la página 16, sobre la metodología para la valoración de referencias y priorización de la atención, indica:

“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 especialidad 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”.



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

El Plan Institucional para el Desarrollo de un Sistema de Referencias y Contrarreferencia, del Área de Atención Integral de las Personas, indica lo siguiente:

“Desarrollar Registro de referencia - Registro de casos referidos con el propósito de realizar evaluación y seguimiento de la persona a través de la red, y además retroalimenta la planificación subsiguiente del proceso de referencia. De preferencia en versión electrónica
Desarrollar Registro de Contrarreferencia. Registro de casos que permite la evaluación de los planes de seguimiento recomendados en unidad receptora de contrarreferencia. La unidad emisora debe llevar un registro con varios propósitos, por ejemplo de los tiempos de espera, programación de capacitaciones, producción por centro, cumplimiento de protocolos (paciente adecuadamente referido) De preferencia en versión electrónica⁴”.

La Dra. Marisol González Rojas, coordinadora de la Consulta Externa, indicó lo siguiente:

“Lo que llega a este servicio es la información que se registra, se podría deber hipotéticamente a que: 1- que puede que estén asignando cita con referencia sin enviarlos a Consulta Externa, 2- el paciente habla con el médico y se canaliza directamente con el especialista la priorización y valoración, 3- referencias que se extravían”.

Un inadecuado abordaje, así como un bajo nivel de importancia otorgado a los registros de la información en cuanto a las referencias y contrarreferencias, es la causa de que el centro médico no lleve registros confiables.

Los registros inadecuados de información podrían afectar la planificación y definición de estrategias para los servicios de salud brindados, generando una inadecuada distribución de los recursos institucionales y un posible agravamiento del estado de salud de los pacientes.

3. DE LA VALORACIÓN DE LAS REFERENCIAS

En el hospital de Golfito se determinaron debilidades en la inclusión de información en el formulario y en el proceso de revisión de las referencias por parte de los médicos especialistas.

En la revisión de 82 referencias valoradas por los médicos especialistas se comprobó que al 4 de octubre 2016 se encontraban en la recepción de citas para asignación de fecha de atención; asimismo, se obtuvieron los siguientes resultados:

⁴ Plan Institucional para el Desarrollo de un Sistema de Referencias y Contrarreferencia, del Área de Atención Integral de las personas, solo como referencia debido a que no ha sido aprobado y oficializado institucionalmente.



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

- Solo 16 referencias (19 %) tienen la fecha de emisión.
- 36 referencias (43 %) tienen la fecha de recibido en el hospital de Golfito.
- Solo 16 (19 %) disponían de la fecha de recibido en la Consulta Externa.
- Ninguna disponía la fecha de devolución al servicio de REDES.
- 67 referencias (81 %) contenían los sellos de la Unidad que tramita y/o que autoriza.
- 8 referencias (10 %) tenían las firmas de la jefatura de la Unidad que refiere, 74 la omiten y 34 no disponen de fecha.
- Se evidenciaron referencias recibidas en junio 2016, valoradas por el especialista en setiembre 2016 o sea 3 meses después (anexo 1).
- Se evidenciaron omisiones de información de la referencia principalmente de la Unidad que refiere, según los puntos 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21 y 22 del formulario "Referencia y Contra-Referencia en Consulta Externa" (Cód. 4-70-04-0140).

12. Número de teléfono del paciente	13. Número de teléfono para mensajes y nombre de la persona con quien dejarlo
14. Nombre de la madre	15. Nombre del padre

II. Centro que refiere o contra-refiere

16. Nombre del centro	17. Área de atención <input type="radio"/> 1. Consulta Externa <input type="radio"/> 2. Urgencias <input type="radio"/> 3. Hospitalización	
18. Servicio <input type="radio"/> 1. Medicina <input type="radio"/> 2. Cirugía <input type="radio"/> 3. Gineco-Obstetricia <input type="radio"/> 4. Pediatría <input type="radio"/> 7. Psiquiatría <input type="radio"/> 8. Otro	19. Especialidad o disciplina	
20. Nombre del profesional	21. Código	22. Número de teléfono y extensión del profesional

Las referencias solo tenían una indicación aparentemente del especialista, solo en las especialidades de Pediatría, Nutrición, Cirugía General y Ginecología, se indicó fecha, código y firma de la valoración que realizaron de la referencia.

El artículo 32 de 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.



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”.

La Dra. Marisol González Rojas, coordinadora de consulta externa indicó lo siguiente:

“Las referencias que no llevaron sello y/o firma, que son de esta unidad no fueron canalizadas por esta coordinadora y las que son de otros centros, no corresponde que lleven firma y sello de esta unidad” además indicó que por parte de esa coordinación no se han girado directrices sobre la valoración y/o instrucciones de lo que debe indicar en la referencia, solamente es revisar y priorizar cada caso”.

Las debilidades en el llenado correcto de las referencias y valoración de las referencias por parte de los médicos especialistas, son la causa principal por la cual se presentaron diferentes observaciones en la revisión de las mismas, lo cual pone en riesgo la atención oportuna de los pacientes.

4. DE LA ENTREGA DE LAS REFERENCIAS A LOS PACIENTES

El Hospital de Golfito al 4 de octubre 2015, tenía pendiente de entregar 148 referencias a pacientes que disponen de la fecha de sus citas (cuadro 1):

CUADRO 1
REFERENCIAS PENDIENTES DE ENTREGAR A PACIENTES
HOSPITAL DE GOLFITO
PERIODO 2016

IDENTIFICACIÓN	CITA	FECHA LLAMADO	CONDICION	ESPECIALIDAD	HOSPITAL REFERIDO
605580091	28/02/2017	04/08/2016	NC	EMERGENCIAS CARDIOLOGIA	Nacional de Niños
600990950	10/06/2016	24/05/2016	NC	OPTOMETRIA	Ciudad Neily
113120118	19/12/2017	09/02/2016	NC	ORTOPEDIA	San Juan de Dios
601021334	06/01/2017	31/10/2014	ESPOSA	CX GENERAL	San Juan de Dios
501010949	19/01/2017	09/10/2014	PACIENTE	NEURO	Dr. Fernando Escalante Pradilla
604570003	05/06/2018	25/02/2015	NC	ORL	Dr. Fernando Escalante Pradilla
116960078	17/06/2019	15/12/2015	NC	CX VASCULAR PERIFERICA	Dr. Fernando Escalante Pradilla
107810836	12/06/2017	NI	NI	ORL	Dr. Fernando Escalante Pradilla
600650794	08/12/2016	NI	USUARIO	UROLOGIA	Ciudad Neily
112560207	31/05/2018	NI	NI	ORTOPEDIA	Dr. Fernando Escalante Pradilla
605110708	22/03/2017	21/09/2016	PAPA	EMERGENCIAS CARDIOLOGIA	Nacional de Niños
603590117	06/12/2016	22/07/2016	RIGOBERTO	CARDIOLOGIA	Dr. Fernando Escalante Pradilla
501970012	07/08/2019	NI	NI	NEUROCIRUGIA	Dr. Fernando Escalante Pradilla
900810749	26/10/2016	NI	HIJA	PROCTOLOGIA	San Juan de Dios
2761013210010	NI			GASTROENTEROLOGÍA	Dr. Fernando Escalante Pradilla
102248120	NI			OFTALMOLOGIA	Nacional de Niños

FUENTE: Citas pendientes de entregar Hospital de Golfito



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

En el cuadro anterior, se evidencia que en 2 de las citas había pasado la fecha de atención y las referencias no fueron entregadas a los asegurados, 2 tendrían cita en lo que resta del año 2016 y 1 de los pacientes no había sido notificado, 10 no tenían indicación que se notificará la fecha de la cita otorgada, la referencia del 2761033210010 es del periodo 2014 y no tenía fecha de la cita, ni justificación que indicará por qué no se ha gestionado.

El reglamento general de salud, en su capítulo VI derechos y deberes de los usuarios Artículo 75° De los derechos de los asegurados Los asegurados tiene derecho a:

Ser atendidos en forma oportuna, dentro de las posibilidades de la Institución, con el máximo de respeto, sin discriminación alguna, bajo una relación que destaque su condición de ser humano.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en su artículo 12 indican lo siguiente:

“Artículo 12. —Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno. En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes: Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo”.

La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante Voto 0003-2006 del 6 de enero 2006, indicó:

“(…) III.- Derecho fundamental a la salud/ Evidentemente, cualquier retardo de los hospitales, clínicas y demás unidades de atención sanitaria de la Caja Costarricense del Seguro Social puede repercutir negativamente en la preservación de la salud y la vida de sus usuarios, sobre todo cuando éstos sufren de padecimientos o presentan un cuadro clínico que demandan prestaciones positivas y efectivas de forma inmediata. [...] Los órganos y entes públicos que prestan servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación”.

Guía de para la Gestión del Servicio de Consulta Externa Versión 1.7, sobre: “Metodología para la valoración de referencias y priorización de la atención”, indica:



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

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

La falta de oportunidad en la información y comunicación oportuna, son las principales razones por las cuales pacientes no han recibido la documentación, esto sin considerar que la referencia en algunas ocasiones se envía a los Ebáis, para que estos localicen al paciente, situación que incrementa el plazo en la entrega y/o comunicación, generando asimismo la posible ausencia del paciente a esa valoración y un desaprovechamiento de cupos asignados, saturación de los servicios médicos y el posible agravamiento del estado de salud de los usuarios.

5. REVISIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE SALUD

En el Hospital de Golfito existen debilidades en cuanto a la inclusión de información en los expedientes de salud, como las referencias y la realización de contrarreferencias para las altas en las especialidades.

De marzo a agosto 2016, se gestionaron 773 altas, revisándose 22 expedientes de salud de pacientes, con el propósito de verificar que se disponga de la documentación necesaria para la atención de los pacientes, (cuadro 2):



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

CUADRO 2
REVISION DE EXPEDIENTES DE PACIENTES DADOS DE ALTA
HOSPITAL DE GOLFITO
MARZO – AGOSTO 2016

REFERENCIA	CEDULA	FECHA ALTA	ESPECIALIDAD	NOMBRE	MEDICO	CONTRA REFERENCIA	DIAGNOSTICO	OBSERVACIONES
11/08/14	501980349	04/02/16	CIRUGIA	OVIEDO RODRIGUEZ JUAN	RAFAEL ANGEL MORA SALGADO	NO INDICA	HERNIA INGUINAL	SE OPERA EL 17/8/15.
30/01/15	17604732	01/02/16	CIRUGIA	ARAUZ HERRERA ALLAN	RAFAEL ANGEL MORA SALGADO	NO INDICA	VASECTOMIA	29/10/2015 SE OPERA PACIENTE
25/02/15	604610967	06/05/16	CIRUGIA	ORTIZ ORTEGA MARCOS LUIS	RAFAEL ANGEL MORA SALGADO	NO INDICA	HERNIA UMBILICAL	OPERADO 9/3/2016
13/07/15	604580955	13/01/16	CLINICA MAMA	CHAVES ZUÑIGA ALEXANDRA	DRA. QUESADA	NO INDICA	ESTUDIO POR US DE MAMAS.	PACIENTE DE 15 AÑO
17/03/16	600570107	22/04/16	ORTOPEDIA	CASTILLO GUERERO VICTOR	DR. PINZON	NO INDICA	FX DE BENNETH DER	
16/06/16	103330492	16/06/16	MED INTERNA	MIRANDA SOTO VICTOR	DRA. BALMACEDA	NO INDICA	HTA	
NO	601650467	03/02/16	CIRUGIA	BADILLA MORA MIGUEL	RAFAEL ANGEL MORA SALGADO	NO INDICA	ILEGIBLE	SE VE PRIMERA VES Y SE DA DE ALTA
NO	603170556	18/05/16	LACT MATERNA	BARBOZA GAMBOA MARIBEL*		NO INDICA	LACT. MATERNA	
NO	603310768	18/01/16	CLINICA MAMA	BARQUERO GUIDO GUISELLE	DRA. QUESADA			EL 14/9/16 PACIENTE TUVO CITA Y EL 18/1 NO SE INDICA DE ALTA A LA PACIENTE "CITA A CUPO"
NO	604490151	07/03/16	LACT MATERNA	CASERES DRIELA*	LICDA. RAQUEL SALAZAR	INDICA YA EN CONTROL	LACT. MATERNA	
NO	303250410	17/05/16	GINECOLOGIA	CERDAS REYES MARILET	DRA. IVANNIA CHAVARRIAS SOTO	INDICA REF EBAIS	HISTERECTOMIA	
NO	601670738	22/01/16	MED INTERNA	GUIDO JIMENEZ VITA	BALMACEDA	NO INDICA	HTA	
NO	601890229	01/02/16	CIRUGIA	LEZCANO CONCEPCION JANETH*	DR. RAFAEL ANGEL MORA SALGADO	NO INDICA	HERNIOPLASTIA	01/10/2015 SE OPERA PACIENTE
NO	603880538	17/03/16	LACT MATERNA	LOPEZ JIMENEZ DEILYN*	LICDA. RAQUEL SALAZAR	INDICA YA EN CONTROL	LACT. MATERNA	
NO	603190919	06/01/16	CLINICA MAMA	MIRANDA PEREZ SEDY*	DRA. QUESADA	NO INDICA	ESTUDIO POR US DE MAMAS.	
NO	118160137	20/04/16	PEDIATRIA	NAVARRO BERENICE ESQUIVEL	MARVIN ANCHIA HERNANDEZ	INDICA REFERENCIA EBAIS	BAJO PESO	EN CONTROL DESDE EL 18/6/2003
NO	603550619	28/03/16	LACT MATERNA	OROZCO MADRIGAL DINAY*	LICDA. RAQUEL SALAZAR	YA EN CONTROL EN EBAIS	LACT. MATERNA	
NO	600900401	20/01/16	GASTROSCOPIA	PALACIOS MARTINEZ ANA*	DRA. IVANNIA CHAVARRIAS SOTO	NO INDICA	GASTROSCOPIA	SE ENVIA CITA A GASTRO
NO	501600562	30/03/16	GASTROSCOPIA	RAMIREZ CORDERO LIDIETH	DRA. IVANNIA CHAVARRIAS SOTO	NO INDICA	ULCERA PEPTICA	PACIENTE SAN VITO, NO SE ENVIA CONTRARREFERENCIA
NO	501700421	10/06/16	GINECOLOGIA	RUIZ ARAYA MARIA LUZ	DR. ANDRES DIAZ A.	6, REF A EBAIS	CONTROL	EDAD 58 AÑOS
NO	603140568	12/05/16	ORTOPEDIA	VILLALOBOS VILLALOBOS ANA GEIDY*	DR. PINZON	NO INDICA	DOLOR PORLIARTICULAR	INDICA QUE MEJORO CON TRATAMIENTO CONVENCIONAL
NO	605530065	29/03/16	LACT MATERNA	CHINCHILLA TREJOS KEREN ROSSED *	LICDA. RAQUEL SALAZAR	INDICA YA EN CONTROL	LACT. MATERNA	

FUENTE: expedientes de salud de pacientes

*=Usurarios no incluidos en la lista de espera del Hospital de Golfito



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

De la información anterior, se determinó que 6 expedientes (27%), disponían de referencias de inicio de atención, en los restantes 16 no se evidenció, en la especialidad de Ginecología (en el procedimiento de histerectomía) y pediatría (control bajo peso) se evidenció la alta de las pacientes con indicación de contrarreferencia.

La Ley del Sistema de Archivos Nacionales, en el artículo 35 establece lo siguiente:

“Todas las instituciones a que se refiere el artículo 2º. de la presente ley, incluida la Dirección General del Archivo Nacional, estarán obligadas a solicitar el criterio de la Comisión Nacional de Selección y Eliminación de Documentos, cada vez que necesiten eliminar algún tipo documental. También deberán considerar las resoluciones que al respecto emita la Comisión, las que serán comunicadas por escrito, por medio del director general del Archivo Nacional.”

El Reglamento general de Salud, en su capítulo VI, de los derechos y deberes de los usuarios artículo 75, de los derechos de los asegurados, indica lo siguiente

“Los asegurados tiene derecho a.- Que toda la información que genere el sistema de salud sea documentada, sin ningún tipo de exclusión o de excepción, en el expediente clínico”.

La Dra. Marisol González Rojas, Coordinadora de Consulta Externa indicó lo siguiente:

“es muy frecuente que esta no esté incluida en el expediente, debido a que el paciente no trae la referencia (no la trajo, se le perdió, se le olvido) o nunca la retiraron de Ebais. En ocasiones esta coordinación realiza las referencias principalmente con pacientes nuevos.”

La omisión de las referencias en los expedientes de salud como una consideración del médico hacia los pacientes, es necesario que por lo menos que se dejen evidenciadas las razones del por qué no se adjunta dicho documento, considerando que esté se convierte en información fundamental para la atención de sus patologías, podría ocasionar un riesgo ante cualquier responsabilidad administrativa, civil o penal, que puede ser reclamada en cualquier momento, en cuyo caso la prueba principal serían las referencias y contrarreferencias.

6. LISTA DE ESPERA EN MEDICINA INTERNA Y ORTOPEDIA

En el hospital de Golfito en la revisión de 22 expedientes de salud, se evidenció que 5 (22%) no se encontraron incluidos en la lista de espera, además, en el cuadro 22 del informe estadístico correspondiente a agosto 2016, registra en la lista de espera 5 en la especialidad de Medicina Interna con 202 días de plazo y en Ortopedia con 139 días.

⁵ Lista de Espera: “Cuando el paciente solicita servicios que se le ofertan y estos no se le pueden brindar oportunamente en el momento que lo solicitó, para lo cual se le inscribe en un documento (lista) y se le cita para su atención, en lugar, fecha y hora, previo su consentimiento y aceptación”.



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

La Política y Lineamientos institucionales para la gestión de las listas de espera para el 2011, aprobadas por la Junta Directiva en el artículo 22 de la sesión 8485, del 16 de diciembre de 2010, establecen en el apartado 4. “Lineamientos Generales” entre otros aspectos los siguientes:

“4.2 De la gestión de listas de espera:

(...) 4.2.2. Cada centro de atención integrará grupos gestores locales para gestionar las listas de espera, los cuales diseñarán las medidas para su abordaje; estos equipos locales tomarán en cuenta la capacidad instalada tanto en términos de infraestructura, equipamiento, financiamiento así como de recurso humano para atender la demanda. Estas estrategias serán abordadas tomando en cuenta el funcionamiento de la Red de Servicios de Salud Institucional.

4.2.3. Las Direcciones Regionales apoyarán la gestión en red de las estrategias que tanto los grupos gestores locales como las diferentes redes de servicios de salud establezcan, para responder a la demanda insatisfecha, procurando brindar mayor resolutivez y oportunidad de atención por parte de los centros médicos, minimizando así la saturación de los servicios brindados en los hospitales nacionales.

4.3 Del apoyo a la gestión local de listas de espera. (...) 4.3.2. La Gerencia Médica podrá intervenir directamente en la gestión de las listas de espera en aquellos casos en que se logre evidenciar que la capacidad de respuesta de los centros de atención es ineficiente a pesar de las estrategias implementadas para tales fines.”

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 Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante Voto 0003-2006 del 6 de enero 2006, indicó:

“(…) III.- Derecho fundamental a la salud/ Evidentemente, cualquier retardo de los hospitales, clínicas y demás unidades de atención sanitaria de la Caja Costarricense del Seguro Social puede repercutir negativamente en la preservación de la salud y la vida de sus usuarios, sobre todo cuando éstos sufren de padecimientos o presentan un cuadro clínico que demandan prestaciones positivas y efectivas de forma inmediata. [...] Los órganos y entes públicos que prestan servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación”.



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

La Misma Sala mediante oficio SC-CP-08-13 del 10 de abril 2013 indicó:

“(…) Tomando en consideración que la problemática de las listas de espera en la CCSS es una situación reiterada y de frecuente conocimiento de la Sala Constitucional, el Tribunal consideró indispensable abordar tal problema en su completa dimensión. Es por ello que, en esta sentencia, las magistradas y magistrados constitucionales ordenaron a la Caja Costarricense de Seguro Social que en el plazo de un año a partir de la notificación de esta sentencia, elabore un plan remedial para la problemática de las listas de espera. Este plan deberá realizarse de acuerdo a los estudios técnicos que por especialidades y patologías deberá realizar la misma institución. Se ordenó a la Caja que una vez aprobado ese plan remedial en el plazo indicado, ejecute el mismo para que en los doce meses siguientes a esa aprobación, las listas de espera muestren plazos razonables de atención que permitan el pleno respeto al derecho a la salud. Para dar seguimiento a las órdenes de la Sala, la Caja deberá presentar ante el Tribunal informes semestrales sobre el cumplimiento de lo dispuesto, tanto respecto a la elaboración del plan remedial, como de la ejecución del mismo”.

La Dra. Marisol González Rojas, indicó lo siguiente:

“... se tendría que analizar cada caso en específico, pero existen situaciones especiales, puede que el médico especialista solicitará la atención del paciente como un control subsecuente posterior a una hospitalización, después de una atención en emergencia, principalmente para casos de ortopedia y cirugía, en el caso de la clínica de mama un resultado de biopsia/ultrasonido de mama o laboratorios, puede generar una atención inmediata sin entrar a lista de espera, igualmente consulta de primer vez en anticuagulados, pero con referencia”

La no documentación de las referencias en los expedientes de salud, causa que no se pueda determinar si los pacientes fueron atendidos de urgencia, si se priorizaron o solo se adelantaron a la atención de otros pacientes que están en la lista de espera, situación que podría ser la única justificación a su atención en la especialidad.

La atención de estos pacientes que no están incluidos en la lista de espera, podría generar mayores atrasos en la oportunidad de la atención de otros usuarios que de igual forma requieren los servicios o inclusive requieren de atención urgente.

7. DE LA INFORMACIÓN ESTADISTICA

En el hospital de Golfito, se evidencian registros erróneos en lo referente a la cantidad de contrarreferencias y altas, incluidos en el cuadro 11 del informe estadístico, por cuanto, si comparamos este dato con la revisión de expedientes de salud hallazgo 5, esta información resulta no ser real, debido a que no ha todos pacientes dados de alta se les realizó una contrarreferencia (cuadro 3):



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

CUADRO 3
INFORMACIÓN ESTADÍSTICA
HOSPITAL DE GOLFITO
ENERO-AGOSTO 2016

ESPECIALIDAD	CONSULTAS				PACIENTES REFERIDOS A			REFERENCIAS			ALTAS
	TOTAL	1ERA VEZ			ESPECIALISTA	HOSPITALIZACIÓN	OTROS CENTROS	RECIBIDAS	ATENDIDAS	CONTRA-REFERENCIAS	
		EN LA VIDA	AÑO	ESPECIALIDAD							
MEDICINA GENERAL	243	3	72	6	0	0	0	0	3	0	0
CLINICA DEL DOLOR	678	6	262	36	0	0	0	23	6	0	0
CLINICA MAMA	492	13	325	78	1	0	0	113	69	28	28
MEDICINA DEL TRABAJO	252	2	128	7	8	0	0	0	0	0	0
GASTROENTEROLOGÍA	232	30	83	65	67	0	0	355	43	27	27
MED. INTERNA	1656	27	1296	155	0	7	57	174	82	51	51
MED FIS Y REHABIL	59	4	4	21	0	0	0	0	9	1	1
CIRUGIA GENERAL	528	58	332	59	2	0	1	138	95	94	94
ORTOPEDIA	1492	93	939	216	1	1	1	263	229	84	84
GINECO-OBSTETRICIA	1172	49	521	137	15	12	7	260	142	113	113
GINECOLOGIA	778	25	411	101	12	2	6	166	84	112	112
CLINICA ALTO RIESGO	394	24	110	36	3	10	1	94	58	1	1
PEDIATRIA	1088	123	39	39	28	0	9	119	91	31	31
TOTALES	9064	457	4522	956	137	32	82	1705	911	542	542

Fuente: Hospital de Golfito.

Del cuadro anterior se evidencia que en el hospital de Golfito se gestionaron 9064 consultas en el periodo enero-agosto-2016, de las cuales 137 (1%) correspondieron a pacientes referidos a la consulta externa y con referencias 1705 (18%), 542 (5%) con contrarreferencias y 542 son las altas, es decir un 5% del total de consultas.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en su artículo 12 indica lo siguiente:

Artículo 12. —Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno. En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes: Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.

La norma 5.1 “Sistemas de información” de las Normas de Control Interno para el Sector Público de Contraloría General de la República indica:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer de los elementos y condiciones necesarias para que de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales”.



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

La Dra. Marisol González Rojas, indicó lo siguiente:

“...muchos pacientes se les da de alta, pero en control postoperatorio no requieren a contrarreferencia y el otro escenario puede deberse a que el médico no confecciono la contrarreferencia. El servicio de Redes es quien genera esa información, por lo que esta coordinación desconoce el motivo del cual indican la misma cantidad las altas y contrarreferencias”.

El registro de información estadística en forma inconsistente y la falta de seguimiento y control de la gestión de las referencias, es la principal causa por la cual esta situación evidenciada en el hospital Golfito lo cual además de constituirse una debilidad de control interno, limita a la institución en la toma de decisiones y expone deterioro la imagen y veracidad de otros datos estadísticos.

CONCLUSIONES

La gestión de referencias y contrarreferencias debe estar claramente definido para los centros médicos, con normas y procedimientos que regulen dicha actividad, en procura de que los usuarios reciban los servicios de salud de la mejor manera y en forma oportuna, sin embargo, en el hospital de Golfito, existen debilidades en el trámite de las referencias y contrarreferencias, al determinarse que el proceso no se encuentra documentado, no existen sistemas de información que determinen la gestión realizada, la información que se dispone no es suficiente, adicionalmente en los expedientes de salud no se localizan las referencias y los registros estadísticos incluyen información errónea. De igual forma se evidenció que el centro de salud dispone de lista de espera en las especialidades de medicina interna y ortopedia, que las referencias y citas no se otorgan oportunamente a lo cual se adiciona el hecho de que del registro de información estadística en forma inconsistente, lo cual en consecuencia ocasiona que las referencias y contrarreferencias no se tramiten en forma adecuada, incidiendo en forma negativa en la prestación de los servicios de salud. Finalmente, es necesario que el Hospital de Golfito realice gestiones con el fin de poder entregar y/o comunicar en forma oportuna la asignación de la cita al usuario con el fin de que este disponga del documento al momento de presentar a su valoración.

RECOMENDACIONES

AL DR. LUIS CARLOS VEGA MARTINEZ, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD BRUNCA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Tomando en consideración el hallazgo 4 del presente informe, en un plazo de 1 mes, mediante circular recordar a los distintos centros médicos que refieren a pacientes a los hospitales, la obligación de comunicar en forma oportuna la asignación de las citas, con el propósito de que los usuarios dispongan de la información y documentación necesaria para recibir los servicios de salud, para lo cual es necesario que mediante las contralorías de servicios o en su ausencia las direcciones médicas, utilizando afiches, circulares u otros medios orienten a los pacientes sobre la documentación que deben portar cuando acuden a las citas médicas, en este caso la referencia, formulario 4-70-04-0140.



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

AL DR. GUILLERMO MENDIETA RAMÍREZ, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL DE GOLFITO, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

2. De conformidad con el hallazgo 1 de este informe, en un plazo de 4 meses, solicitar a la Dra. Marisol González Rojas, Coordinadora de la Consulta Externa, la realización de un análisis detallado sobre la gestión que deben realizar para la gestión de las referencias y contrarreferencias, con el fin de proceder a documentar el proceso desde su recepción, canalización, valoración y trámite, ya sean internas y externas, además, de responsables, tiempos, coordinaciones y otros que se consideren necesarios.
3. De acuerdo con los hallazgos 2 y 3 del presente informe, en término de 6 meses, establezca mecanismos de control idóneos (archivos digitales, carpetas compartidas, hojas de Excel) que faciliten y permitan la recolección y registros de información relevantes, que permitan generar información, seguimiento y gestión oportuna de las referencias y contrarreferencias, considerando aspectos tales como la revisión de referencias recibidas, llenado correcto y principalmente con información completa de localización de pacientes, evidencia de recibido de las referencias en los diferentes departamentos que intervienen en el proceso, verificación valoración y revisión de referencias, sellos, firmas, fechas, indicación de fecha, código y médico que valoró la referencia y entrega de referencias a los pacientes.
4. Según el hallazgo 6 de este informe, solicitar al Grupo Gestor de Listas de Espera, que en un plazo de 6 meses realicen un análisis que permita definir las principales causas que ocasionan los plazos de espera que se registran en la Consulta Externa y en las especialidades de Ortopedia y Medicina Interna, con el propósito de que se establezcan acciones y estrategias dirigidas a reducir la lista y el tiempo de espera de los pacientes para recibir los servicios de salud.
5. Considerando los alcances del hallazgo 2, 5 y 7 de este informe, en un plazo de 1 mes, solicitar a la Jefatura del servicio de Registros de Estadísticas en Salud (REDES) que los registros de contrarreferencias se realicen conforme a la realidad de la unidad, según lo indicado por el especialista en el expediente de salud y conforme a la emisión de formulario 4-70-04-0140 "Referencia y Contrarreferencia", adicionalmente instruir la eliminación de la práctica de incluir en los informes estadísticos igual cantidad de alta y contrarreferencias.

A LA DRA. MARISOL GONZALEZ ROJAS, EN SU CALIDAD DE COORDINADORA DE LA CONSULTA EXTERNA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO:

6. Considerando las observaciones evidenciadas en el hallazgo 3 del presente informe, en término de 1 mes, proceder a instruir al personal médico y no médico que realiza valoración de las referencias, la importancia de realizar indicaciones claras y precisas, la firma, fecha y código del profesional encargado de la valoración, con el propósito de facilitar los controles y la información que registra la documentación oficial institucional.



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

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados del presente estudio se comentaron con el Dr. Guillermo Mendieta Ramírez, Director General y a la Dra. Marisol González Rojas, Coordinadora de Consulta Externa, ambos del Hospital Golfito- Manuel Mora Valverde, el 19 de diciembre, 2016 e indicaron lo siguiente:

“En lo relacionado a la recomendación 1 y 3 el Dr. Guillermo Mendieta solicita ampliar el plazo a 6 meses.

En la recomendación 2, se requiere modificarla ya que no creo que se pueda hacer nada con la Contraloría de Servicios del Hospital de Golfito, ya que la funcionaria encargada de la Contraloría se ha dedicado únicamente a la tramitación de quejas, se solicita ampliar el plazo a 2 meses. La Dra. Marisol González se encargara de la concientización de los pacientes mediante comunicado escrito.

En cuanto a la recomendación 7 la Dra. Marisol González solicita ampliar el plazo a 2 meses”.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Licda. Tatiana Rodríguez Ruiz
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Jesús Valerio Ramírez
JEFE SUBÁREA

Lic. Rafael Ángel Ramírez Solano
JEFE DE ÁREA

RRS/JVR/TRR/lba