



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

ASS-195-2018
29-11-2018

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio ha sido elaborado en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2018, del Área de Servicios de Salud, con la finalidad de evaluar la gestión estratégica de la Gerencia Médica, en relación con el componente que regula el área de hospitalización.

En lo que corresponde al Área de hospitalización, a nivel internacional la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en su informe del 2017 *“sobre los sistemas de salud para Costa Rica”*, fue clara en indicar que los sistemas de salud están sujetos a un análisis profundo, considerando que uno de los aspectos más críticos están los problemas del gasto, salarios, planificación, mejora en los servicios, indicadores y desempeño, es decir, temáticas que están relacionadas con la gestión administrativa, que impactan la dinámica de los servicios que conforman el área de hospitalización, su red de atención y la Gerencia Médica.

A nivel institucional según datos de la unidad de costos hospitalarios para el 2017, se erogó por concepto de atención asistencial en el área de hospitalización el monto de **₡ 950 991 989 078** (Novecientos cincuenta mil novecientos noventa y un millones novecientos ochenta y nueve mil setenta y ocho colones), siendo que el día cama fue de **₡ 511.458** (quinientos once mil cuatrocientos cincuenta y ocho colones), con 359,085 egresos, con 1 859 373 estancias, con un índice de ocupación del 83%, una estancia de 6.5 y un giro cama de 49.5, para un total de las 5 614 camas.

Para el primer semestre del 2018 se documentó que por concepto de estancia hospitalaria fue de ₡ 667 202.00 (Seiscientos sesenta y siete mil doscientos dos colones) por cada día de internamiento, monto que varía entre hospitales, siendo el hospital de Upala el cual reporta el monto más alto ₡ 1 075 923.83 (Un millón setenta y cinco mil novecientos veintitrés con ochenta y tres centésimos), seguido del Hospital México ₡ 1 031 536.83 (Un millón treinta y un mil quinientos treinta y seis con ochenta y tres centésimos), dentro de los centros que menor costo reportan se encuentran: Hospital Chacón Paut ₡ 73 028.83 (Setenta y tres mil veintiocho con ochenta y tres centésimos), Hospital Nacional Psiquiátrico ₡ 89 820.50 (Ochenta y nueve mil ochocientos veinte con cincuenta centésimos), Hospital Blanco Cervantes ₡ 413 901.83 (Cuatrocientos trece mil novecientos un con ochenta y tres centésimos)

Por lo anterior y considerando la naturaleza de la actividad de análisis se determinó que el éxito de las estrategias, normas y procedimientos que se impulsen al efecto, debe permear en las personas y todos los funcionarios involucrados en las actividades del área de hospitalización, de tal manera que esté claramente definido e interiorizado la responsabilidad ineludible de mantener acciones consistentes para optimizar la gestión.

En lo que corresponde a las falencias que la Gerencia Médica a presentado en temas estratégicos y tácticos es menester indicar que la falta de planificación a propiciado que no se consigne en los planes tácticos operativos, actividades orientadas al mejorar las actividades desarrolladas en el área de hospitalización, dejando el que hacer en los niveles locales, lo cual afecta el que hacer de la organización respecto a la importancia que representa la necesidad del paciente internado y la distribución oportuna, eficiente y eficaz de los recursos.

La gestión de la Gerencia Médica debe mejorar y disponer de un enfoque innovador, ágil y dinámico que responda en tiempo a las necesidades y requerimientos de los pacientes, así como de los centros de salud y necesidades del país, el cual dispone de una situación de alerta ante los problemas de índole fiscal, por lo anterior es imprescindible fortalecer la gestión gerencial considerando: los modelos de estructura operativa y funcional, planes tácticos,



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

direccionamiento de actividades y acciones, articulación, y rendición de cuentas relacionados con aquellos factores y/o aspectos de riesgo asociados que permitan mejorar la toma de decisiones respecto a la prestación de los servicios de salud.

Por lo anterior, esta Auditoría ha recomendado a la Gerencia Médica, que analice las situaciones expuestas en el presente informe, a fin de establecer las medidas que correspondan para atender aquellos aspectos relacionados con el cumplimiento y el fortalecimiento del sistema de control interno a efectos de mejorar la toma de decisiones, respecto a la prestación de los servicios de salud en el área de hospitalización.



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

ASS-195-2018
29-11-2018

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

INFORME REFERENTE A LA GESTIÓN DE HOSPITALIZACIÓN A NIVEL INSTITUCIONAL GERENCIA MÉDICA UP 2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2018 del Área Servicios de Salud, en el apartado de estudios especiales.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión estratégica de la Gerencia Médica, en relación con el componente que regula el área de hospitalización.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la gestión estratégica de la Gerencia Médica, en cuanto a los mecanismos de dirección, organización, coordinación, articulación en red y control de las actividades del área de hospitalización a nivel institucional.
- Verificar el cumplimiento de procedimientos, normas, sistemas de información e indicadores de gestión para la atención de pacientes en hospitalización.

ALCANCE

La evaluación comprendió la revisión de aspectos relacionados con la estructura orgánica y funcional del área de hospitalización, y marco normativo relacionado con la gestión, eficacia y eficiencia de las actividades desarrolladas por la Gerencia Médica.

El período evaluado comprende el año 2017, ampliándose en aquellos aspectos que se consideraron necesarios.

El estudio se efectuó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público R-DC-064-2014, emitidas por la Contraloría General de la República, además de la normativa legal y técnica relacionada con el objeto de estudio.

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos del estudio, se realizaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Revisión y análisis de la siguiente información:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

- Plan Estratégico Institucional 2015-2018.
 - Plan Táctico Operativo Gerencia Médica (PTOG) 2015-2018.
 - PE-DPI-PS- G11.5, Guía de formulación del Plan Táctico Operativo Gerencial.
 - Anuario estadístico, 2016 y cuadros 29-30-31 y 32 anuario estadístico 2017.
 - Expedientes de salud de usuarios internados en el área de hospitalización del hospital San Rafael de Alajuela, semana del 18-6-2018 al 22-6-2018.
- Solicitud de información a los siguientes funcionarios y Unidades:
 - Dr. Fernando Llorca Castro, Gerente Médico a.c., Presidencia Ejecutiva.
 - Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente, Gerencia Médica.
 - Dr. Hugo Chacón Ramírez, Director a.i., Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
 - Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Director, Dirección de Red de Servicios de Salud.
 - Dra. Ana Guzmán Hidalgo, Directora, Dirección de Compras de Servicios de Salud.
 - Dr. Edgar Pereira Barrantes, coordinador del área de hospital, Dirección de Compras de Servicios de Salud.
 - Dra. Ana Patricia Salas Chacón, Directora, Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud.
 - Msc. Ana Lorena Solís Guevara, Jefatura, Área Estadísticas en Salud.
 - Lic. Alfonso Mora Román, Jefe, Subárea normativa y regulación técnica, Área de Estadísticas en Salud.
 - Licda. Susana López Delgado, Subárea Análisis Estadístico, Área de Estadísticas en Salud
 - Dra. Marny Ramos Rivas, Coordinadora Unidad Técnica Listas de Espera¹.
 - Mba. Albán De la O Espinoza, Director a.c., Dirección de Proyección de Servicios de Salud.
 - Dra. Susana Chavarría González, funcionaria de Área de Soporte Estratégico de Servicios de Salud.
 - Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director regional, Dirección de Red de Servicios de Salud Central Sur.
 - Dr. Luis Carlos Vega Martínez, Director Regional, Dirección de Red de Servicios de Salud Brunca.
 - Dra. Alejandra Rosales Rosas, Directora Regional, Dirección de Red de Servicios de Salud Central Norte.
 - Dra. Ileana Balmaceda Arias, Directora General, Hospital San Juan de Dios.
 - Dr. Taciano Lemus Pires, Director General, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
 - Dr. Donald Corella Elizondo, Jefatura del Servicio de Emergencias, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
 - Dra. Krissia Díaz Valverde, Directora General, Hospital Max Peralta de Cartago.
 - Dr. Daver Guillermo Vidal Romero, Director General, hospital Dr. Tony Facio Castro.
 - Dra. Seidy Herrera Rodríguez, Directora General, hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.
 - Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Director General, Hospital San Rafael de Alajuela.
 - Dr. Walter Carrillo Rojas, Jefatura de Hospitalización, Hospital Ciudad Neily.
 - Dra. Carmen Loaiza Madriz, Jefe, Coordinación Nacional de Enfermería.
 - Msc. Freddy Salazar Salazar, Jefe, Sub área de Contabilidad de Costos Hospitalarios.
 - Lic. Manuel Rodríguez Arce, Expediente Digital Único en Salud, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías (EDUS).

MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de la República de Costa Rica.
- Ley General de Control Interno N.º 8292.
- Ley General de Salud y su Reglamento N.º 5395.

¹ Al momento del estudio fungía como encargada del grupo gestor de camas del Hospital San Vicente de Paul.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

- Ley 6227 General de la Administración Pública.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Reglamento General de Hospitales Nacionales. N1743-SPPS.
- Plan Estratégico Institucional (PEI 2015-2018²).
- Plan Táctico Operativo Gerencial, (PE-DPI-PS-G11.5).
- Documento “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas (2008)”.
- Documento “Una C.C.S.S. renovada hacia el 2025”.
- Lineamientos para la Gestión de Camas Hospitalarias (2013).
- Sesión 8694, celebrado el 13 de febrero 2014, Junta Directiva.
- Sesión 8847 celebrado el 6 de junio del 2016, Junta Directiva.
- Sesión 8949 celebrado el 21 de diciembre del 2017, Junta Directiva
- Oficio P.E. 23.467-12 del 31 de mayo de 2012, Presidencia Ejecutiva.

Aspectos que deben ser observados por la Administración Activa respecto a la Ley General de Control Interno 8292:

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

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

ASPECTOS GENERALES

La hospitalización es considerada como un área del centro de salud la cual está orientada a proporcionar cuidados básicos y especializados de manera segura bajo el concepto de servicios, de manera confortable, satisfactoria, en un ambiente de respeto de la autonomía y dignidad humana, conservando el derecho a la intimidad y confidencialidad, de tal manera que se garantice la prestación de servicios asistenciales con altos estándares de calidad, eficiencia y eficacia en la atención integral.

Además, se desarrollan actividades médicas, de enfermería y otras disciplinas, orientadas al tratamiento y recuperación de la salud del paciente hospitalizado, por lo tanto, la prestación de los servicios se brinda con recurso humano calificado, comprometido y humanitario.

El informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), señala entre otros aspectos en relación con hospitalización, que el aumento en los gastos hospitalarios, se pueden relacionar con una expansión constante en el volumen de la actividad hospitalaria, siendo que *“la tasa de egresos por cama en hospitales ha subido de 45 egresos en el 1990 a 62 en el 2015. En Costa Rica la duración media de la estancia (en todas las causas) fue de 6,6 días*

² Aprobado por la Junta Directiva en el artículo 22 de la sesión 8818, celebrada el 17 de diciembre 2015. Pág. 73



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

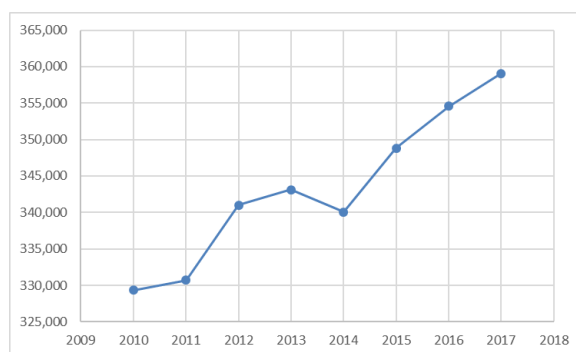
en 2015. Si bien esto es inferior al promedio de la OCDE de 6,9 días (excluyendo Japón y Corea), cabe señalar que esta cifra no ha disminuido en la última década en Costa Rica, en contraste con la mayoría de los sistemas de salud de la OCDE”.

A nivel de la Caja Costarricense del Seguro Social, se dispone de 29 centros hospitalarios, que brindan asistencia en el área de hospitalización a pacientes, lo anterior desde un hospital periférico 3 a un hospital nacional y especializado según las 3 redes funcionales de atención a saber: Este, Noreste y Sur, las cuales a su vez poseen de apoyo de los diferentes niveles de atención.

El documento: “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas” señala que la Gerencia Médica tiene como objetivo general: “Conducir la prestación integral de servicios de salud a la población y promover la participación social, de acuerdo con las políticas, planes, estrategias y programas gubernamentales e institucionales, con el propósito de mejorar los indicadores de salud, la eficiencia, la eficacia y la gestión de los establecimientos de salud que conforman la red de servicios”.

Para el año 2017, la Caja Costarricense del Seguro social en relación con hospitalización brindó 359,085.00 (Trescientos cincuenta y nueve mil ochenta y cinco) egresos en los 29 centros hospitalarios, cifra que se incrementa desde el 2010, como se ilustra en el gráfico 1.

Gráfico 1. Número de egresos hospitalarios, 2010 – 2017 CCSS.



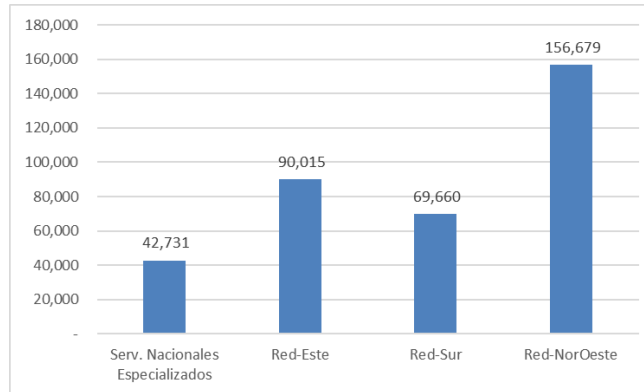
Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

Así mismo, en lo que corresponde a los 359,085 egresos por red de atención, la que más altas hospitalarias brindó en el 2017 fue la Noroeste con 156.670 egresos en 12 centros de atención, seguida de la red Este con 90.015 egresos en 5 centros como se documenta en el siguiente gráfico.



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

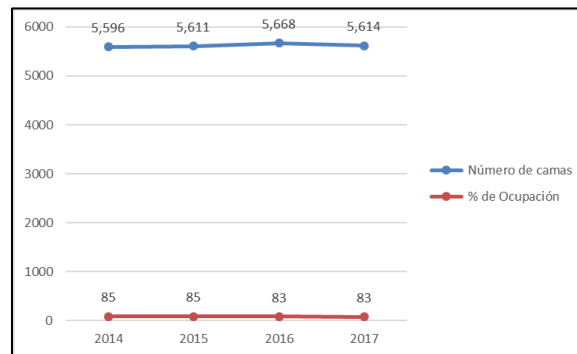
Gráfico 2 Número de egresos por Red de Atención 2017 CCSS.



Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

En lo que corresponde al número de camas, se documentó que desde el 2014 al 2016 se incrementó en 72 camas, mientras que del 2016 al 2017 existió un decrecimiento de 54 camas, en lo que respecta al porcentaje de ocupación de la constante ha sido un 85 % a un 83% respecto a los años 2014 – 2017.

Gráfico 3 Camas y ocupación por Red de Atención 2017 CCSS.



Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

**Cuadro 1 Indicadores de Gestión,
 Área de hospitalización
 2014 al 2017.**

Año	Número de camas	% de Ocupación	Egresos	Giro de Camas	Estancias Promedio
2014	5,596	85.4	340,078	49.52	6.29
2015	5,611	84.8	348,817	49.26	6.50



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

Año	Número de camas	% de Ocupación	Egresos	Giro de Camas	Estancias Promedio
2016	5,668	83.3	354,575	49.50	7.10
2017	5,614	82.9	359,085	49.54	6.55

Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

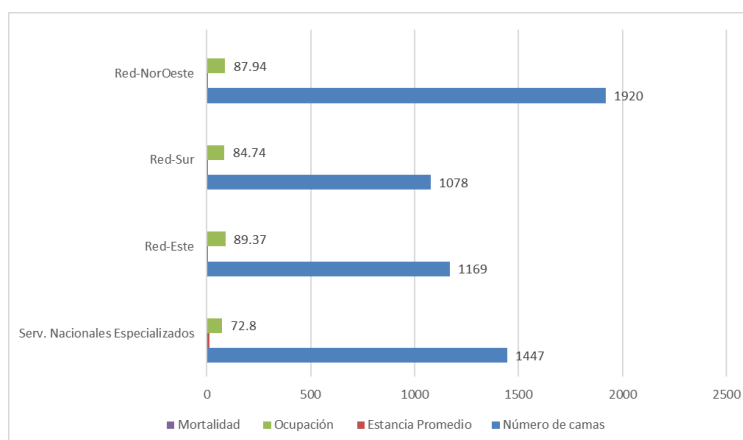
En lo corresponde a los indicadores de gestión a nivel institucional, la red con más disposición de camas corresponde a la Red Noroeste con 1.920 camas, en contraposición con la Red Sur que posee 1.078 camas, y la Red Este con 1.169 camas, sobre la estancia promedio la Red que menor estancia tiene es la Red Este 5.28 en contraposición con la Red Sur (6.1), para la Ocupación se documentó que la Red Sur dispuso del menor índice de ocupación (84.74) para el 2017, como se evidencia en el siguiente cuadro.

Cuadro 2 Indicadores de Gestión, Área de hospitalización por Red de atención 2017.

Red de atención	Número de camas	Estancia Promedio	Ocupación	Mortalidad
Serv. Nacionales Especializados	1447	14.36	72.8	1.48
Red-Este	1169	5.28	89.37	2.39
Red-Sur	1078	6.1	84.74	2.64
Red-Noroeste	1920	5.45	87.94	2.4
Total	5614	6.55	82.88	2.34

Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

Gráfico 4 Número de camas y porcentaje de ocupación por Red de Atención 2017 CCSS.



Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.



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

Respecto a los costos de atención se determinó para el 2017, por parte de la Subárea Contabilidad de Costos Hospitalarios que el costo por atenciones a nivel de Hospitalización fue de **₡ 950,991,989,078** (Novecientos cincuenta mil novecientos noventa y un millones novecientos ochenta y nueve mil setenta y ocho con cero centésimos) en 359,085 egresos, que representaron 1 859 373 estancias, como se documenta en el cuadro siguiente.

Cuadro 3 Gasto y Costo Institucional – Hospitalización – 2013-2017

Centro de Costos	2013	2014	2015	2016	2017
G. Hospitalización	₡ 759,031,577,727	₡ 812,872,994,047	₡ 896,564,653,793	₡ 911,525,986,265	₡ 950,991,989,078
Estancias	1,765,698	1,839,462	1,954,420	1,895,699	1,859,373
Costo Unitario	429,876	441,908	458,737	480,839	511,458

Fuente: SIH-101. Informe de Costo Anual. Diciembre 2017

Sobre los costos en el cuadro anterior, se observó que en comparación entre el año 2013 y 2017, se incrementó esta variable en un 1.2%, lo que representó ₡ 81.582 (Ochenta y un mil quinientos ochenta y dos con cero centésimos) de más respecto al periodo señalado.

La lista de espera quirúrgica, a setiembre del 2018, se conformó por 123 284 (Ciento veinte tres mil doscientos ochenta y cuatro) pacientes, de los cuales según modalidad de atención para “hospitalización” disponía de 38 811 (31%), y “ambulatorio” 83 771(68%) como se indica en el siguiente cuadro.

Cuadro 4 Lista de Espera Institucional Setiembre 2018

MODALIDAD DE ATENCIÓN	USUARIOS
Ambulatorio	83 771
Hospitalizado	38 811
Cirugía de corta estancia	702
TOTAL	123 284

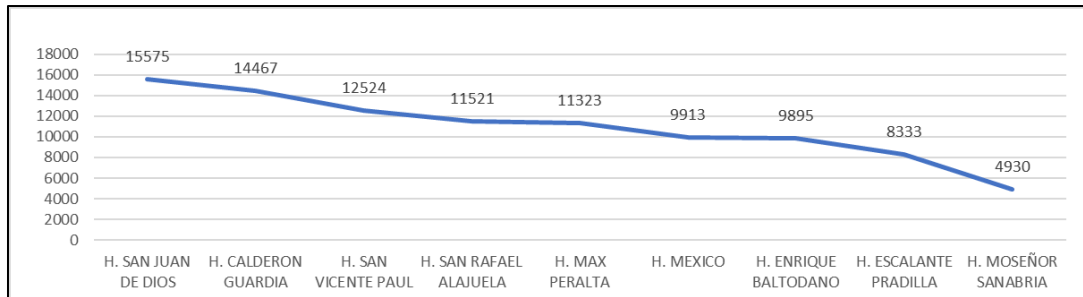
Fuente: Lista de espera Setiembre 2017

En el siguiente gráfico, se observa que el hospital San Juan de Dios a setiembre del 2018, disponía de la mayor cantidad de pacientes con 15 575 (Quince mil quinientos setenta y cinco), seguido por el hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (14 467), y el Hospital San Vicente de Paul (12 524)



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

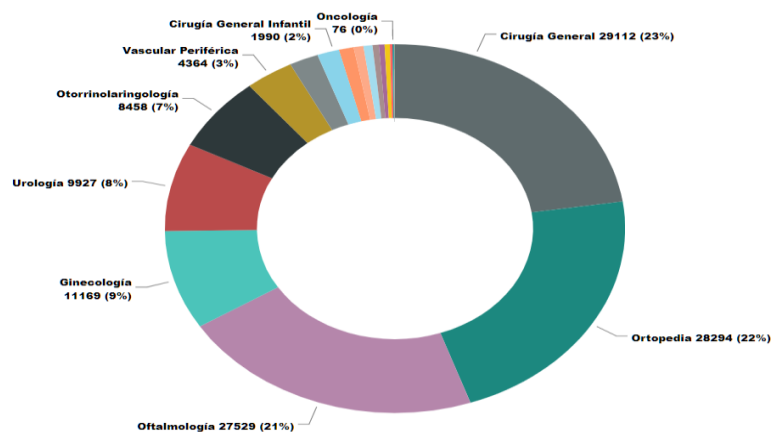
Gráfico 5 Hospitales con el mayor número de pacientes en lista de espera, setiembre 2018.



Fuente: Lista de espera Setiembre 2017

En el gráfico 6 se observa que la especialidad de Cirugía General, (22.66%) representa la mayor cantidad de pacientes en lista de espera, seguida de Ortopedia (22.02%), Oftalmología (21.42%), Ginecología a (8.69%) a setiembre del 2017.

Gráfico 6 Especialidades con mayor número de pacientes, Setiembre 2018.



Fuente: Lista de espera Setiembre 2017

En lo que corresponde a la normativa institucional que atiende el área de hospitalización a nivel de la Gerencia Médica se dispone de los Lineamientos para la Gestión de Camas Hospitalarias, Reglamento General de Hospitales Nacionales, Manual de Procedimientos: Hospital de Día Polivalente en un Hospital General, código MP.GM.DDSS.190318, Manual de Procedimiento Atención Domiciliar y Hospitalización Domiciliar, código MP.GM.DDSS. 160318, entre otros. Además, existe la dirección de sede, denominada Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, la cual se encarga de emitir lo relacionado con el marco de la normalización clínica.

En lo referente a la Contraloría de servicios a nivel institucional se documentó durante el primer semestre del 2018, actividades orientadas a la atención de usuarios, resolución, gestión y tramites de inconformidades, además de actividades de capacitación a usuarios y personal de la institución; de lo anterior se desprende el siguiente cuadro agrupado por centro de salud (hospital especializado) y red de atención en donde se incluye la cantidad de



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

inconsistencias, gestiones y demás acciones de esta unidad, en relación con las actividades desarrolladas en los centros de salud.

**Cuadro 5 Gestión Contraloría de Servicios
Primer semestre 2018**

Centro	Inconformidades	Gestión y trámites	Actividades Funcionarios /usuarios capacitados.
Hospitales Especializados	60	4145	751/6468
Oficinas Centrales	1	7960	484/458
Red Este	169	20944	2895/16696
Red Noroeste	230	34363	3227/17072
Red Sur	81	14988	935/7137

Fuente: Contraloría de Servicios Institucional – 2018.

HALLAZGOS

1. SOBRE EL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL Y PLAN TÁCTICO OPERATIVO GERENCIAL (PTOG-GERENCIA MÉDICA)

De la revisión de la matriz del Plan Táctico Operativo Gerencial 2015-2018 (PTOG) de la Gerencia Médica se determinó que en las metas o productos no se consideraron actividades relacionadas con la gestión del área de hospitalización,

El componente de hospitalización es uno de los pilares fundamentales del que hacer de la actividad hospitalaria, dado que brinda a los pacientes la posibilidad de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las patologías en un ambiente controlado. Por lo anterior a nivel institucional este proceso es uno de los que más recursos utiliza, siendo que para el 2017, se reportó un costo de ₡ 950 991 989 078 (novecientos cincuenta mil, novecientos noventa y un millones, novecientos ochenta y nueve mil setenta y ocho colones) en la atención de 1 859 373 estancias.

De lo anterior es importante mencionar que la Gerencia Médica, debe de considerar la gestión del área de hospitalización como eje temático principal de su quehacer, esto debido a que en el año 2013 el costo hospitalario fue de ₡ 429 876 (cuatrocientos veintinueve mil ochocientos setenta y seis colones) en comparación con el 2017 ₡ 511 458 (quinientos once mil cuatrocientos cincuenta y ocho colones) es decir se incrementó en un 19% el costo respecto a ambos periodos y a expensas de una disminución relativa de egresos entre el 2016 al 2017 como se demuestra en el siguiente gráfico.



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

Gráfico 7 Costo Interanual – hospitalización Año 2013-2017, CCSS



Fuente: Costos Hospitalarios – anuario 2017.

En el Plan Estratégico Institucional 2015-2018 como eje estratégico se hace referencia a:

“Tema 1: Salud

OBJETIVO 1: Fortalecer la cobertura universal en salud de la población, mediante servicios de salud integrales, equitativos, oportunos y de calidad, con responsabilidad ambiental y sostenibilidad financiera”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público N-2-2009-CO-DFOE en el apartado 1.1 sobre el Sistema de control interno (SCI), establece que:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben emprender las medidas pertinentes para contar con un SCI, conformado por una serie de acciones diseñadas y ejecutadas por la administración activa para proporcionar una seguridad razonable en la consecución de los objetivos organizacionales (...)”

El documento: *“Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas (2008)”* señala en relación con la Gerencia Médica:

“Objetivo general

Conducir la prestación integral de servicios de salud a la población y promover la participación social, de acuerdo con las políticas, planes, estrategias y programas gubernamentales e institucionales, con el propósito de mejorar los indicadores de salud, la eficiencia, la eficacia y la gestión de los establecimientos de salud que conforman la red de servicios”.

En lo que concierne a las actividades sustantivas del subproceso de gestión estratégica, el mismo documento indica para la Gerencia Médica que será responsable de:

“(…)”

- Formular las directrices y los lineamientos internos (en su ámbito de competencia), de acuerdo con los objetivos y las estrategias institucionales, con la finalidad de facilitar el desarrollo efectivo de la organización y la utilización eficaz y eficiente de los recursos.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

- *Instruir y coordinar el desarrollo del Plan Estratégico Gerencial, de acuerdo con las orientaciones definidas en el Plan Nacional de Desarrollo, el planeamiento estratégico institucional, los indicadores internos y externos pertinentes y la información suministrada o por las áreas tácticas y técnicas de la organización, a efecto de contar con los instrumentos de planificación necesarios para el desarrollo de la institución. (...)*

La guía para la Formulación del Plan Táctico Operativo Gerencial, (PE-DPI-PS-G11.5) establece en relación con el Plan Táctico Operativo Gerencial:

“La formulación de este plan debe considerar las competencias de cada gerencia y visualizar los insumos, planes y decisiones adoptadas por otras gerencias, con el fin de aprovechar al máximo los recursos disponibles y potenciar capacidades.

En síntesis, el Plan Táctico Operativo Gerencial, se ha diseñado como una herramienta de gestión para la mejora del desempeño gerencial y de los compromisos en el corto y mediano plazo que trasciendan el ámbito operativo, sin perder de vista, el Plan Estratégico y la visión institucional que se espera lograr a futuro”.

El Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente, Gerencia Médica, en oficio GM-AUDC-14005-2018 del 05 de noviembre del 2018, mencionó en relación con “las estrategias, políticas, actividades o proyectos desarrollados por la Gerencia Médica”, para fortalecer el área de hospitalización:

“La institución a través de un equipo intergerencial está trabajando en el desarrollo de un Modelo de Gestión Hospitalaria el cual contempla entre otras cosas, la Evaluación de Directores Médicos de Centros de Salud, según artículo 4 de la sesión 8847 del 17 de agosto de 2016.

Por otra parte, como partes de las actividades concretas para fortalecer los servicios de Hospitalización, se encuentra el Plan Presupuesto de la Gerencia Médica para el año 2019, en el cual se establecieron las metas que se detallan a continuación:

La primera tiene como objetivo fortalecer la Gestión Hospitalaria en apoyo las Redes Integradas de Servicios de Salud, articulando el trabajo Intergerencial, estableciendo estándares de gestión hospitalaria y validando guías de práctica clínica, para categorizar los establecimientos hospitalarios en las redes de servicios, según niveles de madurez de capacidades, con la finalidad de establecer estrategias de mejora continua incorporadas en los planes — presupuesto orientadas a cerrar las brechas en la oferta de servicios:

La meta considerada es:

“Avance de un 25% en el Proceso de Fortalecimiento de Gestión de los Servicios en Hospitales en la Red de Servicios de Salud.”

Otra meta relaciona con el tema de Hospitalización, tiene como objetivo disminuir los egresos hospitalarios, mediante la derivación de pacientes a la modalidad de Hospital de Día.

La meta pactada es:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

“Obtener a nivel nacional, un total de 5.000 casos atendidos con la modalidad de hospital de día disminuyendo el número de Internamientos””.

Debilidades en el proceso de planificación y determinación de riesgos ha provocado que la Gerencia Médica no considerara la actividad de hospitalización como uno de los ejes temáticos dentro de los objetivos de la organización, plan estratégico institución (PEI), plan táctico operativo (PTOG) y otras necesidades situación que ha afectado la gestión, visión y direccionamiento de los recursos respecto a las actividades desarrolladas a nivel operativo y local, situación que a provocado saturación de servicios y actividades conexas

Procesos administrativos que no han considerado la actividad de hospitalización como uno de los ejes principales en las actividades de la Gerencia Médica a desprovisto a la institución de un abordaje estratégico y táctico de metas enfocadas a nivel Gerencial que impacten en los niveles operativos lo cual a su vez puede comprometer la integralidad de la atención en relación con el uso de recursos y rendición de cuentas de los encargados del proceso.

2. SOBRE LA DEFINICION DE UNA ESTRUCTURA ORGANICA Y FUNCIONAL

Se determinó que la estructura organizacional y funcional actual del área de hospitalización ha variado con el tiempo siendo que en la actualidad no se establece las responsabilidades, procedimientos, niveles de autoridad formal y una distribución de recursos (camas- recurso asistencial) en donde se incorporen nuevas estructuras de atención que respondan en tiempo y forma a los requerimientos de los pacientes, secciones, necesidades de la institución y rendición de cuentas.

En cuanto a la estructura organizacional se determinó que el Reglamento General de Hospitales Nacionales³ es la única referencia que hace alusión a cómo se encuentra estructurada el área de hospitalización a nivel local esto, conforme lo indicado en el artículo 9 de ese cuerpo normativo (hospitales clase A, B, o C); lo cual dista de lo que a nivel institucional está establecido: (Centros Especializados, Nacionales, Regionales, Periféricos y Clase A), siendo a su vez que la oferta de servicios y nivel de complejidad difiere entre similares, lo que limita a la Gerencia Médica a comparar o medir entre sí cualquier parámetro, (producción o gestión) de los 29 centros hospitalarios de la C.C.S.S.

En lo que corresponde a la estructura funcional el mismo cuerpo normativo establece las funciones del Director General, subdirector, Jefatura de Departamento o Sección, Jefe de servicio, Jefe de clínica, Asistente especialista, Asistente, Residente, e Interno, sin embargo, esa estructura se ha modificado en el tiempo al incluir el grupo gestor de camas, y jefaturas de “hospitalización”, estructura que no se considera en la norma establecida².

En el informe ASS-393-2011, se indicó como recomendación a la Presidencia Ejecutiva lo siguiente en relación con el Reglamento General de Hospitales:

“... 5. Ordenar la revisión del Reglamento General de Hospitales Nacionales (Decreto Ejecutivo 1743-SPPS del 4 de julio de 1971) y girar instrucciones para que con la participación de las unidades correspondientes (Gerencia Médica, Gerencia Administrativa, Dirección Jurídica y otras que se estime pertinente), se analice jurídicamente la factibilidad de solicitar su derogación.

La Gerencia Médica en el plazo de seis meses deberá presentar a la Junta Directiva el criterio y propuesta correspondiente para su aprobación; y de ser procedente la derogatoria solicitar a la Presidencia Ejecutiva

³ Decreto ejecutivo 1743-SPPS del 4 de junio de 1971.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

coordinar con la Presidencia de la República y Ministerio de Salud las acciones que correspondan para prescindir en forma definitiva de la aplicación institucional de ese instrumento regulatorio o normativo...".

Además, en ese documento se indicó sobre esta normativa lo siguiente:

"... el Informe Final de la Consultoría, "Desarrollo de una propuesta para fortalecer los niveles de complejidad Red de Servicios de Salud"⁴ del mes de noviembre de 2002, solicitado por la Gerencia Médica, indica en lo referente al Reglamento General de Hospitales Nacionales, en el apartado 7.2.1.5 lo siguiente:

"7.2.1.5.1 (...) El Reglamento General de Hospitales fue emitido en 1971, cuando los hospitales pertenecían a las Juntas de Salud de cada localidad, bajo la fiscalización directa del Ministerio de Salud, encontrándose aún vigente este Reglamento sin que a la fecha haya sufrido modificación alguna como ajuste a la circunstancia de que los Hospitales ya no pertenecen a las Juntas de Protección Social.

7.2.1.5.2 (...) los hospitales están organizados en forma distinta a lo previsto en el citado Reglamento (...)

7.2.1.5.3 Desde el punto de vista formal, el Reglamento de Hospitales aún se encuentra fundamentado en el Código Sanitario que dejó de existir hace ya bastante tiempo, Código que fue sustituido por la actual Ley General de Salud.

7.2.1.5.4 (...) ha perdido su aplicación práctica, habiéndose vuelto por ello un instrumento jurídico obsoleto, con el agravante de que desde la perspectiva legal aún se encuentra vigente, no ha sido derogado, y por tanto puede ser llamado a aplicación.

(...)7.1.2.5.6 El Reglamento General de Hospitales contiene regulaciones en materia laboral, al indicar, tal y como se mencionó antes, los requisitos que deben cumplir los funcionarios que laboren en un hospital, el régimen disciplinario, las obligaciones de estos funcionarios, etc. Consideramos que este tipo de regulación no es procedente en este documento que debe contener básicamente regulaciones relacionadas con la organización de los servicios. Esta es otra de las razones que permite indicar que el presente reglamento ha perdido su practicidad, tomando en consideración también que en materia laboral la mayoría de las profesiones en salud tienen su propio estatuto que regula principalmente requisitos y clasificaciones relacionados con su profesión."

El documento: "Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas", señala que le corresponde a la Gerencia Médica, entre otros:

"...Proveer los mecanismos, lineamientos e instrumentos necesarios para que los establecimientos de salud proporcionen a los habitantes del país los servicios con criterios de calidad, igualdad, equidad, seguridad, oportunidad, calidez y efectividad..."

"...Objetivo General

Conducir la prestación integral de servicios de salud a la población y promover la participación social, de acuerdo con las políticas, planes, estrategias y programas gubernamentales e institucionales, con el

⁴ Licitación Restringida DPC-2001-03 y Ampliación.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

propósito de mejorar los indicadores de salud, la eficiencia, la eficacia y la gestión de los establecimientos de salud que conforman la red de servicios...".

"... Objetivos Específicos

Otorgar a las unidades proveedoras de servicios de salud de la Institución, el soporte especializado en los componentes de: atención integral de las personas y de salud colectiva, mediante la definición de la regulación, la normativa técnica, las políticas, las estrategias en salud, para fortalecer la prestación de los servicios a las personas...".

Así mismo, el primer objetivo específico (9.5.2.) de ese documento establece a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud:

"Gestionar los procesos estratégicos de desarrollo de los servicios de salud, mediante la definición de políticas institucionales, procesos de normalización y desarrollo de estrategias, la asesoría y la capacitación con la finalidad de estandarizar, facilitar y agilizar la toma de decisiones."

En el mismo documento le corresponde a la Dirección de Red de Servicios de Salud, entre otros aspectos, lo siguiente:

"(...) contribuir a la preservación de la salud de las personas, familias y comunidad, desarrollando procesos gerenciales estratégicos para facilitar y fortalecer los servicios integrales de salud con calidad, mediante la gestión eficiente de la red de servicios de salud y de los equipos de trabajo, en el marco de los Principios de la Seguridad Social"; (...) "este consejo tiene una función de tipo consultivo y asesor para la toma de decisiones operativas coordina el desarrollo de acciones específicas en salud, impulsa políticas, y directrices estratégicas de ámbito nacional, regional, local para el fortalecimiento de la red de servicios de salud."

El documento: "Una C.C.S.S. renovada hacia el 2025", en el apartado de Políticas generales, en el punto 1.1.1., menciona lo siguiente:

"Los servicios de salud, pensiones y prestaciones sociales se basarán sólidamente en los principios fundamentales de Equidad, Solidaridad, Universalidad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad y Subsidiariedad".

Además, ese mismo documento en el en el apartado de Políticas específicas, en el punto 2.2.2., menciona lo siguiente:

"... El modelo de atención hospitalaria exige una transformación de manera progresiva, con mayor proyección a la comunidad, con altos niveles de automatización, protocolización de los procesos, con programas alternativos y/o complementarios a la hospitalización, con fuerte componente ambulatorio, atención integral y de articulación en red de servicios de salud...".

Las Normas Generales de Control Interno para el Sector Público, emitidas por la Contraloría General de la República, establecen en el Capítulo III Normas Generales Relativas a la Evaluación de Riesgos, numeral 3.2 Planificación, lo siguiente:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

“La identificación y evaluación de los riesgos, como componente del control interno, debe ser sustentado por un sistema participativo de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas y políticas establecidos con base en un conocimiento adecuado de los medios interno y externo en que la organización desarrolla sus operaciones. “

El Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente, Gerencia Médica, en oficio GM-AUDC-14005-2018 del 05 de noviembre del 2018, mencionó en relación con la “estructura orgánica y funcional del área de hospitalización”:

“Este punto le corresponde atenderlo al Área de Estructuras Organizacionales de la Dirección de Sistemas Administrativos”.

En oficio DDSS-0878-18, el Dr. Hugo Chacón Ramírez, Director a.i., Dirección Desarrollo Servicios de Salud, mencionó sobre los aspectos que regulan la organización y funcionamiento del área de hospitalización lo siguiente:

“... respecto de organización y estructura de servicios de hospitalización a nivel institucional, la instancia competente para responder al respecto son diferentes Direcciones y Áreas de la Gerencia”.

La ausencia de acciones que direccionen y evalúen las actividades desarrolladas en el área de hospitalización obedece a que la administración no dispone de una estructura organizativa y funcional, así como de un sistema de control adecuado que garantice la disposición formal de actividades e instrumentos que permitan parametrizar los recursos de acuerdo con el fin para el cual han sido destinados.

La carencia de un marco regulatorio actualizado y acorde a las necesidades institucionales, genera tanto en el nivel central como el local limitaciones para el desarrollo de labores de control y supervisión, debido a que se desconoce si los lineamientos y criterios a seguir por parte del personal en salud están acordes a los planes estratégicos y operativos planteados por la autoridad competente, en este caso Gerencia Médica. Además, lo descrito implica eventuales limitaciones para la coordinación entre las Direcciones de Sede adscritas a la Gerencia Médica.

3. SOBRE EL DIRECCIONAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN HOSPITALIZACIÓN

Se determinó que no se dispone de un ente encargado de establecer parámetros de control, supervisión y gestión relacionado con las actividades desarrolladas en el área de hospitalización, siendo que en el proceso de reestructuración se omitió la definición de las actividades asociadas a ese proceso en la estructura organizativa de la Gerencia Médica.

En el nivel local (hospitales), en el Reglamento General de Hospitales, se ha definido las funciones y responsabilidades para el Director, Subdirector y Jefaturas de Departamento, respecto al área de Hospitalización, esto en el ámbito técnico y administrativo, sin embargo no se documentó el requerimiento de una rendición de cuentas al nivel gerencial, respecto al aprovechamiento del recurso, indicadores de gestión y análisis técnico de los servicios o evaluación de los Directores Médicos sobre la Gestión en el área de hospitalización, como se solicitó en el acuerdo de junta Directiva 8847.

La Ley de Administración Pública, en el Artículo 4º menciona:

“...la actividad de los entes públicos deberá estar sujeta en su conjunto a los principios fundamentales del servicio público, para asegurar su continuidad, su eficiencia, su adaptación a todo cambio en el régimen



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

legal o en la necesidad social que satisfacen y la igualdad en el trato de los destinatarios, usuarios o beneficiarios”.

Las normas de control interno para el sector público establecen el apartado estructura organizativa:

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

El documento: *“Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas”*, señala referente a la estructura organizacional:

“...unidades adscritas a la Gerencia Médica a saber: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Dirección de Red de Servicios de Salud, Dirección de Proyección de Servicios de Salud y Unidad Técnica de Listas de Espera, unidades que tienen definidas funciones específicas”.

En acuerdo de Junta Directiva 8847 del 6 de junio del 2016 se establece en relación con la evaluación de los Directores Médicos:

*“...la Junta Directiva –en forma unánime- ACUERDA:
3) Acorde con lo anterior, de forma integral se presentarán las propuestas de regulación (emisión de reglamentos y otras normas, reformas), que resulten necesarias y pertinentes, con el objetivo de que permitan, al amparo del principio de juridicidad, la puesta en ejecución del mencionado Modelo de Organización. Esa regulación habrá de contener el respectivo sistema de indicadores de gestión, control, fiscalización, evaluación, seguimiento, rendición de cuentas y régimen de responsabilidades (responsables directos de cumplimiento)”.*

El Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente, Gerencia Médica, en oficio GM-AUDC-14005-2018 del 05 de noviembre del 2018, mencionó en relación con *“organización y funcionamiento del área de hospitalización”*:

“Tal como se señaló en el oficio GM-AUDA-9379-2018, se cuenta con los Lineamientos para la Gestión de Camas Hospitalarias. Además, en el Reglamento General de Hospitales Nacionales en cuanto a la estructura, en el artículo 11, se encuentra definida una clasificación por tipo de Hospital y las actividades que desempeñan según su categoría. En relación con el funcionamiento de hospitalización, en los diferentes articulados se regula el actuar de cada Hospital según su categoría”.

Al respecto el Dr. Hugo Chacón Ramírez, Director a.i., Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, mencionó en oficio DDSS-0878-18 del 20 de junio del 2018 lo siguiente en relación con *“organización y funcionamiento del área de hospitalización”*:

“... Lamentablemente con la definición de la estructura de la Gerencia Médica, según documento aprobado por Junta Directiva, con estructura y funciones de las Direcciones y Áreas de la Gerencia Médica:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

“Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia de Médica y la Elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas de la Dirección de Desarrollo Organizacional (Gerencia División Administrativa, abril 2008). Se omitió crear una instancia para dichas funciones. Aunque previo a dicha reestructuración si existía una unidad técnica a nivel de Gerencia Medida (sic) encargada de la regulación, normalización, estandarización y monitoreo capacidad de gestión en servicios de hospitalización que se denominaba Unidad Técnica de Sistemas de Información Gerencial que de forma abreviada se le denominaba “Oficina de SIG”, la misma estaba a cargo del Dr. Hernando Segura con el apoyo del Dr. Tobías Rosales.

A nivel de dicha unidad se generaban los estándares por ejemplo de estancia promedio, índice ocupacional, giro cama, intervalo sustitución, índice de utilización de servicios complementarios, porcentaje de utilización en la actividad sustantiva y costos (entre otros) por servicios y por tipo de hospital. Dicha unidad técnica contaba con un sistema de información que fue donado por la OPS/OMS que estaba implementado y en operación en todos los hospitales de la CCSS y de manera periódica (mensual) realizaba "escaneos hospitalarios" y según dichos resultados hacia sesiones/talleres con Directores de Hospitales identificados, Administradores Hospitales y Jefes de Servicio que presentaban pobre rendimiento respecto del comportamiento de los indicadores y análisis de costos y eficiencia productiva y gerencial, en base a dichos procesos se tomaban acuerdos correctivos a los que dicha Unidad Técnica daba seguimiento utilizando como control el seguimiento de los mismos indicadores que habían evidenciado requerimientos de mejoría en la gestión hospitalaria. (subrayado y negrita es nuestro) Dicha unidad Técnica tenía funcionarios a tiempo completo para dicha labor que incluía un informático y un estadista (además del Dr. Segura y el Dr. Bolaños) y respondía directamente a la Gerencia Medica. En algún momento de forma anecdótica a nivel de Gerencia Medica se implementaron subgerencias con funciones parecidas o similares con fueron: Sub-Gerencia de Hospitales y Sub- Gerencia de Colas, mismas que tampoco permanecieron en el tiempo pero que sin embargo establecían estándares de producción para servicios de hospitalización y sus correspondientes monitoreos pero esta figuras administrativas y estructurales nunca tuvieron el peso técnico ni normativo que en su momento tubo "Oficina de SIG".

Lamentablemente con la reestructuración de la Gerencia Médica aplicada a partir del año 2008, se omitió esta unidad técnica y en la estructura que quedo implementada en esta Gerencia y consecuentemente no existe esta función asignada a ninguna de las Direcciones de Sede o su- Áreas o Sub-Areas específicas, excepto por una que otra actividad de análisis de productividad de establecimientos de salud tanto de hospitalización como de consulta externa que quedo asignada a la Dirección de Red de Servicios de Salud. En el caso de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud sus funciones se establecieron en el marco de la normalización clínica y no tiene ninguna función ni responsabilidad formal en el ámbito de la normalización desde el punto de vista de gestión y organización de servicios. La Dirección de Compra de Servicios de Salud en los primeros Compromisos de Gestión estableció algunos estándares limitado a estancia promedio e índice ocupacional pero más con fines evaluativos que fines de gestión, aunque por un tiempo fueron un referente para análisis de eficiencia de dichos servicios, sin embargo, con la evolución lógica de estos compromisos de gestión hacia indicadores de resultados en salud, dichos indicadores se excluyeron de los procesos de evaluación correspondientes”.

La Dra. Ana E. Guzmán Hidalgo, Directora, Dirección Compra de Servicios de Salud, en oficio DCSS-092-18, del 20 de junio del 2018, indicó sobre la articulación entre la Dirección de Compras de Servicios de Salud y las unidades adscritas a la Gerencia Médica lo siguiente:

“En primer lugar, la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud es un proceso institucional, establecido por la misma Junta Directiva desde los años noventa, como una de las principales estrategias



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

de la Reforma del Sector Salud y con esta el proceso de Modernización Institucional. Específicamente los Compromisos de Gestión; hoy convertidos en la Evaluación de la Prestación de Servicios; dan inicio en 1997, se generalizan y son de cumplimiento obligatorio al 100% de los establecimientos de salud desde el año 2000. Exigible a todos los prestadores de servicios de salud como la correspondiente rendición de cuentas.

La relación entre las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud y la Dirección de Compra de Servicios, es una relación específicamente Técnica, no existe ningún grado de jerarquía de la DCSS hacia las Unidades de atención.

Todas las directrices respecto a temporalidad, cronograma, así como entrega de resultados y la correspondiente llamado a cuentas y solicitud de poner en práctica oportunamente medidas correctivas, se instruyen desde la Gerencia Médica, mientras que la instrumentalización y operación en general del proceso es responsabilidad de la Dirección de Compra.

Ya en la instrumentalización de la evaluación misma existe una comunicación permanente, directa y fluida de esta Dirección con cada uno de los establecimientos a ser evaluados. Cada establecimiento recibe de manera individual un informe de sus propios resultados.

Se realiza una presentación presencial de los resultados a cada Dirección Regional, a la Gerencia Médica y a Junta Directiva cuando así lo solicita.

La Gerencia Médica recibe un informe específico sobre los establecimientos que muestran los resultados más deficitarios, señalando específicamente en qué áreas presenta los desaciertos.

Se elabora un informe general que permite ver el panorama institucional como un todo, donde se resaltan logros y desaciertos a nivel institucional, así como el análisis de los mismos, los comentarios y recomendaciones cuando corresponde”.

El no disponer de una estructura que logre establecer estrategias para la articulación, medición y rendición de cuentas en relación con las acciones, actividades técnicas y administrativas desarrolladas en el área de hospitalización de los diferentes centros de salud, obedece a que el nivel Gerencial no posee herramientas que permitan parametrizar y ajustar los recursos acorde a las necesidades de la institución y del país, aspecto que conlleva a que la oferta de servicios de un centro en relación con otro no responda a una equidad, situación que afecta la eficacia y eficiencia de los procesos, conforme a la demanda de la población.

Lineamientos, parámetros y una estructura definida por nivel de complejidad permitiría a la organización en este caso la Gerencia Médica, disponer de un insumo equitativo que propicie una mejor utilización, distribución, evaluación del recurso humano y de infraestructura conforme a las capacidades de cada centro de salud, lo cual a su vez podría impactar en la atención oportuna del usuario que requiera de una cama hospitalaria.

4. SOBRE LA ARTICULACION EN RED

Se determinó que la Red de atención institucional para el área de hospitalización, no está debidamente articulada, considerando que solo se encuentra definida una estructura de operación funcional en redes, la cual no considera a los Hospitales Nacionales y Especializados, bajo la dependencia de las Direcciones Regionales o Dirección de Red de Servicios de Salud, u otra unidad dentro de la institución que se encargue de evaluar la utilización y prestación de los recursos, así como la rendición de cuentas por parte de los involucrados en la gestión de hospitalización.

La Auditoría en el informe ASS-170-2017 denominado: “Auditoría de Carácter Especial Sobre la Gestión de la Dirección Red de Servicios de Salud” se abordó la importancia respecto a que la Dirección de Red de Servicios de Salud, definiera estrategias para el mejoramiento del desempeño de la Red de Servicios, su funcionamiento y



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

articulación, indicadores de salud, estrategias de reducción de listas de espera, y fortalecimiento de la calidad y oportunidad en la atención de los usuarios. Además, de asumir una posición estratégica en la gestión y conducción de las tres redes de servicios de salud, hacia los establecimientos de salud y Direcciones Regionales.

Las Normas Generales de Control Interno para el Sector Público, emitidas por la Contraloría General de la República, señalan en el Capítulo III Normas Generales Relativas a la Evaluación de Riesgos, numeral 4.1. Prácticas y medidas de control, dispone lo siguiente:

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

Mediante oficio DRSS-IA-1385-18 del 13 de junio de 2018, el Dr. Eduardo Cambronero Hernández, director de la Dirección de Red de Servicios de Salud, indicó:

*“Si existe articulación, pero la misma no está exenta del fenómeno de la fragmentación expresado entre algunas situaciones, ausencia de un sistema de referencia y contrarreferencia integrado y ausencia de protocolos institucionales para la atención.
No existen lineamientos para el trabajo de articulación en red, sólo existe el acuerdo de junta Directiva en sesión #8304, artículo # 7, del 04 de diciembre de 2008; en el cual, se define una estructura de operación funcional en redes, a saber: ESTE, Noreste y Sur.
Es oportuno recalcar, que los Hospitales Nacionales y Especializados **no** están bajo la dependencia de esta Dirección de Red”.*

En oficio N° 0933-06-18 del 18 de junio de 2018, el Dr. Luis Carlos Vega Martínez, Director Regional, Dirección Regional de Servicios de Salud Región Brunca, indico:

“Efectivamente, existe articulación en red aplicada al área de hospitalización en los centros de la Región Brunca. Elementos propios de esta articulación son; la comunicación existente entre los hospitales periféricos y el hospital regional para derivar pacientes que ameriten una atención de mayor complejidad o especialización, esto se canaliza directamente a través de los servicios de emergencias correspondientes.

... Por lo anterior, es esencial que a la hora de emitir normas y lineamientos con respecto a temas de gestión hospitalaria sean claros y se contemple la diversidad de complejidad entre los centros hospitalarios, y no generalizar”.

La Dra. Ileana Balmaceda Arias, Directora General, Hospital San Juan de Dios, indicó en relación con la articulación en red lo siguiente en el oficio DG-3084-2018 del 1 de agosto del 2018:

*“... Las barreras geográficas dificultan la integración de la Red, sumado a que las regiones que no tienen un II nivel; lo que hace que la Red sea insuficiente y se valoren los casos de I o II nivel en un centro hospitalario de III nivel.
Hay reuniones mensuales con los Directores Médicos de las unidades y jefaturas de Consulta Externa, con el fin de coordinar la prestación de los servicios. Sin embargo, no existe una relación jerárquica sino mera coordinación.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

Institucionalmente se debe mejorar la conformación de la Red, por motivo que las Redes las coordina la Dirección Regional, y los hospitales nacionales no son parte de esa estructura. La Gerencia Médica, está desarrollando un plan de mejora de las Redes”.

La Dra. Krissia Díaz Valverde, Directora General, Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, mediante oficio HMP-DG-AD-2020-2018 del 18 de junio del 2018, respecto a la articulación en red para hospitalización indicó:

“... Entre hospitales al menos en esta red no existe una comunicación continua, sobre la asignación de camas, únicamente de lo que se acostumbra la menos es la política del Hospital Max Peralta, es que un paciente hospitalizado, solo se traslada a otro servicio de hospitalización o sea no se envía a emergencias de otro centro”.

El Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Director General, Hospital San Rafael de Alajuela, en oficio DG-1904-18 del 21 de junio del 2018, sobre la articulación en red para hospitalización señaló:

“Existen reuniones mensuales de la Red Noroeste de los Hospitales que pertenecen a la Red de Dirección de Redes indicó que el Dr. Douglas Montero sería el coordinador de la misma. En estas reuniones se han realizado protocolos de referencia y contra referencia de los pacientes hospitalizados en el área de ortopedia, medicina, emergencia. No han sido autorizados aún por el nivel central”.

Debilidades en el proceso de planificación, dirección y rendición de cuentas, ha imposibilitado a la administración disponer de insumos para articular una red de atención robusta que provea a los centros de atención de mecanismos administrativos, técnicos y legales que permitan direccionar en tiempo y forma los recursos, así como acceso oportuno a la población a los servicios conforme a nivel de complejidad y resolutivez de estos.

Una red de atención fragmentada, pone en evidencia que la administración debe de implementar mecanismos para poder articular esta con la finalidad de brindar al paciente acceso a los servicios de manera oportuna, considerando que los requerimientos de ellos obedecen a condiciones de salud que eventualmente no pueden esperar; por consiguiente una estructura que permita determinar por nivel de complejidad y resolutivez el grado de atención podría brindar un beneficio agregado en la utilización de los recursos y más importante aún la salud del paciente.

5. SOBRE LOS INDICADORES Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

En relación con los indicadores de gestión (giro cama, estancia promedio, índice de ocupación, egresos, número de camas, entre otros), se determinó a nivel de la Gerencia Médica, la carencia de una estandarización, siendo que los mismos no consideran al centro de salud por nivel de complejidad, oferta de servicios y resolutivez, además no existe una unidad que establezca o determine una parametrización de los valores de referencia y si cumplen o no el objetivo para el cual se crearon.

La Ley General de Control Interno, en el artículo 14, indica sobre la valoración del riesgo:

“En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

- a) **Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos (...)** **(El resaltado no corresponde al texto original)."**

Las Normas de control interno para el Sector Público señalan en el apartado "Normas sobre actividades de control" señalan:

"4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas..."

En el oficio P.E. 23.467-12 del 31 de mayo de 2012, la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Presidente Ejecutiva en ese momento; informó lo siguiente en relación con los indicadores para la evaluación de acciones programadas en la planificación operativa:

"...Implementar un único parámetro de evaluación para todos los planes que se generen a nivel estratégico, táctico y operativo de la Institución... cada unidad ejecutora utilizará dicho parámetro y presentará un informe de seguimiento a su jefatura inmediata superior, en la fecha que ésta así lo solicite, de acuerdo con lo establecido en el Sistema de Planificación Institucional, documento que constituye un insumo base en la rendición de cuentas de la CCSS..."

El Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente, Gerencia Médica, en oficio GM-AUDC-14005-2018 del 05 de noviembre del 2018, mencionó sobre los indicadores y evaluación de la gestión para el área de hospitalización lo siguiente:

"Entre los sistemas de información relacionados con el área de Hospitalización está el Sistema EDUS-ARCA a través de los Módulos de Admisión y Egreso, Visita Hospitalaria y Módulo Quirúrgico. Estos módulos disponen de indicadores esenciales para la administración, que me permiten mediante el uso de cubos de información, el análisis y seguimiento de variables e indicadores a través del uso de Manejo de Bases de Datos y Tablas Dinámicas en Excel que permiten la generación de listados en los Cubos de Información EDI1S para su análisis pertinente. Entre ellos podemos mencionar:

Urgencias, Incapacidades, Admisión, Adscripción, Consulta Externa. Procedimientos, Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud u otros.

A la fecha se está trabajando en el proceso de capacitación de Direcciones — Gerencia Médica, Directores Regionales. Directores de Hospitales y Centros de Salud. así como en las jefaturas y coordinadores de servicios."

En oficio DRSSCN-URPCI-1523-2018 del 19 de junio de 2018, la Dra. Alejandra Rosales Rosas, Directora, Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, indicó:

"... Existen buenos indicadores, no obstante, son insuficientes para medir adecuadamente la gestión hospitalaria. Actualmente, personal de esta Dirección Regional en conjunto con el Enlace de la DRSS, se encuentra revisando el instrumento del PP de hospitales previo a ser adaptado al ambiente Web. Se han incluido una serie de indicadores de gestión y algunos de calidad. Se requiere auditoría clínica"



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

En relación con los mecanismos de evaluación menciono:

“... Por medio de Instrumento del Plan Presupuesto se evalúan semestralmente los indicadores..., desde el 2017 se implementó un seguimiento trimestral por medio de una matriz de indicadores hospitalarios, en los cuales se incluye una sección de hospitalización...m en la supervisión médica se consideran algunos elementos de hospitalización que son verificados por medio del arca”.

En oficio DDSS-0878-18 del 20 de junio del 2018, el Dr. Hugo Chacón Ramírez, Director a.i., Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, indicó sobre los mecanismos de evaluación relacionados a hospitalización:

“... Actualmente no tenemos conocimiento de acciones en tal sentido”.

En oficio N° 0933-06-18 del 18 de junio de 2018, el Dr. Luis Carlos Vega Martínez, Director Regional, Dirección Regional de Servicios de Salud Región Brunca, indico:

Sobre evaluación

“...Esta dirección regional únicamente utiliza como mecanismo de evaluación los indicadores de plan presupuesto de atención hospitalaria de segundo nivel, aplicados por área de servicio. Se adjuntan los resultados de la última calificación por unidad ejecutora.

En relación con los indicadores de gestión:

“... no existe consolidación de los mismos y respaldo técnico adecuado por parte de la institución por ejemplo ¿Cómo determinaron el concepto de una estancia prolongada en nuestra institución?”

Otros puntos a resaltar son los siguientes:

- a) Al consultar el sistema, brinda datos diferentes para una misma variable; por lo que se puede incurrir en errores a la hora de tomar decisiones.*
- b) Variables rígidas, no adaptables a la realidad de cada centro hospitalario.*
- c) Plazos de estancia desactualizados, no previendo la complejidad de las patologías*
- d) Mostrar la producción no solo por servicio, sino también por especialidad, esto para dirigir mejor los esfuerzos hacia donde lo amerita.*

La actual planificación y supervisión por parte de las autoridades institucionales, afecta el establecimiento de acciones relacionadas con la gestión administrativa y funcional que debe mediar en la utilización y aprovechamiento óptimo de los recursos en los centros de salud.

Los indicadores de gestión: (estancia promedio, giro de camas, índice de ocupación, y grupos relacionados de diagnóstico (GRD)), proveen a la organización los instrumentos para articular un trabajo en conjunto o red, aspecto que a su vez faculta a las instancias superiores conocer en el primer orden las posibles desviaciones a los procesos, e implementar las medidas correctivas en tiempo y forma, para la maximización del recurso según corresponda.

6. SOBRE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Se determinó que los sistemas de información relacionados con el área de hospitalización presentan aspectos de mejora en relación con:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

- Reportaría de datos para la gestión del área de hospitalización. (no se dispone de un cubo de información, o herramienta informática (Dashboard) en la actualidad para la toma de decisiones a nivel Gerencial u otros niveles de autoridad respecto a los procesos desarrollados en el área de hospitalización, que considere entre otros aspectos Lista de espera, Tiempo de utilización de Salas de operaciones, entre otros.
- Estándares para determinar la gestión por medio de indicadores generales. No existe una directriz respecto a la delimitación de mínimos y máximos para las estancias hospitalarias en el -EDUS-ARCA- a nivel estratégico, sin embargo, a nivel local depende de cada centro de salud el establecimiento del lineamiento señalado. En prueba de campo se identificó que las estancias que superan 10 días no existen registros de justificación.
- Usabilidad: se determinó que el módulo de hospitalización (EDUS) dispone de una implementación del 100%, sin embargo, existen centros hospitalarios en los cuales los profesionales en salud no acceden a la herramienta informática. Situación que puede limitar la calidad de los datos.
- Se carece de un sistema o herramienta tecnológica, que permita determinar el uso, distribución y aprovechamiento del recurso humano, infraestructura y tecnología, que tenga relación con las actividades desarrolladas en el área de hospitalización, a nivel Gerencial, Regional y Local, que sustente a su vez la formación, contratación y distribución de recurso humano, tecnológico y de infraestructura respecto a las necesidades evidenciadas por cada centro de salud.

La Ley General de Control Interno No. 8292, en su Artículo 16 establece en relación con los Sistemas de información, lo siguiente:

"(...) conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados.

En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes:

a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requerido para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno.

b) Armonizar los sistemas de información con los objetivos institucionales y verificar que sean adecuados para el cuidado y manejo eficiente de los recursos públicos.

c) Establecer las políticas, los procedimientos y recursos para disponer de un archivo institucional, de conformidad con lo señalado en el ordenamiento jurídico y técnico."

El acuerdo de junta 8949 del 21 de diciembre del 2017 en el artículo 14 señala en relación con la disponibilidad de recurso, uso y producción:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

- 1) *Dar por recibida la Propuesta para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico.*
- 2) *Instruir a la Gerencia Médica, para asumir la administración e implementación oficial inmediata de los cuadros contenidos en la Propuesta para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico, en los centros de salud que desarrollan actividad quirúrgica y realizan exámenes de radiodiagnóstico, con el fin de optimizar el uso de los recursos disponibles y el abordaje de la problemática de la lista de espera.*
- 3) *Instruir a la Gerencia Médica, como responsable de la implementación de los cuadros contenidos en la Propuesta para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico, para garantice que, previo a la solicitud para aprobación de asignación de recursos económicos para aumento de oferta por parte de esta Junta Directiva, tanto esa Gerencia Médica como los Directores de los centros de salud solicitantes, deben demostrar lo siguiente:*
 - a) *El uso continuo y sostenible de la herramienta como elemento de apoyo importante en la gestión gerencial.*
 - b) *Presentación de la evaluación y estado de implementación de los planes de mejora correspondientes.*
 - c) *Previo a la presentación o solicitud de cualquier proyecto de cirugía vespertina o de procedimientos de radiodiagnóstico para la reducción de lista de espera y por el alto costo que representa, debe justificarse mediante el análisis de los recursos disponibles o a través de esta herramienta, su uso y producción en jornada ordinaria.*
 - d) *Que la Auditoría continúe con el desarrollo de instrumentos similares en otras especialidades y que la Gerencia Médica, en coordinación con la Auditoría, los implemente conforme vayan siendo elaborados. Se dispone, asimismo, que, en un plazo de dos meses, la Gerencia Médica debe informar a la Junta Directiva, en cuanto al avance de cómo va la implementación de este asunto.*

El Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente, Gerencia Médica, en oficio GM-AUDC-14005-2018 del 05 de noviembre del 2018, mencionó sobre los sistemas de información para el área de hospitalización lo siguiente:

“Entre los sistemas de información relacionados con el área de Hospitalización está el Sistema EDUS-ARCA a través de los Módulos de Admisión y Egreso, Visita Hospitalaria y Módulo Quirúrgico. Estos módulos disponen de indicadores esenciales para la administración, que me permiten mediante el uso de cubos de información, el análisis y seguimiento de variables e indicadores a través del uso de Manejo de Bases de Datos y Tablas Dinámicas en Excel que permiten la generación de listados en los Cubos de Información EDI1S para su análisis pertinente. Entre ellos podemos mencionar:

Urgencias, Incapacidades, Admisión, Adscripción, Consulta Externa. Procedimientos, Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud u otros.

A la fecha se está trabajando en el proceso de capacitación de Direcciones — Gerencia Médica, Directores Regionales. Directores de Hospitales y Centros de Salud. así como en las jefaturas y coordinadores de servicios.”.

Herramientas de control y supervisión sujetas a mejora reflejan debilidades importantes en relación con los sistemas de información siendo que no existe a la fecha instrumentos que permitan parametrizar aspectos de la gestión.

Sistemas de información oportunos proporcionan a la institución, datos para la toma de decisiones; en tiempo y forma, con los cuales la definición de indicadores de gestión incorpora relevancia en el entendido que permiten el control y supervisión del recurso físico y humano, a fin de garantizar la eficiencia y eficacia respecto a los recursos asignados.



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

7. SOBRE EL GRUPO GESTOR DE CAMAS Y SU NORMATIVA

Se determinó que el equipo gestor de camas presenta limitaciones en relación con la autonomía de funciones de acuerdo con la estructura organizacional para desarrollar actividades de clasificación, distribución, gestión de las camas y recursos del área de hospitalización, siendo que no es una unidad formal establecida y adolece de independencia funcional y administrativa para la toma de decisiones, de acuerdo con las funciones definidas a las Jefaturas de Sección, Dirección Médica y Sub Dirección de los centros de salud en el Reglamento General de Hospitales.

Además, se evidenció que la normativa que regula el accionar de la comisión o equipo gestor de camas, data del año 2013, y a la fecha no ha sido actualizada o modificada, lo anterior por cuanto existen nuevas modalidades de atención, así como centros de salud que eventualmente requieren que los lineamientos se ajusten por nivel de complejidad y funciones otorgadas a médicos que están dedicados exclusivamente a la gestión de camas y que no son Jefes de sección o servicio necesariamente.

Las Normas de control interno para el Sector Público en el capítulo IV: normas sobre actividades de control hacen referencia a:

“...El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional...”

Respecto a la gestión de camas, dicha labor fue definida en los Lineamientos para la Gestión de Camas Hospitalarias (2013) como:

*“...la tarea que involucra la distribución y el suministro de camas, de forma oportuna y de acuerdo con la demanda de los pacientes, tanto programados como ingresados por la vía de urgencias. Esta tarea surge debido a la condición escasa del recurso y a la adecuada administración de recursos públicos.
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.”*

De igual forma, en dicho documento se establecen los objetivos del equipo gestor de camas, a saber:

- “- Evaluar periódicamente la gestión de camas, considerando aspectos de capacidad instalada y de demanda de servicios, principalmente los derivados de los servicios de urgencias.*
- Planificar los egresos de pacientes programados para utilizar de la mejor forma posible el ingreso de nuevos pacientes.*
- Definir estrategias para la gestión de camas que permitan un mayor ingreso de pacientes nuevos.*
- Monitorear periódicamente indicadores de utilización de los servicios para valorar ajustes en la movilización de camas entre servicios.*
- Monitorear periódicamente los ingresos de los pacientes con estancias prolongadas para valorar ajustes en procesos que podrían estar afectando la estancia.*
- Proponer nuevas alternativas de atención en el área de hospitalización, por ejemplo, estandarización de hospital de día y de atención domiciliar.”*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

Los Lineamientos para la Gestión de Camas Hospitalarias, establecen en el apartado 4, en relación con la definición del grupo gestor de camas, lo siguiente:

“(...) la gestión de camas implica que debe existir un fuerte liderazgo médico y administrativo, que ponga en equilibrio los componentes médico-clínicos que caracterizan la producción hospitalaria, buscando eficiencia en el uso de los recursos y efectividad en la atención de los problemas de salud que son atendidos en el centro médico. Es conveniente entonces que cada centro designe un equipo de gestión de camas, el cual debe estar integrado por un equipo interdisciplinario, conformado con personal de registros y estadísticas de salud (REDES), personal de enfermería y personal médico que contribuya a darle una visión de integralidad al proceso, en función de la demanda y la capacidad instalada.

El equipo gestor de camas estará integrado por la jefatura del servicio y la jefatura de enfermería de cada uno de los servicios de hospitalización, mismo que con apoyo de personal del servicio de REDES, principalmente el personal de la sección de admisión tendrá la tarea de llevar a operación las mejores prácticas en la gestión de las camas.

Es responsabilidad de las jefaturas del servicio llevar el control y analizar con su personal en las reuniones mensuales, el resultado de la gestión de las camas del servicio; así como las estrategias a utilizar en los diferentes servicios (...).”

El Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente, Gerencia Médica, en oficio GM-AUDC-14005-2018 del 05 de noviembre del 2018, mencionó en relación con las estrategias, políticas, actividades o proyectos desarrollados por la Gerencia Médica, para fortalecer el área de hospitalización

“La institución a través de un equipo intergerencial está trabajando en el desarrollo de un Modelo de Gestión Hospitalaria el cual contempla entre otras cosas, la Evaluación de Directores Médicos de Centros de Salud, según artículo 4 de la sesión 8847 del 17 de agosto de 2016.

Por otra parte, como partes de las actividades concretas para fortalecer los servicios de Hospitalización, se encuentra el Plan Presupuesto de la Gerencia Médica para el año 2019, en el cual se establecieron las metas que se detallan a continuación:

La primera tiene como objetivo fortalecer la Gestión Hospitalaria en apoyo las Redes Integradas de Servicios de Salud, articulando el trabajo Intergerencial. estableciendo estándares de gestión hospitalaria y validando guías de práctica clínica, para categorizar los establecimientos hospitalarios en las redes de servicios, según niveles de madurez de capacidades, con la finalidad de establecer estrategias de mejora continua incorporadas en los planes — presupuesto orientadas a cerrar las brechas en la oferta de servicios”.

Una débil planificación y coordinación de las actividades del área de hospitalización ha generado que las responsabilidades y rendición de cuentas sobre el uso de los recursos asignados a los responsables de los servicios no se concatenen con las funciones de los gestores de cama, figura que formalmente no dispone de una línea de acción en la estructura organizacional actual.

Lineamientos, directrices, estrategias, recomendaciones y acciones relacionadas con la implementación de medidas o propuestas que subsanen las debilidades en el aprovechamiento de los recursos, puede ser una oportunidad para el acceso a los servicios acorde a un sistema que permita una recuperación y/o rehabilitación de la salud de los pacientes, así como el garantizar la maximización de la disponibilidad de estos conforme a un uso razonable.



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

8. SOBRE LA CAPACIDAD INSTALADA

Se determinó que existen debilidades en el establecimiento de una herramienta que permita evidenciar la disponibilidad, uso y producción del recurso humano e infraestructura para el área de hospitalización en relación con los indicadores de gestión y abordaje de los pacientes a nivel Gerencial, Regional y Local.

A nivel local se evidenció que el tiempo asignado para la atención asistencial en el área de hospitalización, no es concordante considerando el número de Médicos Especialistas, Médicos Generales, y número de camas asignadas por especialidad, además no existen métricas para poder determinar el aprovechamiento del recurso, así como el nivel de eficiencia y eficacia en el proceso de atención, lo anterior considerando la patología por la cual ingresó el paciente.

Las Normas de control interno para el Sector Público señalan en el apartado “Normas sobre actividades de control” lo siguiente:

“4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas...

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”.

El Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente, Gerencia Médica, en oficio GM-AUDC-14005-2018 del 05 de noviembre del 2018, mencionó en relación con los instrumentos o mecanismos para evaluar el área de hospitalización desarrollados por la Gerencia Médica,

“Tal y cómo se mencionó previamente, se cuenta con indicadores de Estancia promedio hospitalaria y por servicio, Giro cama hospitalario y por servicio, Porcentaje de ocupación hospitalaria y por servicio, Intervalo de sustitución, Tasa de mortalidad hospitalaria, Reingresos, Índice de estancias ajustadas por riesgo, Supervisión epidemiológica de infecciones asociadas a la atención salud, Instrumento del Plan Presupuesto que evalúa semestralmente las Estancias hospitalarias por servicio, índice Ocupacional por Servicio, Egresos, Número de Camas, Plazo de espera cirugía electiva (en días) u otros, Así mismo, la evaluación por la Dirección de Compra de Servicios de Salud con los indicadores antes mencionados, y la matriz de seguimiento trimestral a nivel Regional”.

Debilidades en el proceso administrativo ha ocasionado que la administración activa, no disponga de mecanismos de control que garanticen una adecuada organización y distribución de las actividades asistenciales.

Una planificación, distribución, supervisión y control de las actividades desarrolladas en el área de hospitalización garantiza a la organización y al paciente que la ejecución de los recursos se realiza de manera eficiente y eficaz y acorde a los objetivos planteados en las estrategias institucionales.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

9. SOBRE LAS ESTANCIAS HOSPITALARIAS

Se determinó en prueba de campo realizada entre el 19-21 de junio del 2018 en un hospital Regional, pacientes con estancias superiores a 10 días aspecto que llama la atención al considerar las situaciones por las cuales los mismos se encontraban ingresados:

- 1- Para la realización de exámenes.
- 2- Por reporte de exámenes.
- 3- Por falta de revisión e interpretación de exámenes lo cual atrasa la resolución del paciente.
- 4- No se consigna visita médica a paciente.
- 5- Visita médica sin acompañamiento del personal de enfermería (por eventual falta de personal)
- 6- Pacientes con problemáticas sociales – adulto mayor -.

Lo anterior se ejemplifica en los siguientes casos en donde se evidencia falta de gestión por parte de la administración activa.

- Paciente 20168014x: ingresa al servicio de cirugía el 25-5-2018, para la realización de resonancia magnética con la finalidad de cumplir con la realización de examen diagnóstico, el 12-6-2018 (19 días desde el ingreso) se realiza resonancia magnética, 16-6-2018 (se solicita reporte de resonancia magnética), 19-6-2018 se localiza en expediente de salud reporte de resonancia sin embargo en visita médica 6 am se anota pendiente reporte, el 21-6-2018, esta auditoría revisa expediente de salud (8am) y observa que en visita médica del 20 y 21 -6-2018 se incluyó la anotación de pendiente reporte de resonancia magnética pesar de que en el expediente de salud se documentó la misma, se conversó con el Dr. Arana (quien se encontraba en el puesto de enfermería) al respecto y coordino de manera inmediata las valoraciones pertinentes para que al usuario se le realizara la Cirugía correspondiente.
- Paciente 10673030x: 29-5-2018 ingresa al servicio de cirugía, operado el 5-6-2018, con egreso el 14-6-2018, sin embargo, al 22-6-2018 (8 días posteriores al alta médica) paciente se encontraba en el servicio de cirugía a la espera de resolución por trabajo social. Es decir, posterior al alta médica y hasta el momento en que esta auditoría finalizo el trabajo de campo (22-6-2018) el paciente representó a la institución **₡3,908,608.00⁵** (Tres millones novecientos ocho mil seiscientos ocho colones).
- Paciente 70106076x: ingreso 3-3-2018, 5-5-2018 se inicia con tratamiento antifímico en el servicio de medicina interna, no se registra visitas médicas los días: 18-3-2018, 25-3-2018, 30-3-2018, 1-4-2018, 7-4-2018, 11-4-2018, 1-5-2018, 6-5-2018, 13-5-2018, 20-5-2018, 27-5-2018, 2-6-2018, 3-6-2018, 9-6-2018, 10-6-2018, 16-6-2018, 17-6-2018, el 13-7-2018 paciente se egresa. (en el presente caso es importante indicar que el usuario pudo haber sido egresado en el mes de mayo para continuar tratamiento antifímico de manera ambulatoria, sin embargo, permaneció ingresado por la condición social y no disponer de una red de apoyo para continuar con el tratamiento obligatorio por el sistema de salud, aspecto que eventualmente represento una erogación por concepto de hospitalización importante, y oportunidad para la atención de otros pacientes)

⁵ Costo de estancia hospitalaria ₡488,576.00. Fuente: Costos hospitalarios mes junio 2018.



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

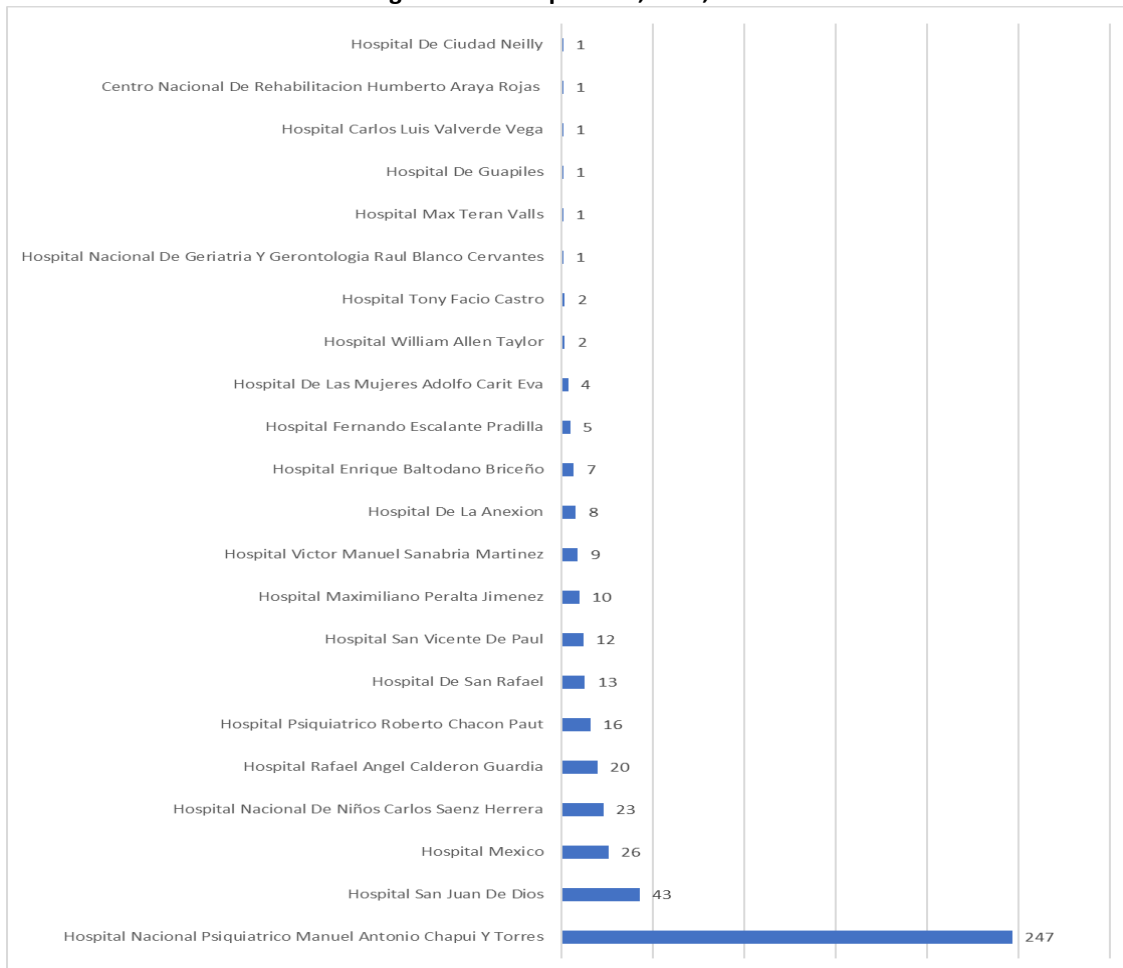
A nivel institucional para el 2017 se documentó por concepto de estancias hospitalarias que el 88.4% correspondió a estancias menores de 10 días, el 7% a estancias de 11-20 días, el 2% (21-30 días), el 1% (31-50 días), el 1% (51-100 días) y el 0.13% a estancias mayores a los 100 días, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 6. Cantidad de pacientes hospitalizados según número de días con base a rango de estancia, CCSS, 2017

Rango	1-10 DÍAS	11-20 DÍAS	21-30 DÍAS	31-50 DÍAS	51-100 DÍAS	> 100 DÍAS	Total General
Número de egresos	307,774 (88.43%)	25,028 (7.19%)	8,149(2.34%)	4,890(1.40%)	1,751(0.50%)	453(0.13%)	348,045 (100%)
Total días estancia	826,797	360,933	200,795	186,214	113,889	212,332	1,900,960

Fuente: Área de Estadística de Salud,CCSS.

Gráfico 8. Número de usuarios con estancias superiores a 100 días según centro hospitalario, 2017, CCSS.



Fuente: Área de Estadística de Salud.

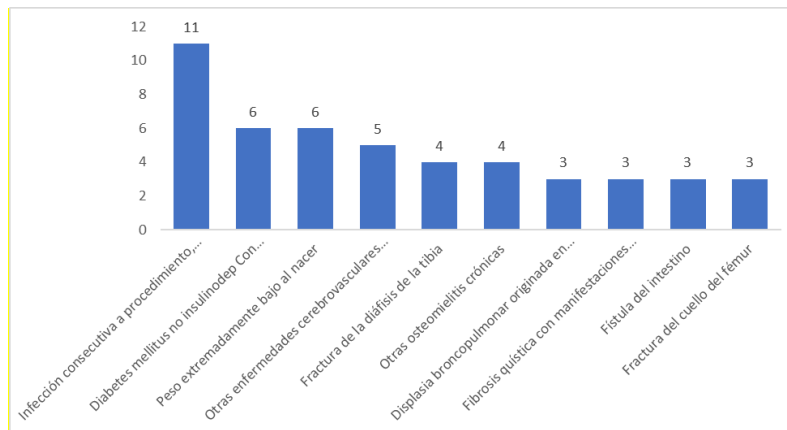


CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Del gráfico anterior se desprende que los hospitales nacionales en el 2017 reportaron en el área de hospitalización 453 pacientes con estancias superiores a los 100 días, siendo que entre los principales diagnósticos se consignan: problemas de índole social (abandono – adulto mayor), infecciones nosocomiales, enfermedad ortopédica, complicaciones relacionadas con la actividad quirúrgica, reporte o realización de exámenes, lo cual representó aproximadamente un costo de ₡108,598,900,056 (Ciento ocho mil quinientos noventa y ocho millones novecientos mil cincuenta y seis colones) en 453 pacientes a los cuales se les brindó atención por 212 332 días.

En lo que corresponde a los hospitales: Nacional Psiquiátrico manual Antonio Chapuí y Hospital Roberto Chacón Paut, por la dinámica en la atención de usuarios reportan estancias máximas de hasta 13 844 días, lo anterior en relación con patologías de orden psiquiátrico.

Gráfico 9 Número de casos según principales 10 causas de egreso con estancias superiores a 100 días, 2017, CCSS



Fuente: Área de Estadística de Salud.

Los Lineamientos para la Gestión de Camas Hospitalarias, establece en el apartado 4 relacionado con la definición del grupo gestor de camas lo siguiente:

“Analizar de forma periódica las estancias hospitalarias prolongadas, la duración de las estancias hospitalarias en todos los servicios clínicos y quirúrgicos, sobre todo en los casos en que la estancia hospitalaria supera los diez (10) días en los servicios clínicos y quirúrgicos o bien el recomendado a partir del estudio de la producción hospitalaria institucional.”

El Manual normativo del programa Institucional de estándares de salud dirigido a los tres niveles de atención, elaborado por la Caja Costarricense Seguro Social en enero de 2006; menciona en su apartado indicadores página 37-38 lo siguiente:

“(...)5. Eficiencia de la atención: Es el grado al cual la atención recibida tiene el efecto deseado con un mínimo de esfuerzo, gasto o desperdicio, según la destreza actual. La eficiencia de la atención está a menudo vinculada a la conveniencia y la efectividad de aspectos de la atención. Por ejemplo, un procedimiento inefectivo (es decir, que no se hizo de la manera correcta) y un procedimiento inconveniente (esto es, se realizó un procedimiento incorrecto) resultará a menudo en un desperdicio de recursos.



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

6. *Expectativas del cliente: El grado al cual los clientes (y sus familias) están involucrados en el proceso de toma de decisiones en aspectos concernientes a su salud y el grado al cual ellos están satisfechos con la atención. Este indicador puede usarse para monitorear y evaluar el compromiso de las organizaciones para ayudar a los clientes y a sus familias, a sobrellevar los aspectos difíciles que rodean a un caso terminal (...).*”

La Ley General de Control Interno, dispone:

“Artículo 8, sobre el Concepto de sistema de control interno:

Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal (...).

c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.

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:

a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.

b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades”.

El Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente, Gerencia Médica, en oficio GM-AUDC-14005-2018 del 05 de noviembre del 2018, mencionó sobre los sistemas de información para el área de hospitalización lo siguiente:

“...Entre los sistemas de información relacionados con el área de Hospitalización está el Sistema EDUS-ARCA a través de los Módulos de Admisión y Egreso, Visita Hospitalaria y Módulo Quirúrgico. Estos módulos disponen de indicadores esenciales para la administración, que me permiten mediante el uso de cubos de información, el análisis y seguimiento de variables e indicadores a través del uso de Manejo de Bases de Datos y Tablas Dinámicas en Excel que permiten la generación de listados en los Cubos de Información EDI1S para su análisis pertinente”.

El Lic. Alban de la O Espinoza, Director a.c., Dirección de Proyección de Servicios de Salud, indicó en relación con las propuestas para mejorar los servicios de hospitalización:

“Uno de los factores que incide en los servicios de hospitalización es la gestión de camas. Si esta es adecuada se logran disminuir los tiempos de espera para ingresar a un paciente a hospitalización y se optimiza el recurso cama a través de la mejora en la oportunidad de la ocupación y desocupación de las camas hospitalarias”.

La Dra. Sandra Montero Chavarría, Sub Directora General, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, indicó en el oficio SDG-382-06-18, del 27 de junio del 2018, lo siguiente en relación con las estancias superiores a 10 días:



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

“La estancia Prolongada no se puede generalizar entre las diferentes secciones o Departamentos, ya que depende de la complejidad y de la estancia promedio de cada servicio”.

El Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Director General, Hospital San Rafael de Alajuela, en oficio DG-1904-18 del 21 de junio del 2018, señaló:

“... Los factores que influyen en las estancias prolongadas son: Problemas sociales, Infecciones Nosocomiales, Insuficiente capacidad de respuesta de los servicios de apoyo”.

Las gestiones realizadas por la Administración activa para garantizar el aprovechamiento de los recursos disponibles relacionados con el uso de cama o estancia hospitalaria han sido afectadas por la demanda de usuarios que requieren de atención prolongada a sus patologías, complicaciones durante el internamiento, problemas de índole social y eventual falta de recurso humano – técnico y de infraestructura.

Estancias prolongadas en el Área de hospitalización genera una afectación en lo que corresponde a disponibilidad de cama y otros recursos los cuales son necesarios para la prestación de los servicios asistenciales; así mismo, encarece el funcionamiento normal y oportuno de los productos asociados (servicios de apoyo), así como lo correspondiente a la Red de atención que se ve debilitada en capacidad y aspectos de resolutivez.

CONCLUSIÓN

Los resultados de la evaluación evidencian que la actividad en el área de hospitalización es uno de los pilares en el que hacer de los centros de salud (hospitales), en la Caja Costarricense del Seguro Social, se dispone de 29 centros distribuidos o agrupados por Redes de atención los cuales brindan soporte a las necesidades de la población, sea está asegurada o no, esto por cuanto uno de los objetivos fundamentales es brindar atención en salud a la población.

En lo que corresponde al Área de hospitalización, a nivel internacional la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en su informe del 2017 *“sobre los sistemas de salud para Costa Rica”*, fue clara y enfática en que los sistemas de salud están sujetos a un análisis profundo, y considera que entre los aspectos más críticos se encuentran los problemas del gasto, salarios, planificación, mejora en los servicios, indicadores, desempeño, es decir temáticas que tienen que ver con la gestión administrativa, la cual ante la estructura y rigidez que envuelve la institución en la actualidad afecta la toma de decisiones con un impacto en la dinámica de los servicios que conforman el área de hospitalización, su red de atención y la Gerencia Médica.

A nivel institucional según datos de la unidad de costos hospitalarios para el 2017 se destinó por concepto de atención en el área de hospitalización el monto de **₡ 950 991 989 078.00** (Novecientos cincuenta mil novecientos noventa y un millones novecientos ochenta y nueve mil setenta y ocho con cero centésimos) en 359,085 egresos, con 1 859 373 estancias, esto considerando a su vez que se dispuso de un índice de ocupación del 83%, una estancia de 6.5 y un giro cama de 49.5, para un total del 5 614 camas. Para el primer semestre del 2018 se documentó que por concepto de estancia hospitalaria fue de ₡667 202.00 (Seiscientos sesenta y siete mil doscientos dos colones) por cada día de internamiento, monto que varía entre hospitales, siendo el hospital de Upala el cual reporta el monto más alto ₡1,075,923.83 (Un millón setenta y cinco mil novecientos veintitrés con ochenta y tres centésimos), seguido del Hospital México ₡1,031,536.83 (Un millón treinta y un mil quinientos treinta y seis con ochenta y tres centésimos), dentro de los centros que menor costo reportan se encuentran: Hospital Chacón Paut ₡73,028.83 (Setenta y tres mil veintiocho con ochenta y tres centésimos), Hospital Nacional Psiquiátrico ₡89,820.50 (Ochenta y nueve mil ochocientos veinte con



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

cincuenta centésimos), Hospital Blanco Cervantes ₡413,901.83 (Cuatrocientos trece mil novecientos un con ochenta y tres centésimos)

Por lo anterior y considerando la naturaleza de la actividad de análisis se determinó que el éxito de las estrategias, normas y procedimientos que se impulsen al efecto, debe permear en las personas y todos los funcionarios involucrados en las actividades del área de hospitalización, de tal manera que esté claramente definido e interiorizado la responsabilidad ineludible de mantener acciones consistentes para optimizar la gestión.

En tal sentido las actividades de planificación, dirección, control, supervisión y evaluación por parte de autoridades deben garantizar la continuidad de los procesos, en observancia de las normas y mecanismos de control que constituyen uno de los elementos fundamental para el éxito de la gestión.

Es evidente que en lo que corresponde a la gestión actual esta debe mejorar y disponer de un enfoque innovador, ágil que responda en tiempo a las necesidades y requerimientos de los pacientes, así como de los centros de salud y necesidades del país, el cual dispone de una situación de alerta ante los problemas de índole fiscal, por lo anterior es imprescindible fortalecer la gestión gerencial considerando: los modelos de estructura operativa y funcional, planes tácticos, direccionamiento de actividades y acciones, articulación, y rendición de cuentas relacionados con aquellos factores y/o aspectos de riesgo asociados que permitan mejorar la toma de decisiones respecto a la prestación de los servicios de salud.

Por lo tanto, este órgano fiscalizador ha generado las siguientes recomendaciones en aras de abordar y subsanar los aspectos evidenciados en el presente informe.

RECOMENDACIONES

AL DR. ROBERTO CERVANTES BARRANTES GERENTE MÉDICO O QUIEN OCUPE SU CARGO.

- 1- Considerando que se utilizó la suma de **₡ 950 991 989 078.00** para la actividad de hospitalización en el año 2017 y que los resultados obtenidos evidenciaron la necesidad de mejorar la gestión administrativa y técnica, es necesario que la Gerencia Médica, elabore un plan de acción mediante el cual se efectuó un abordaje a nivel institucional de aspectos: estratégicos, tácticos y operativos de la actividad de hospitalización, definiendo las actividades o procesos a impulsar, plazos de cumplimiento, niveles de responsabilidad y metas, considerando entre otros aspectos los siguientes:
 - Que, en la planificación táctica operativa de la Gerencia Médica, se incluyan las acciones, metas o productos que orienten a nivel institucional las actividades medulares del área de Hospitalización, a fin de que se genere de esta manera un cumplimiento efectivo de las metas definidas (hallazgo1)
 - Analizar la estructura funcional del área de hospitalización con la finalidad de determinar si se ajusta a las necesidades por competencia y nivel de complejidad de los centros asistenciales, asimismo se designe el ente responsable de establecer los parámetros de control, supervisión y evaluación, la normativa técnico- administrativa, sobre la gestión del área de hospitalización de los diferentes centros de salud. (hallazgo 2 y 3)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

- Determinar la viabilidad administrativa de establecer una unidad que coordine entre los Hospitales Nacionales, dirección de centros especializados, dirección de Red, y direcciones de sede los aspectos organizativos y funcionales respecto a las actividades del área de hospitalización y la articulación en un ámbito de Red. (hallazgo 4).
- Verificar si los indicadores de gestión disponibles facilitan la gestión y toma de decisiones en relación con el aprovechamiento del recurso, siendo importante considerar los GRD dentro de los insumos para la estratificación de los costos hospitalarios y evaluación de los centros según nivel de resolución y capacidad. Además, implementar y garantizar la aplicación de estándares respecto a las estancias a nivel central, y desarrollar un instrumento para medir la disponibilidad uso y producción del recurso disponible de acuerdo con lo indicado en el acuerdo de Junta Directiva 8949 del 21 de diciembre del 2017 (hallazgo 5 – 8 - 9)
- Coordinar con la Dirección EDUS y el Comité de Usuarios del Sistema ARCA – Hospitalización, el diseño, implementación y utilización de herramientas informáticas que brinden apoyo al proceso de toma de decisiones a los Jefes de Servicio, Directores Médicos, Directores Regionales, Directores de Sede y Gerente Médico, con forme a las necesidades de la población y recursos institucionales (hallazgo 6 – 8 - 9).
- La pertinencia de continuar con los lineamientos de Gestión de Cama Hospitalaria (2013) siendo que en el Reglamento General de Hospitales se consigan las responsabilidades del gestor de cama a los jefes de servicio. De considerar que la normativa debe permanecer, proceda a la actualización, definición de las competencias y ámbito de acción; de acuerdo con la estructura organizacional de cada centro de salud, lo anterior con el propósito de disponer de un marco de legalidad que faculte la independencia funcional, así como el establecimiento de métricas para la rendición de cuentas respecto a la gestión realizada. (hallazgo 7)
- Realizar un abordaje exhaustivo en cuanto a las nuevas tendencias en el diagnóstico, tratamiento y recuperación de los pacientes, para lo cual deberá analizarse otras modalidades de atención, actualización de protocolos de atención y estancia, hospital de día, ambulatorización de pacientes, adquisición de medicamentos con mejor espectro de acción, derivación de pacientes según priorización y nivel de complejidad de la patología a tratar de hospitales nacionales- especializados a hospitales regionales y periféricos, bajo un fortalecimiento de la red según recurso humano y tecnológico. (hallazgo 8-9)

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación esa Gerencia Médica deberá aportar el Plan de acción donde se definan claramente los entregables, plazos y responsables. **Plazo de cumplimiento: 9 meses posteriores al recibido del presente documento.**



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 Caja Costarricense de Seguro Social, los alcances del presente informe fueron comentados el 14 de noviembre de 2018, con los siguientes funcionarios: Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente Médico, Licda. Laura Torres Lizano, Jefe de Despacho, Lic. Juan José Acosta Cedeño, Asesor, y por parte de la Auditoría Interna: Lic. Edgar Avendaño Marchena, Jefe Área de Servicios de Salud, Lic. Melvin Zúñiga Sedo, Jefatura Sub Área Fiscalización Prestación de los Servicios de Salud, Lic. Odir Matarrita Sánchez, Asistente de Auditoría, Ing. Josué Zúñiga Hernández, Asistente de Auditoría y Dr. Luis Diego Fernández M., Médico- Asistente de Auditoría.

De las observaciones señaladas por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente Médico, las que se consideraron pertinentes y se incluyeron en las respectivas recomendaciones y hallazgos.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dr. Luis Diego Fernández Mena
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE DE ÁREA

EAM/LFM/wnq