



**AS-ASALUD-0014-2025**

20 de febrero de 2025

Doctor

Alexander León Sánchez Cabo, Gerente a.i.

**GERENCIA MÉDICA- 2901**

Estimado señor:

**ASUNTO: Oficio de asesoría sobre la gestión de planificación táctica-operativa de la Gerencia Médica referente a los servicios de hospitalización.**

Esta Auditoría, en cumplimiento de las actividades consignadas en el Plan Anual Operativo 2024 y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, procede a efectuar las siguientes consideraciones respecto a la relevancia de fortalecer la gestión de planificación táctica-operativa de los servicios de hospitalización desde el ámbito de competencia de la Gerencia Médica, con el fin de en las unidades prestadoras de servicios médicos brinden la oportunidad del acceso a cama hospitalaria a pacientes.

**1. Aspectos generales.**

El internamiento se refiere a la atención en salud impartida por personal calificado a una persona hospitalizada, que utiliza una cama de dotación normal para pernoctar en el servicio de salud. En este sentido, los hospitales brindan estos servicios contribuyendo a la resolución de problemas de salud de las personas desde la red asistencia, acorde al nivel de complejidad y especialidades que la propia Red de Servicios le defina.

El objetivo de la atención en este componente es ajustar los servicios disponibles a las necesidades de atención de las personas en el establecimiento de salud, coordinarlos y luego planificar el alta y seguimiento, de esta manera, se obtienen mejores resultados, mayor satisfacción de la persona beneficiaria de la atención y un uso más eficiente de los recursos disponibles.

Como parte del cuidado progresivo centrado en las personas, el internamiento se destina a aquellas que precisan de tratamientos médicos o quirúrgicos con una atención directa del equipo de enfermería y de la intervención multidisciplinaria pertinente.

Dentro del internamiento, se deben promover estrategias de gestión que aceleren el alta y la transición de la persona a su hogar y al Primer Nivel de Atención, como el alta programada y las estrategias de corta estancia.

**• Ingreso hospitalario**

Los ingresos hospitalarios pueden provenir de los siguientes servicios:

1. Servicio de emergencias.
2. Consulta externa.
3. Nacimientos del centro médico que por su condición clínica requieran permanecer hospitalizados.
4. Traslados internos (de un salón a otro en el mismo centro) y externos (de una cama hospitalaria en otro hospital a una cama del establecimiento receptor).
5. Hospitalización (cuando un usuario que se encuentre hospitalizado requiera al egreso volver a internarse próximamente).
6. Fallecido donante.

Aspectos así considerados en el manual de gestión para el equipo gestor de camas hospitalarias en la CCSS, código: MG.GM.211223.



## 2. Sobre la gestión de planificación táctica-operativa de la Gerencia Médica referente a los servicios de hospitalización.

Se determinó mediante la verificación del plan Táctico Gerencial 2023-2027 y el Plan-Presupuesto 2023 de la Gerencia Médica, que no se dispone de metas en las cuales se aborden acciones orientadas a la mejora en la oportunidad del acceso, eficiencia y eficacia de los servicios de hospitalización a nivel institucional.

Al respecto, es importante destacar que según datos estadísticos de la institución por concepto de gastos de hospitalización al primer semestre del 2024 se tiene un monto considerado de ₡ 533,745.44<sup>1</sup> y un total de camas de 5,413<sup>2</sup>, lo anterior evidencia que la carga presupuestaria y el impacto que genera la actividad es de alto riesgo, según se detalla en el siguiente cuadro.

**Cuadro 1**  
**Inventario de camas hospitalarias de dotación normal y unidades especiales**  
**costo estimado por ocupación total**  
**Establecimientos de Salud de la CCSS**  
**Montos expresados en colones**

Tipo de establecimiento de salud	Cantidad de camas	Costo diario estancia	Costo por ocupación del total de camas
Hospitales Especializados	1,045	₡ 533,745.44	₡ 557,763,984.80
Hospitales Nacionales	1,518	₡ 533,745.44	₡ 810,225,577.92
Hospitales Periféricos	897	₡ 533,745.44	₡ 478,769,659.68
Hospitales Regionales.	1,915	₡ 533,745.44	₡ 1,022,122,517.60
<b>Total</b>	<b>5,375</b>		<b>₡ 2,868,881,740.00</b>

Fuente: Elaboración propia, con datos del dashboard de hospitalización y Subárea de Costos.

Bajo el escenario anterior, en caso de que las unidades de salud de la institución llegaran a tener un cien por ciento de ocupación de camas, por cada día que se mantenga esa condición sobre el presupuesto institucional recae un gasto estimado de 2,868,881,740.72 (dos mil ochocientos sesenta y ocho millones ochocientos ochenta y un mil setecientos cuarenta colones sin centésimos), razón de ello, es la importancia de que esa Gerencia Médica considere dentro de su gestión la planificación de acciones y estrategias que minimicen ese impacto o bien se definan opciones alternas a la hospitalización convencional que mejoren la calidad de atención de la población y que garanticen un aprovechamiento eficiente y adecuado de los recursos financieros destinados para salud de la población.

Visto desde otro escenario, con datos consultados el 18 de diciembre de 2024, dado por el dashboard de hospitalización, se tienen los siguientes datos de internamiento por servicio y estancia promedio, lo cual se detalla en el siguiente cuadro:

<sup>1</sup> Según datos de la Subárea de Costos, tarifas al I semestre 2024.

<sup>2</sup> Datos de cantidad de camas obtenidos del dashboard de hospitalización, periodo consultado 1/10/2024 al 1/11/2024.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincecs@ccss.sa.cr](mailto:coincecs@ccss.sa.cr)

**Cuadro 2**  
**Costos de estancia promedio y total diario por paciente internado**  
**Según servicios**  
**Unidades médicas de la institución**  
**Al 18 de diciembre de 2024**  
**Montos expresados en colones**

Servicio	Internados	Estancia promedio	Costo por estancia promedio	Costo diario por total de internados
Medicina	1618	13	₡ 6,938,690.72	₡ 863,600,121.92
Cirugía	1403	13	₡ 6,938,690.72	₡ 748,844,852.32
Pediatría	596	14	₡ 7,472,436.16	₡ 318,112,282.24
Gineco-obstetricia	537	3	₡ 1,601,236.32	₡ 286,621,301.28
Psiquiatría	385	123	₡ 65,650,689.12	₡ 205,491,994.40
Cuidados intensivos	221	15	₡ 8,006,181.60	₡ 117,957,742.24
UCI Cirugía	13	20	₡ 10,674,908.80	₡ 6,938,690.72
UCI Médicos	11	8	₡ 4,269,963.52	₡ 5,871,199.84
<b>Total</b>	<b>4784</b>	<b>209</b>	<b>₡ 111,552,796.96</b>	<b>₡ 2,553,438,184.96</b>

Fuente: Elaboración propia, con datos del dashboard de hospitalización y Subárea de Costos.

Mediante el oficio GM-11637-2024 del 8 de agosto de 2024, el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente a.i informó a esta Auditoría Interna, lo siguiente:

“> (...)

**En relación a este punto se indica, que, desde *el Plan Táctico Gerencial, no se trabaja ningún indicador, relacionado a la Gestión de Hospitalización.***

➤ *Si la Gerencia Médica dispone de normas y métricas para la gestión operativa de los servicios de hospitalización.*

*Se tiene el Manual de Gestión de Camas Hospitalarias de la CCSS 2023, asimismo se indica que, las métricas con las que se dispone son los Dashboards, para el tema de los indicadores, en este caso es el 102.009, Indicadores Hospitalización-ARCA que están en producción.” El formato no es del original.*

Por otra parte, en oficio GM-DCSS-0250-2024 del 30 de julio de 2024 el Dr. Fabián Carballo Ortiz, director de Compras de Servicios de Salud, informó a la Dra. Mayte Mercedes Rojas Hernández, Asesora Gerencia Médica, lo correspondiente a las evaluaciones del servicio de hospitalización durante el periodo 2022 y 2023, de la siguiente forma:

*“...En atención a la solicitud de información sobre los resultados de la prestación de servicios de salud, intervención, hospitalización, para los años 2022 y 2023, le indico:*

*Para los años referidos se realiza revisión de 5 indicadores como seguimiento de la gestión de cama en los hospitales generales: giro de cama, porcentaje de ocupación, estancia promedio e índice de sustitución, Índice de estancia ajustada por el riesgo.*

*En su cálculo se utiliza variables extraídas desde la base de egresos hospitalarios, complementada por el reporte de camas de dotación normal, ambas fuentes aportadas por el Área de Estadísticas en Salud.*



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

*No se identificó una meta específica para cada uno de los cuatro primeros indicadores, utilizando en su defecto la comparativa con el rendimiento promedio según tipo de centro (Anexo 1 y 2)*

*Por su parte el índice de estancia ajustada por el riesgo es producto de una regresión lineal múltiple, por lo que la meta es alcanzar el mejor ajuste, por tanto, valores que se aproximen a uno (Anexo 3 y 4) ...”*

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.*
- 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. (...)”*

Adicionalmente, las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en su apartado 5.1 “Normas sobre Sistemas de Información”; lo siguiente:

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

Mediante entrevista efectuada el 4 de noviembre de 2024, la Dra. Laura Arroyo Martínez, Asesora de la Gerencia Médica a cargo del tema de hospitalización, indicó lo siguiente:

*“Con respecto a este punto, dado que el Equipo tiene su génesis desde el 2024 ante la declaratoria de Plétora, no se tiene conocimiento de las metas desde el plan estratégico.”*

Adicionalmente, en relación con la gestión de hospitalización, la Dra. Arroyo Martínez indicó que sobre las principales acciones propuesta o evaluaciones efectuadas por la Gerencia Médica para que los centros hospitalarios mejoren en la gestión de camas, se tenía lo siguiente:

*“Desde que se asume la coordinación del Equipo de Gestión de Camas, se han venido realizando una serie de acciones, de la mano con el acuerdo de Junta Directiva JD-01149-2024.*



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

*Primeramente, se realizó un diagnóstico de la situación actual y se plantean de esta manera las acciones a realizar...”.*

### 3. Consideraciones finales.

En tal sentido, considera esta Auditoría Interna conveniente la valoración por parte de esa Gerencia Médica, dentro de su ámbito de su competencia, para el análisis y determinación de la inclusión en la planificación táctica-operativa, el tema de gestión hospitalaria bajo un enfoque de estrategias y/o metas que permitan la revisión, normalización, estandarización y reajustar los procesos en esta gestión, esto dentro del ámbito y responsabilidad de esa gerencia como estrategia en el tema de salud en la institución.

La necesidad de planificación y definición estratégica desde esa gerencia en materia de hospitalización ha 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 atención, el uso de recursos, oportunidad y acceso a servicios de salud, sin dejar de lado el incremento en el costo de atención que se produce en estos servicios.

Por lo que resulta relevante, que la Gerencia Médica considere los riesgos expuestos en este oficio, para valorar la inclusión en las matrices de planificación táctica operativa, 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 consideradas, tomando en cuenta aspectos: estratégicos, tácticos y operativos de ese servicio, definiendo las actividades o procesos a impulsar, plazos de cumplimiento y niveles de responsabilidad. Lo anterior con el fin de que se pueda garantizar la oportunidad del acceso a cama hospitalaria a pacientes que se encuentran pendientes de procedimientos quirúrgicos.

Debido a lo anterior, con el fin de aportar elementos de juicio adicionales que coadyuven a la adecuada toma de decisiones, se informa a esa Administración Activa, para que realice una valoración de los aspectos señalados, y se fortalezcan y desarrollen acciones oportunas en procura de fortalecer la gestión de hospitalización.

Los resultados del presente oficio se comentaron el 27 de enero del 2025, por medio de la Plataforma Microsoft Teams; de acuerdo con la convocatoria realizada por la Auditoría Interna, participaron en dicha sesión los siguientes funcionarios del despacho de la Gerencia Médica:

- Dr. Gerick Gerardo Jiménez Pastor, Asesor a cargo del eje de hospitalización.
- Lic. Gabriel Eduardo Calvo Mora, Encargado componente de Auditoría.
- Lic. Héctor Armando Hernández Vega, Asistente.
- Lic. Jason Calvo Rojas, Asesor.
- Licda. Karen Vargas López, Asesora.

Atentamente,

### AUDITORÍA INTERNA



M. S.c. Olger Sánchez Carrillo  
**Auditor**

OSC/RJS/EAM/FFN/NPM/jfrc

C. Auditoría

Referencia: ID-130424



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"