



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

**AGO-375-2015**  
**09-12-2015**

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó según el plan anual operativo 2015 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el fin de evaluar la gestión de pacientes hospitalizados en cuanto al control de las estancias hospitalarias y calidez en el servicio otorgado en el hospital México.

Como resultado de la evaluación se determinó que las autoridades del hospital México deben acudir a distintos elementos de control y filtros que les permita mejorar la cantidad de pacientes ingresados, y realizar análisis que le generen valor agregado al proceso de hospitalización, en razón de que el costo de mantener un asegurado internado es oneroso, y se debe disponer de todos los elementos para darle una gestión adecuada en procura de dar rotación al recurso cama.

En virtud de lo expuesto, este órgano de fiscalización institucional ha formulado once recomendaciones para que las Jefaturas de los Departamentos de Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia y Hemato-Oncología, garanticen agilidad en los procedimientos de Tomografía Axial Computadorizada, citas en el Cenare y en otros centros por exámenes especializados que no dispone el hospital México, y establezcan protocolos de salida del paciente en forma ordenada y oportuna, con el objeto de disminuir la permanencia de los pacientes con estancias prolongadas; asimismo las jefaturas de servicio médicas realicen un análisis mensual de las causas que generan estancias prolongadas, e implementar medidas correctivas, de acuerdo a la capacidad instalada del hospital.

La Dirección Administrativa Financiera realice los esfuerzos necesarios para evaluar la privacidad de las duchas, y el Área de Registros Médicos y Estadísticas de Salud se revisen los controles de salida de los pacientes, así como los instrumentos de consentimiento informado, para dar una mejor eficiencia en la estadía diaria del paciente en el hospital.



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

AGO-375-2015  
09-12-2015

## ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

### EVALUACIÓN DE LAS ESTANCIAS HOSPITALARIAS PROLONGADAS Y CALIDEZ EN EL SERVICIO OTORGADO AL USUARIO EN EL HOSPITAL MÉXICO, U.E. 2104

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2015 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión de las estancias hospitalarias y calidez del servicio otorgada al usuario.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la razonabilidad de las estancias prolongadas en el Servicio de Hospitalización.
- Analizar la dotación y ocupación de camas del Departamento de Cirugía, Medicina, Gineco-Obstetricia, Hemato-Oncología.
- Determinar la existencia de indicadores de gestión clínica que miden el aprovechamiento y uso de las camas.
- Verificar el trato de los pacientes desde la perspectiva de calidez al usuario (comunicación y trato).

#### ALCANCE

La evaluación comprendió la recopilación de información y el análisis correspondiente, referido a la gestión de los Departamentos de Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia y Hemato-Oncología del hospital México, sobre acciones para monitorear el recurso cama, de pacientes hospitalizados, correspondiente al primer cuatrimestre del 2015, y encuesta aplicada el 21 de mayo y el 1º de junio 2015, a los asegurados para conocer su percepción sobre el trato y atención en el proceso de hospitalización.

El estudio, se realizó 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.

#### METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos del estudio se aplicaron los siguientes procedimientos:



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

- Recopilación, revisión y análisis de información estadística relativa a pacientes internados en el hospital México, tomando como referencia los cuadros 71 y 72 elaborados en el Área de Bioestadística de ese centro de salud.
- Visita a los salones de mujeres y hombres para constatar las condiciones de pacientes internados, en cuanto a la calidez de la oferta en hospitalización.
- Revisión de la ocupación diaria y disponibilidad de camas, según inventario aplicado en su oportunidad por esta Auditoría.
- Entrevista a los doctores Carlos Chaverri Montero, Edgar Méndez Jiménez, Jefes del Departamento de Medicina y Cirugía respectivamente.
- Revisión de los expedientes de salud, de conformidad con muestra aleatoria, con la participación de Dr. Julián Peña Varela, jefe del Servicio Medicina, Carlos Chaverri Montero, Jefe del Departamento de Medicina, Edgar Méndez Jiménez Jefe del Departamento de Cirugía y el Dr. Javier Gonzalez Quesada, Asistente del Departamento de Hemato-Oncología, todos funcionarios del hospital México, con el objeto de efectuar el diagnóstico de ingreso y de egreso de los pacientes hospitalizados y conocer las causas de inercia del proceso de hospitalización.

## MARCO NORMATIVO

- Ley 8292, Ley General de Control Interno, el 4 de setiembre 2002.
- Ley 8239 “Derechos y Deberes de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud Públicos y Privados”, del 19 de abril 2002.
- Reglamento General de Hospitales Nacionales, del 14 de julio 1971.
- Reglamento del expediente de Salud, aprobado por Junta Directiva de la CCSS, en su Sesión 7364, artículo 12 del 31 de agosto de 1999.
- Decreto 30694 sobre Normas para la Habilitación de Establecimientos que brindan la Atención en Medicina y Cirugía General y/o por Especialidades Médicas y Quirúrgicas con Internamiento con más de 20 camas, publicada en gaceta 182 el 23 de setiembre del 2002.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, del 6 de febrero 2009.
- Lineamientos para la Gestión de Camas Hospitalarias del 2013, dictados por la Gerencia Médica de la institución.

## DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY 8292, 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 pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

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

## HALLAZGOS

### 1. SOBRE LOS ÍNDICES DE OCUPACIÓN

Al 31 de marzo 2015, los índices de ocupación del hospital México, relacionados con el recurso cama, muestran porcentajes mayores a un 100 % en algunos casos y en otros menores a un 75 %, e incluso valores bajos o en cero. Este aspecto se muestra a continuación:

**CUADRO 1**  
**HOSPITAL MÉXICO**  
**ÍNDICE DE OCUPACIÓN, ESTANCIA PROMEDIO Y GIRO DE CAMA, SEGÚN SERVICIO**  
**AL MES DE MARZO 2015**

| SERVICIO             | CAMAS      | PORCENTAJE DE OCUPACIÓN | ESTANCIA PROMEDIO | GIRO DE CAMA |
|----------------------|------------|-------------------------|-------------------|--------------|
| Depto. Medicina      | 152        | 92.7                    | 10.3              | 2.8          |
| Cardiología          | 12         | 194.4                   | 10.2              | 6.3          |
| Dermatología         | 6          | 0                       | 0                 | 0            |
| Endocrinología       | 5          | 26.5                    | 21                | 0.4          |
| Gastroenterología    | 12         | 50.3                    | 14.8              | 1.2          |
| Medina Interna       | 60         | 130.2                   | 14.5              | 2.8          |
| Medicina Nuclear     | 2          | 93.5                    | 6                 | 5.5          |
| Nefrología           | 17         | 86.9                    | 8.8               | 3.4          |
| Neumología           | 8          | 16.9                    | 10                | 0.1          |
| Neurología           | 12         | 20.4                    | 11.7              | 0.8          |
| Medicina de agudos   | 18         | 64.7                    | 3                 | 5            |
| Depto. Cirugía       | 192        | 93.9                    | 9                 | 3.2          |
| Cirugía Gral.        | 53         | 92.4                    | 6.9               | 3.5          |
| Maxilofacial         | 4          | 91.1                    | 5.6               | 4.5          |
| Reconstructiva       | 8          | 68.1                    | 5.7               | 3.3          |
| Tórax-Cardiovascular | 15         | 94.2                    | 17.5              | 1.8          |
| Vascular Periférico  | 12         | 117.7                   | 13.4              | 3.5          |
| Neurocirugía         | 20         | 166                     | 12.6              | 4.2          |
| Oftalmología         | 4          | 18.5                    | 4                 | 1.8          |
| Ortopedia            | 38         | 89.9                    | 12.7              | 2.3          |
| Otorrinolaringología | 10         | 66.5                    | 4.8               | 3.6          |
| Urología             | 24         | 65.5                    | 5.6               | 3.5          |
| Trasplante de Hígado | 4          | 87.1                    | 6.8               | 4.8          |
| Gineco-Obstetricia   | 81         | 95.5                    | 3.8               | 7.5          |
| Ginecología          | 10         | 128.4                   | 4                 | 9.9          |
| Obstetricia          | 38         | 86.2                    | 2.6               | 10           |
| Neonatología         | 33         | 96.2                    | 7.3               | 3.9          |
| Hemato-Oncología     | 41         | 108                     | 15                | 2.7          |
| Hematología          | 31         | 93.3                    | 18                | 1.9          |
| Oncología            | 10         | 153.5                   | 11.5              | 5            |
| <b>Total camas</b>   | <b>466</b> |                         |                   |              |

Fuente: Bioestadística del hospital México.



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

Tal y como se observa en el cuadro anterior, Cardiología, presenta un porcentaje de ocupación de un 194.4, igualmente el Departamento de Hemato-Oncología, el servicio de Oncología tiene un 153.3 %, lo cual se traduce en la revisión de la asignación de camas, y en otros servicios como Dermatología aparece sin registros, igualmente algunos servicios presentan porcentajes bajos, tales como Neumología y Neurología.

En el Departamento de Cirugía, presenta cierta dispersión de los datos, los servicios de Vascular y Neurocirugía.

La Sección de Estadísticas de Salud de la Caja, en el apartado 7.4.2.1, página 109, del libro información de ocupación de las camas, establece:

*“Porcentaje de ocupación o razón de ocupación de las camas. Llamado también índice ocupacional: mide el grado de utilización de las camas y no debe ser menor del 75% ni mayor del 90%. Puede calcularse por cada Servicio por separado, relacionando las camas ocupadas en un día (o días paciente) con el total de camas de dotación normal o con los días paciente y con los días cama de un período”.*

No se ha realizado una clasificación adecuada de la asignación de las camas en algunos servicios adscritos al Departamento de Medicina y Cirugía, lo cual afecta sensiblemente los datos emanados del Área de Bioestadística del hospital México.

La información no refleja la realidad del recurso cama, y por lo tanto, ciertos datos se prestan para interpretaciones no convenientes y puede generar confusión a terceros de los índices de ocupación por cada servicio.

## **2. SOBRE LAS CONDICIONES DEL RECURSO CAMA**

Se realizó un inventario de camas en el mayo 2015, relacionado con la actividad de hospitalización, y se determinó que algunos de estos activos no tenían colchón, y que en el piso 3, 21 camas estaban sin ocupar, de lo cual nos manifestaron que esta situación obedece a un recambio durante el día de pacientes.

El Servicio que tiene un porcentaje de ocupación bajo es Obstetricia, pero se debe a situaciones cíclicas de los partos, es decir en ciertos períodos, como setiembre o en octubre, estos porcentajes aumentan la ocupación:



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

**CUADRO 2**  
**ESTADO DE LAS CAMAS EN EL HOSPITAL MÉXICO, SEGÚN INVENTARIO**  
**MAYO 2015**

| SERVICIO         | TOTAL DE CAMAS | CAMAS OCUPADAS | CAMAS SIN OCUPAR | PORCENTAJE DE OCUPACIÓN | CAMAS SIN COLCHÓN |
|------------------|----------------|----------------|------------------|-------------------------|-------------------|
| Cirugía          | 208            | 160            | 48               | 77                      | 4                 |
| Medicina         | 134            | 131            | 3                | 97                      | 0                 |
| Ginecología      | 12             | 11             | 1                | 91                      | 0                 |
| Obstetricia*     | 42             | 26             | 16               | 62                      | 2                 |
| Hemato-Oncología | 41             | 33             | 8                | 80                      | 0                 |
| Emergencias      | 18             | 15             | 3                | 83                      | 0                 |
| <b>Totales</b>   | <b>455</b>     | <b>376</b>     | <b>79</b>        | <b>82</b>               | <b>6</b>          |

Fuente: inspección física.

\*Además dispone de cuatro camas en Perinatología sin ocupar, por razones de parto.

Al total anterior hay que agregarle 74 camas de unidades de tránsito (Observación, Recuperación, Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Emergencias Quirúrgicas y Recién Nacidos), lo cual se traduce en 529.

El hospital México en su proyecto inicial de construcción del año 1969, se estableció asignar 650 camas (memoria del centro de salud), y actualmente dispone de 529, según el inventario realizado por esta Auditoría, este aspecto lo ha mantenido durante varios años, es decir hay un faltante de 121, con un porcentaje deficitario de un 22 %, sin que se vislumbre una solución a una adecuada dotación, para mejorar la gestión hospitalaria, en la atención de los pacientes.

El Dr. Carlos Chaverri Montero, Jefe del Departamento de Medicina, indicó:

*“Se dispone de un proyecto presentado a la Gerencia Médica, para asignar 32 camas al Departamento de Cirugía, con la habilitación de cinco salas de operaciones en el piso segundo, con el objeto de mejorar la oferta hospitalaria y generar una mayor atención de pacientes”.*

La Ley 8239 “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados”, dispone en el artículo 2, que las personas tienen derecho a:

*“...e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas. f) Ser atendida sin dilación en situaciones de emergencia”.*

Las Normas de control interno para el Sector Público establecen:

*4.5.1 Supervisión constante 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

El hospital no ha establecido política, o protocolo de revisión permanente en los pisos en donde se tiene hospitalizados a pacientes, para que las camas se ocupen lo más pronto posible, evitando dilaciones en los procesos, y con más razón es inaudito que se mantenga recursos sin usar, por no disponer de un colchón.

El recurso cama debe ser vigilado y supervisado diariamente, y las jefaturas de los servicios deben estar al tanto de posibles situaciones que perjudiquen el internamiento de los pacientes, de lo contrario, habrá una demanda insatisfecha y un deterioro de la imagen del hospital, por no actuar oportunamente.

### **3. SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL REGISTRO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS**

De conformidad con la información obtenida, el proceso de internamiento y asignación del recurso cama, carece de un sistema que le permita determinar con exactitud, la cantidad de pacientes con estancias prolongadas, ni de registros automatizados sobre los pacientes que acuden al hospital y su asignación de campo.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales establece en el artículo 185 que:

*“La Dependencia encargada de Estadística y Archivo de Documentos Médicos tendrá por objeto: El registro de la admisión, los traslados y el egreso de pacientes... d) El censo de camas y pacientes; e) Mantener actualizados los índices y registros que le correspondan; f) Recolectar la información necesaria para la elaboración y actualización de los registros...”.*

El actual sistema de información del hospital México, ciertamente ha sido un instrumento para el registro de las estadísticas generadas en períodos determinados, no obstante no provee elementos fundamentales para la toma de decisiones, en el sentido de obtener en forma inmediata la condición de los pacientes hospitalizados y su estadía, tampoco genera información de cuántos pacientes están en proceso de hospitalización y cuantos fueron asignados, con el objeto de valorar la oferta y demanda del centro de salud.

El hecho de que el sistema implementado no permita mantener un registro actualizado y confiable, de la disponibilidad de camas, provoca interpretaciones erróneas por parte de entes externos y datos no oportunos hacia la Dirección General del hospital, lo que repercute en los indicadores de estancias hospitalarias.

### **4. ESTANCIAS PROLONGADAS EN LOS SERVICIOS POR PACIENTES HOSPITALIZADOS**

De conformidad con la revisión de expedientes de salud, se logró determinar que el hospital México, tiene demoras en los procesos de hospitalización, por cuanto, se tiene por demostrado la existencia de citas en otros centros de salud, que tienen equipos especiales, tal es el caso de Angio Resonancia del



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

Hospital Calderón Guardia y a la Citometría de Flujo en el Hospital Dr. Carlos Sáenz Herrera, plazos que oscilan entre 3 y más días, dependiendo de la oferta hospitalaria de estos centros de salud. También se evidenciaron tiempos de más en los reportes de TAC en el Servicio de Hemato-Oncología. Otro aspecto que perjudica son las citas solicitadas al Centro Nacional de Rehabilitación, en donde hay demoras de más de cuatro días en promedio.

También en un estudio de un paciente, que paso del 27 de octubre 2014 al 31 de diciembre 2014, sin evidencia documental en el expediente de su tratamiento, aunque ciertamente el paciente ostenta una situación crítica, no hay respaldo de la gestión del Servicio de Ortopedia, e incluso en ese mismo servicio, se tiene la evidencia de un paciente, que perfectamente pudo ser hospitalizado en otro centro de salud, el cual ostenta una especialidad de ortopedia, además en esta unidad, se nota una información ilegible de los diagnósticos (Ver Anexo 1).

Se observó que en muchos expedientes de salud, la salida real del paciente difiere en mucho de la salida determinada por el médico, lo cual en algunos casos genera estadías de hospitalización mayor a tres horas.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales dispone en el artículo 18 lo siguiente:

*“El Director es el funcionario con máxima autoridad en el establecimiento; es responsable de que éste realice en forma completa, continua, humana, oportuna y eficiente, la labor que le está encomendada; de mantener el orden y la disciplina del mismo y de obtener de su capital y su presupuesto el más efectivo rendimiento económico y social. En consecuencia, le corresponde especialmente:*

*1) En el orden técnico... h) Inspeccionar con la frecuencia que estime conveniente todos los servicios técnicos del establecimiento... n) Coordinar las labores del establecimiento bajo su Dependencia con las que cumplen otras instituciones de salud.*

*2) En el orden administrativo... d) Velar porque exista adecuada distribución del trabajo dentro del Hospital según lo requieran las necesidades del establecimiento y de los enfermos”.*

El Reglamento del Expediente de Salud, en el artículo 58, establece lo siguiente:

*“La Supervisión en REDES será responsable por la verificación de la correcta aplicación del presente Reglamento en los establecimientos de la circunscripción geográfica a su cargo; así como de informar a su superior inmediato sobre los casos en los cuales no se cumpla con lo aquí dispuesto”.*





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

Las estancias prolongadas de pacientes no ha sido evaluada por las jefaturas de Servicio, de tal forma que se disponga de información oportuna y se desarrolle una cultura de revisar minuciosamente, todos los días, las causas que generan atrasos y soluciones tendentes a disminuir plazos, con el objeto de acceder un mayor número de usuarios y bajar las listas de espera, lo cual requiere un cambio en la estrategia y análisis de los procesos de estancia, e implementar medidas que coadyuven a mantener a los asegurados internados por tiempos razonables.

Tampoco no se dispone de parámetros que contemplen el máximo de días óptimo de permanencia de un paciente Hospitalizado, lo cual dificulta el análisis de parte de los servicios.

Al no revisar minuciosamente las causas previsibles y su comportamiento, inhibe tomar medidas oportunas en el ínterin en que el paciente está internado.

## 5. CALIDEZ EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

De conformidad con una muestra aleatoria, de un nivel de confianza de un 95 % y con un error muestral de un 10%, se aplicó una encuesta a 80 pacientes hospitalizados, para lo cual se logró determinar que los resultados muestran niveles de satisfacción de un 70 % y más, con excepción la privacidad de la ducha en los baños, el sabor de los alimentos consumidos, el instrumento de consentimiento informado y la satisfacción por solución de problemas, específicamente en la pérdida de expedientes de salud.

La Ley 8239 “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados”, dispone en el artículo 2, que las personas tienen derecho a:

*“...e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas. f) Ser atendida sin dilación en situaciones de emergencia”.*

Los lineamientos de la gestión de camas para el 2013, establecen:

*“La gestión de camas no se reduce a la sola tarea de tener disponible la cama para el ingreso de un paciente, sino a la coordinación necesaria de los servicios de apoyo y programación de procedimientos médicos y quirúrgicos que requerirá el paciente durante su estancia hospitalaria en apoyo al diagnóstico y tratamiento que éste requiere”.*

Aunque ciertamente los niveles de satisfacción del presente estudio tuvieron resultados positivos en la calidez que recibe el paciente, hay elementos de información que son insumos necesarios para mejorar la calidad y oportunidad en el servicio de hospitalización, en cuyo caso se nota la carencia de una implementación de revisiones diarias por parte de la Administración Activa, para conocer las condiciones de internamiento de los asegurados, siendo importante disponer de una participación activa de la Contraloría de Servicios, la cual está debidamente instaurada en este centro de salud.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

Niveles de satisfacción inadecuados conllevan a un deterioro de la imagen institucional, por lo tanto, es imprescindible efectuar estudios en forma periódica, para conocer elementos de mejora en el tratamiento de los pacientes, en procura de obtener una calidad razonable de la oferta hospitalaria.

## CONCLUSIONES

La planificación de los recursos implica generar acciones tendentes a usar eficientemente todos los instrumentos a favor de los derechos habientes, de ahí que el proceso administrativo en su etapa de control y seguimiento oportuno de acciones, debe procurar un equilibrio en las decisiones de uso de los insumos que tiene el centro de salud.

Los usuarios requieren que el hospital desarrolle procedimientos y prácticas coherentes para potenciar los servicios ofrecidos, evitando despilfarros, y generando mayor eficiencias con los recursos destinados para la atención de los pacientes.

La recopilación de los datos en cualquier sistema de información, es de vital importancia en todos los procesos administrativos, de manera tal, que se debe disponer de parámetros de referencia para generar un valor agregado, tanto al centro de salud emisor como a los distintos actores que participan en los procesos de hospitalización, para generar decisiones oportunas y acordes con la atención de los pacientes.

Además, se generan costos adicionales al tener pacientes hospitalizados en condición de espera por resultado de exámenes o valoraciones médicas, así como perjuicio a la imagen institucional por la ausencia de criterios de calidad y calidez en la administración del recurso cama hospitalaria. De igual forma, el mantener ocupadas esas camas limita la atención de pacientes que están en lista de espera.

Al ser los recursos escasos, los esfuerzos por obtener rendimientos que permitan mejorar la rotación de las camas y una mejor asignación, de conformidad con el estudio de variables que determinan posibles atrasos en los procedimientos de establecimiento, debe ser una práctica constante y dinámica en el centro de salud.

Los instrumentos de información pueden ser variados y de distinta índole, de ahí la necesidad de abocarse a efectuar periódicamente estudios sobre las necesidades de los usuarios durante la permanencia de su hospitalización, aspecto que debe aplicarse en forma oportuna y sistemáticamente por parte de la administración activa, con una planeación asertiva en obtener datos para la gestión y asignación de recursos y mejora por parte de los servicios involucrados en el proceso.

Asimismo el centro de salud, ha sufrido una transformación de años, y no se visualiza un cambio en la estructura de asignación de camas, que le permite afrontar la demanda de la población.



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

## RECOMENDACIONES

### A LA DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL MÉXICO

1. Girar instrucciones al Departamento de Medicina y Cirugía, con el objeto de asignar las camas por servicio, en función de su uso, para que los porcentajes de ocupación reflejen la realidad de la ocupación del paciente, evitando dispersión en los datos de ciertos servicios que aparecen con porcentajes no adecuados, según lo expuesto en el hallazgo 1. **PLAZO DE CUMPLIMIENTO: 6 MESES.**
2. Llevar a cabo las gestiones correspondientes para que con fundamento en un estudio se brinde las camas que el Departamento de Cirugía y Medicina requiera para ampliar la oferta hospitalaria, según lo expuesto en el hallazgo 2. **PLAZO DE CUMPLIMIENTO: 12 MESES.**
3. Instruir a la Jefatura de Tecnologías de información, con el objeto que se obtengan registros oportunos y fidedignos, que permitan obtener a las Jefaturas de Servicios datos sobre las estancias hospitalarias prolongadas, y que éstas a su vez sean debidamente analizadas, con el objeto de mantener a pacientes sin demora en su hospitalización, según lo expuesto en el hallazgo 3. **PLAZO DE CUMPLIMIENTO: 3 MESES.**

### A LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL MÉXICO

4. Que las Jefaturas de los Servicios adscritos, realicen revisiones clínicas de los pacientes que tienen 30 días y más de estancia hospitalaria, para determinar si las condiciones actuales del paciente, le permiten abandonar el hospital o ser trasladado a otro centro hospitalario, dejando evidencia de lo actuado, según lo expuesto en el hallazgo 4. **PLAZO DE CUMPLIMIENTO: 3 MESES.**
5. Elaborar un instrumento que le permita efectuar un control diario de las salidas de los pacientes, con el objeto de evitar atrasos en la gestión de cama, tratando de que no sobrepase un máximo de tres horas, salvo casos debidamente estudiados, según lo expuesto en el hallazgo 4. **PLAZO DE CUMPLIMIENTO: 6 MESES.**
6. Realizar una revisión de la información incluida en el documento de consentimiento informado, con el objeto de que éste tenga los requisitos normativos implementados por la institución, en cuanto a la calidad y carácter operativo por parte de los usuarios, según lo expuesto en el hallazgo 5. **PLAZO DE CUMPLIMIENTO: 6 MESES.**

### A LA JEFATURA DE REGISTROS MÉDICOS DEL HOSPITAL MÉXICO

7. Que el Área de Estadística del Hospital México supervise sobre el llenado del día y la hora de salida real del paciente, indicado por el médico y por admisión, con el objeto de determinar el tiempo de duración de estos procesos y genere en los casos que corresponda información a la Dirección General, de conformidad con la normativa vigente, de conformidad con el hallazgo 4. **PLAZO DE CUMPLIMIENTO: 3 MESES.**



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 de la CCSS, los alcances del presente informe se comentaron el 30 de octubre 2015 con el Subdirector Médico del hospital México, Dr. Juan A. Ugalde Muñoz.

### ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Jorge Andrés Rojas Sánchez  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Mgtr. Geiner Arce Peñaranda  
**JEFE DE SUBÁREA**

Lic. Edgar Avendaño Marchena  
**JEFE DE ÁREA**

EAM/GAP/JARS/lba



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

**ANEXO 1**  
**DIAGNÓSTICO MÉDICO DE ESTANCIAS HOSPITALARIAS**

| FECHA INGRESO | FECHA EGRESO | SIGLAS | SUMA DE DÍAS ESTANCIA | ESPECIALIDAD     | CAUSAS                              | OBSERVACIONES  | HORA SALIDA SEGÚN MÉDICO | HORA SALIDA REAL    |
|---------------|--------------|--------|-----------------------|------------------|-------------------------------------|--|--------------------------|---------------------|
| 27/10/2014    | 06/01/2015   | JTS    | 71                    | ORTOPEDIA        | Fatiga de material de osteosíntesis | Desde el 27-10-2014 al 31-12-2014 no hay notas de evolución de mantenimiento   | 10:20 AM                 | No registro         |
| 02/11/2014    | 15/01/2015   | SMJ    | 74                    | CX. GENERAL      | Fístula                             | No hay atrasos en los procesos de hospitalización  | 06:30 AM                 | 02:30 PM            |
| 26/11/2014    | 15/01/2015   | GCHR   | 50                    | NEUROCIRUGIA     | Trauma de cráneo severo             | No hay atrasos en los procesos de hospitalización  | no indica                | 03:20 PM            |
| 17/10/2014    | 01/01/2015   | VMA    | 49                    | NEUROCIRUGIA     | Encefalopatía                       | No hay atrasos en los procesos de hospitalización  | 06:15 AM                 | No registro         |
| 18/01/2015    | 19/03/2015   | BGR    | 45                    | HEMATOLOGIA      | Shock séptico                       | No hay atrasos en los procesos de hospitalización  | 09:35 AM                 | No registro         |
| 29/11/2014    | 15/01/2015   | LSG    | 48                    | CARDIOLOGIA      | Enfermedad arterial troncal         | No hay atrasos en los procesos de hospitalización  | 12:50 PM                 | No registro         |
| 11/12/2014    | 19/01/2015   | ARG    | 39                    | MEDICINA INTERNA | Insuficiencia renal                 | No hubo atrasos en los procesos de hospitalización   | 09:00 AM                 | No registro         |
| 19/11/2014    | 20/12/2014   | SMG    | 61                    | MEDICINA INTERNA | Linfoma                             | Hubo atrasos por Angio Resonancia en el HCG y citometría de flujo en el HNN, aproximadamente 3 d en flujo y 4 en HCC | 02:30 PM                 | No registro         |
| 11/12/2014    | 20/01/2015   | HMJ    | 40                    | UROLOGIA         | Insuficiencia renal                 | No hay atrasos en los procesos de hospitalización, excepto en la salida del paciente.                                | 1:40 pm del 19-1-2015    | 11:am del 20-1-2015 |
| 21-12-2014    | 22/01/2015   | NCV    | 45                    | MEDICINA INTERNA | Tumor cerebral                      | No hay atrasos en los procesos de hospitalización  | 06:30 AM                 | No registro         |
| 27/11/2014    | 27/01/2015   | JMVK   | 61                    | ORTOPEDIA        | Osteomielitis. Secuelas de fractura | Estancia prolongada por uso de antibióticos que pudo haberse realizado en otro hospital                              | 10:00 AM                 | No registro         |
| 28/11/2014    | 20/01/2015   | RRW    | 61                    | MEDICINA INTERNA | Infección pulmonar grave            | Atrasos de cuatro días por Angioresonancia en el HCG   | 08:00 AM                 | No registro         |
| 19/02/2015    | 07/04/2015   | CCM    | 38                    | NEUROCIRUGIA     | Aneurisma e infección de herida     | No hubo atrasos en los procesos de hospitalización   | 06:40 AM                 | No registro         |
| 05/11/2014    | 05/02/2015   | MJX    | 93                    | MEDICINA INTERNA | Infección pulmonar y cáncer         | Este paciente duró un día más internado por el traslado a Ciudad Quesada   | 1.30 pm                  | 10:00 AM            |
| 13/10/2014    | 10/02/2015   | CME    | 120                   | MEDICINA INTERNA | Osteosíntesis-Traumatismo           | Durante el internamiento tuvo cita en cenare que duro más de cuatro días   | 07:30 AM                 | No registro         |
| 29/11/2014    | 11/02/2015   | AML    | 74                    | MEDICINA INTERNA | Desnutrición severa                 | No hubo atrasos en los procesos de hospitalización   | 06:00 AM                 | No registro         |
| 08/01/2015    | 14/02/2015   | VVH    | 37                    | NEFROLOGIA       | Insuficiencia renal                 | No hay atrasos en los procesos de hospitalización  | no indica                | No registro         |
| 20/12/2014    | 20/02/2015   | ASA    | 63                    | MEDICINA INTERNA | Insuficiencia renal                 | No hay atrasos en los procesos de hospitalización  | 07:10 AM                 | No registro         |



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

ANEXO 1  
DIAGNÓSTICO MÉDICO DE ESTANCIAS HOSPITALARIAS

| FECHA INGRESO | FECHA EGRESO | SIGLAS | SUMA DE DÍAS ESTANCIA | ESPECIALIDAD        | CAUSAS  | OBSERVACIONES                                      | HORA SALIDA SEGÚN MÉDICO | HORA SALIDA REAL |
|---------------|--------------|--------|-----------------------|---------------------|---|--|--------------------------|------------------|
| 24/01/2015    | 05/03/2015   | MMR    | 40                    | ORTOPEDIA           | politraumatismo                                 | No hubo atrasos en los procesos de hospitalización | no indica                | No registro      |
| 05/02/2015    | 09/03/2015   | DAJ    | 33                    | ORTOPEDIA           | Referido HSC. No tener procedimiento de columna | Cita en CENARE dura más de cuatro días             | x                        |                  |
| 28/01/2015    | 19/03/2015   | PVR    | 50                    | VASCULAR PERIFERICO | Isquemia crítica                                | No hubo atrasos en los procesos de hospitalización | 11:40am                  | No registro      |
| 04/02/2015    | 20/03/2015   | HRM    | 44                    | HEMATOLOGIA         | Púrpura Trombocitopénica                        | Reporte tardío de TAC                              | 07:40 AM                 | No registro      |
| 18/12/2014    | 20/03/2015   | MOH    | 92                    | HEMATOLOGIA         | Neumotórax y desnutrición                       | No hay atrasos en los procesos de hospitalización  | 12:00 md                 | No registro      |
| 09/02/2015    | 23/03/2015   | VVM    | 42                    | HEMATOLOGIA         | Leucemia Aguda                                  | Reporte de ultrasonido tardío 4 d                  | 05:13 PM                 | No registro      |
| 22/01/2015    | 20/03/2015   | CGM    | 65                    | MEDICINA INTERNA    | Diabetes, insuficiencia renal                   | No hay atrasos en los procesos de hospitalización  | 07:48 AM                 | No registro      |
| 22/01/2015    | 20/03/2015   | VEM    | 49                    | NEUROCIRUGIA        | Crisis convulsiva. Tumor cerebral               | Hay atrasos en los procesos de salida del paciente | 10:00 AM                 | No registro      |
| 21/11/2014    | 21/01/2015   | ANF    |                       | NEUROCIRUGIA        | Abdomen agudo. Sepsis                           | No hay atrasos en los procesos de hospitalización  | 06:30 AM                 | No registro      |
| 22/01/2015    | 20/03/2015   | SCG    |                       | ORTOPEDIA           | Osteomielitis. SEPSIS DE HERIDA PARKINSON       | No hay atrasos en los procesos de hospitalización  | 03:20 PM                 | No registro      |

Fuente: Expedientes de salud.