



Al contestar refiérase a: **ID-97315**

AS-ASALUD- 0080-2023

4 de septiembre de 2023

Doctora

Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidente ejecutiva con cargo de gerente

GERENCIA GENERAL - 1100

Doctor

Wilburg Díaz Cruz, gerente a.i.

GERENCIA MÉDICA – 2901

Máster

Gabriela Artavia Monge, gerente a.i.

GERENCIA FINANCIERA - 1103

Máster

Vilma Campos Gómez, gerente

GERENCIA ADMINISTRATIVA - 1104

Ingeniera

María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, gerente a.i.

GERENCIA INFRAESTRUTURA Y TECNOLOGÍAS - 1107

Doctor

Warner Picado Camareno, director

DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA- 2599

Estimados(as) señores(as):

ASUNTO: Oficio de Asesoría relacionado con la gestión de hospitalización en los hospitales adscritos a la Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega, y su impacto en la disminución de las Listas de Espera Quirúrgica y Consulta Externa.

Esta Auditoría, en atención a las facultades otorgadas en la Ley General de Control Interno, respecto a la emisión de productos de asesoría para el fortalecimiento de la gestión institucional y del Sistema de Control Interno de la CCSS (SCI), visitó los Hospitales Periféricos y el Hospital Regional adscritos a esa Dirección Red Integrada, con el propósito de realizar un análisis de la capacidad productiva de esos establecimientos y su impacto en el abordaje de la Lista de Espera Quirúrgica.

Las fechas en las cuales se visitaron los centros hospitalarios fueron las siguientes:

- Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño (HEBB), del lunes 5 al viernes 9 de junio de 2023, producto de lo cual se emitió el oficio de asesoría AS-ASALUD-0056-2023, del 29 de junio de 2023, referente al aprovechamiento de la capacidad productiva y su impacto en la lista de espera quirúrgica.
- Hospital la Anexión (HLA), del lunes 19 al viernes 23 de junio de 2023, emitiendo el oficio de asesoría AS-ASALUD-0060-2023, del 3 de julio de 2023, sobre el aprovechamiento de la capacidad productiva para impactar en la lista de espera quirúrgica del hospital la Anexión.

- Hospital de Upala (HU), visitado el miércoles 28 y jueves 29 de junio de 2023, producto de lo cual se emitió el oficio de asesoría AS-ASALUD-0069-2023, del 25 de julio de 2023, relacionado con el aprovechamiento de la capacidad productiva para impactar en la lista de espera quirúrgica del hospital de Upala.

Por lo anterior, se procede a brindar información consolidada de los indicadores de gestión hospitalaria, para el abordaje de la lista de espera quirúrgica en los 3 hospitales de esa Dirección de Red Integrada, en procura de generar el análisis detallado del estado de la región con corte a abril de 2023, de manera que se propicien acciones tendientes a fortalecer el trabajo en red, establecer estrategias regionales y maximizar los recursos disponibles cuando así corresponda.

Así las cosas, se presentan a continuación los resultados regionalizados:

1. Generalidades de los recursos hospitalarios disponibles en la Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega.

La Caja Costarricense de Seguro Social dispone de redes de atención operativizadas a través de los establecimientos de salud y de las Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud, dado el alcance definido, el presente análisis se centra en la DRIPSS Chorotega.

Según la información publicada¹ por el Área de Análisis y Proyección de Servicios de Salud, adscrita a la Dirección Proyección de Servicios de Salud; la DRIPSS Chorotega, a nivel hospitalario, está conformada por el 1 Hospital Regional (Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño), y 2 Hospitales Periféricos (Hospitales La Anexión, y Upala), asimismo, el centro de referencia de estos hospitales es el Hospital México, según se muestra en la siguiente imagen:



Fuente: CCSS, Gerencia Médica, Dirección Proyección Servicios de Salud.

Adicionalmente, esa Dirección de Red Integrada dispone de 14 áreas de salud, 112 EBAIS, y 143 Puestos de visita periódica, para brindar servicios de salud en el primer nivel a la población de la región chorotega.

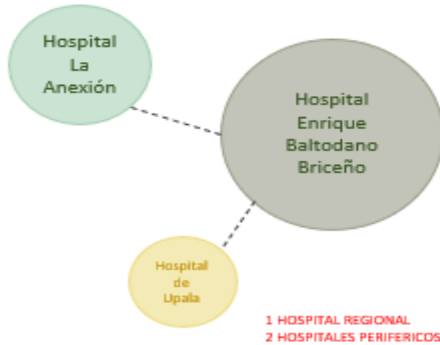
Ahora bien, considerando la infraestructura hospitalaria disponible en la DRIPSS Chorotega, se evidenció la siguiente información:

¹ Establecimientos de salud por RIPSS, al 31 de julio del 2023:

<https://intranet.ccss.sa.cr/Organizacion/GM/proyeccion/Publicaciones%20Varias%20Inventario/Infograf%C3%ADas/Establecimientos%20de%20salud%20por%20RIPSS%2031-07-2023.png>

699.361

Es la población adscrita a los 3 hospitales, donde el **68,5%** corresponde al HEBB, el **23.4%** al HLA y el **8%** al HU.



374

Camas para la atención de pacientes, de ellas, aproximadamente el **25%** son **camas del servicio de cirugía**.

23

Camas de recuperación post quirúrgicas.

137

Médicos especialistas para la atención de la población adscrita a los 3 Hospitales.

88

Camas para atender personas en los servicios de emergencias de la región.

86

Consultorios de Consulta Externa para atender un máximo de **63,968** usuarios durante el mes de abril 2023.

13

Quirófanos de los cuales **3, no están disponibles** por falta de recursos (Humano, Equipo, u otros)

Con fundamento en lo anterior, se procedió a analizar el comportamiento de los principales indicadores de gestión hospitalaria para cada establecimiento visitado, con especial enfoque en el porcentaje de ocupación hospitalaria, la actividad quirúrgica, el servicio de emergencias y la Consulta Externa Especializada, obteniendo los siguientes datos:

Imagen 2

Indicadores claves de desempeño de la gestión hospitalaria, en la Dirección Prestación de Servicios de Salud Chorotega, corte abril 2023.

Porcentaje de Ocupación Hospitalaria



Porcentaje de Ocupación de Los Hospitales de la Región Chorotega:

- Hospital Enrique Baltodano Briseño: **100%**
- Hospital La Anexión: **100%**
- Hospital de Upala: **83%**

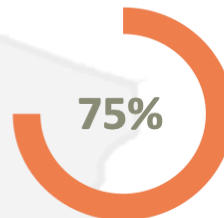
Porcentaje Uso Sala de Operaciones



Porcentaje de uso de Sala de Operaciones en Los Hospitales de la Región Chorotega:

- Hospital Enrique Baltodano Briseño: **85%**
- Hospital La Anexión: **67%**
- Hospital de Upala: **99%**

Porcentaje Uso Consultorios de Consulta Externa.



Porcentaje de uso de Consultorios en Los Hospitales de la Región Chorotega:

- Hospital Enrique Baltodano Briseño: **50%**
- Hospital La Anexión: **90%**
- Hospital de Upala: **86%**

Porcentaje pacientes en observación del SEM a la espera de hospitalización o intervención quirúrgica..



Porcentaje de pacientes en observación del SEM a la espera de ser internados u operados, Región Chorotega:

- Hospital Enrique Baltodano Briseño: **47%**
- Hospital La Anexión: **28%**
- Hospital de Upala: **0%**

Fuente: CCSS, Auditoría Interna.

Como se puede apreciar, el índice de ocupación hospitalaria de la DRIPSS Chorotega es del 94%, indicador cuyo resultado se ve afectado por los porcentajes de ocupación del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño y el de La Anexión, los cuales al momento de la visita se encontraban al 100% de su capacidad, por otro lado, para el Hospital de Upala se reportó un 83% de ocupación, resultados que se abordarán con mayor profundidad en los apartados siguientes.

Por su parte, en relación con el aprovechamiento de las salas de operaciones, en la región se reportó el 84% de uso del tiempo disponible en sala, indicador que se ve influenciado por diferentes elementos como inopia de personal, gestión administrativa, carencia de equipos, entre otros. Situación similar se evidenció en los servicios de Consulta Externa Especializada.

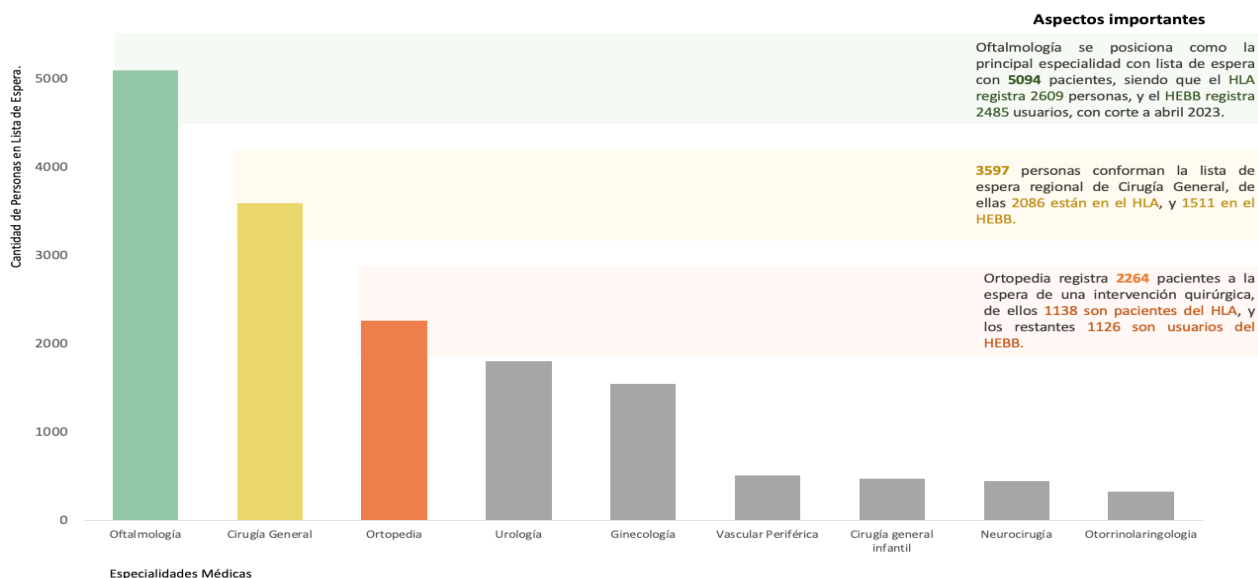
Con respecto a los Servicios de Emergencias (SEM), se realizó un análisis relacionado con el impacto de estos en el proceso de hospitalización y la actividad quirúrgica, permitiendo constatar que el 25% de las atenciones brindadas en la región requieren de un internamiento y/o una intervención quirúrgica, siendo el Hospital Dr. Dr. Enrique Baltodano Briceño el establecimiento que presenta más esta situación, , por cuanto el 47% de las atenciones brindadas en el SEM derivan en una hospitalizaron o en una operación.

La valoración de estos indicadores permite identificar la existencia de oportunidades de mejora, y el impacto de este comportamiento en la lista de espera de la región chorotega, la cual para abril 2023 registraba 17.940 personas a la espera de una cirugía, con un plazo promedio de 440 días, y 21.001 usuarios que aguardan 366 días, en promedio, por una cita en Consulta Externa Especializada.

Particularmente, la Lista de Espera Quirúrgica (LEQ) registra el mayor volumen de personas en las siguientes especialidades médicas:

Gráfico 1
Lista de Espera Quirúrgica

Conformación de la lista de espera quirúrgica de la DRIPSS Chorotega según especialidad médica, abril 2023.



Fuente: CCSS, Auditoría Interna, elaboración propia con base en la información suministrada por los Hospitales de la DRIPSS Chorotega.

Cabe indicar que el funcionamiento eficiente del Servicio de Hospitalización, impacta en la actividad quirúrgica y, por ende en la disminución de los casos que conforman la lista de espera de Cirugía, por lo que la gestión de hospitalización revise de importancia en el comportamiento de los indicadores hospitalarios; por otro lado, las emergencias médicas desplazan la programación de salas de operaciones, lo cual afecta el abordaje de los casos de la lista de espera, generando a su vez, presión sobre Hospitalización, por cuanto el 25% de las atenciones ofrecidas en los SEM de la región requieren de internamiento.

Con fundamento en lo anterior, es necesario que esa Dirección Regional efectúe un análisis detallado de las causas que podrían limitar la adecuada gestión de los servicios hospitalarios, entre ellas la carencia de talento humano, equipamiento, e incluso la gestión administrativa, esto con la finalidad que esa DRIPSS pueda desarrollar estrategias a corto y mediano plazo, asimismo, proceda según la normativa institucional a requerir de aquellos recursos necesarios para maximizar el aprovechamiento de la infraestructura disponible.

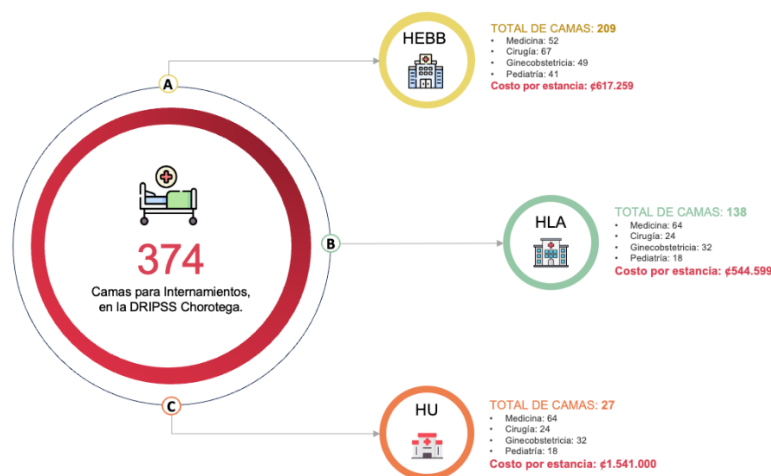
2. Indicadores claves de desempeño en hospitalización, Dirección Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Chorotega.

Según lo definido en las Normas para la Habilitación de Servicios de Hospitalización², vigente desde el 30 de setiembre de 2018, los Servicios de Hospitalización se definen como:

“Servicio destinado al internamiento de pacientes, previa indicación del médico tratante, para establecer un diagnóstico, recibir tratamiento y dar seguimiento a una necesidad en salud. (Asamblea Legislativa, 2018, apartado IV. Definiciones)”.

Con fundamento en lo anterior, es preciso denotar que los hospitales adscritos a esta Red de Servicios de Salud disponen de 374 camas para el internamiento de pacientes, mismas que se encuentran distribuidas de la siguiente forma:

Imagen 3
Hospitalización
Cantidad de camas para internamiento disponibles y costo por estancia según hospital, junio 2023.



Nota: Los costos por estancia son datos actualizados al año 2021.

Fuente: CCSS, Auditoría Interna, elaboración propia con base en la información suministrada por el Área de Estadísticas en Salud sobre inventario de cama hospitalaria, e información disponible en la URL: <https://www.ccss.sa.cr/estadisticas-acturiales>, respecto al costo por estancia según región y centro médico.

² Norma para la Habilitación de Servicios de Hospitalización:
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=86761&nValor3=112735&strTipM=T
C

Considerando lo plasmado en la imagen 3, y las visitas realizadas a los hospitales de la región se efectuó un análisis de los principales indicadores de hospitalización, según se describe seguidamente:

- **Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño**

De conformidad con los registros disponibles en los sistemas que conforman el EDUS, durante abril 2023, el Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño generó 1.157 egresos hospitalarios, lo cual representó el 5% del total de salidas de pacientes internados a nivel nacional; la estancia hospitalaria promedio del establecimiento fue de 5.51 días, por lo cual la inversión media en la salud de un paciente se aproxima a ₡3.401.097,09 (tres millones cuatrocientos un mil noventa y siete colones con 09/100).

Con el propósito de mostrar los datos de estancia según servicio de hospitalización, se procede a generar la siguiente tabla:

Tabla 1
Hospitalización
Estancia promedio según servicio en el HEBB versus estancia promedio de los
hospitales Regionales, abril 2023.

Servicio	Estancia Promedio Establecimientos Regionales	Estancia Promedio HEBB	Costo Promedio de Hospitalización HEBB
Cirugía	7,77	8,35	₡5.156.116,65
Medicina	11,41	10,35	₡6.391.114,65
Pediatría	5,2	5	₡3.087.495,00
Gineco-Obstetricia	2,5	2,5	₡1.543.747,50

Fuente: CCSS, Herramienta de Inteligencia de Negocios: <https://app.powerbi.com/groups/me/apps/9b97503d-4b83-45bb-a8bc-d8dd24eeeb96/reports/892ad91d-04f5-419b-911c-47151a03f5b5/ReportSection6ba3ba168bd767e61a4e?experience=power-bi>.

Como se puede apreciar, las estancias promedio registradas para el servicio de cirugía (durante abril 2023) son superiores al promedio de otros Hospitales Regionales, en ese sentido, un internamiento en ese servicio representa una erogación promedio de 5.1 millones de colones.

Ahora bien, conocidas las estancias promedio según servicio se hace necesario analizar el giro cama registrado para el Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño. Es importante recordar que este corresponde a la rotación media de camas y expresa cuántos pacientes ocupan en un periodo determinado una cama disponible.

Adicionalmente, este dato es directamente proporcional al porcentaje de ocupación de camas, a mayor porcentaje de ocupación, mayor giro, e inversamente proporcional al promedio de días de estancia a mayor promedio de días de estancia, menor giro.

Este indicador es una medida de la afluencia de pacientes, ya que aumenta a medida que ingresa y egresan usuarios en el establecimiento. Por lo tanto, refleja el rendimiento del recurso cama y permite una mejor distribución de este.

Realizadas las consideraciones anteriores, el giro cama promedio del HEBB para abril 2023, fue de 4.23, dato que se vio influenciado por la estancia promedio de Medicina y Cirugía, el detalle por cada servicio se visualiza en la siguiente tabla:

Tabla 2
Hospitalización
Giro cama según servicio en el HEBB versus estancia promedio de los
Hospitales Regionales, abril 2023.

Servicio	Giro Cama Regionales	Giro Cama HEBB
Cirugía	3,26	3,63
Medicina	2,35	1,99
Pediatría	3,16	3,86
Gineco-Obstetricia	6,82	7,98

Fuente: CCSS, Herramienta de Inteligencia +de Negocios: <https://app.powerbi.com/groups/me/apps/9b97503d-4b83-45bb-a8bc-d8dd24eecb96/reports/892ad91d-04f5-419b-911c-47151a03f5b5/ReportSection6ba3ba168bd767e61a4e?experience=power-bi>

Considerando lo anterior, y el porcentaje de ocupación hospitalaria, se puede concluir la eventual existencia de estancias prolongadas en los servicios de Medicina y Cirugía, de manera que estos registran las estancias promedio más altas, y por ende el giro cama más bajo, lo cual denota un bajo tránsito de pacientes por las camas disponibles, elementos que podrían generar inopia de camas de manera que la rotación de estas disminuye y por ende decae la cantidad de usuarios que podrían ser atendidos y tratados en el establecimiento de salud.

En ese sentido, las estancias prolongadas podrían derivar de factores extrahospitalarios como los abandonos de pacientes, o de elementos propios de la gestión nosocomial como lo son las interconsultas, infecciones intrahospitalarias, y estancias preoperatorias entre otros; estos impactan en el sistema de gestión hospitalaria derivando en un posible detrimento del aprovechamiento del recurso disponible.

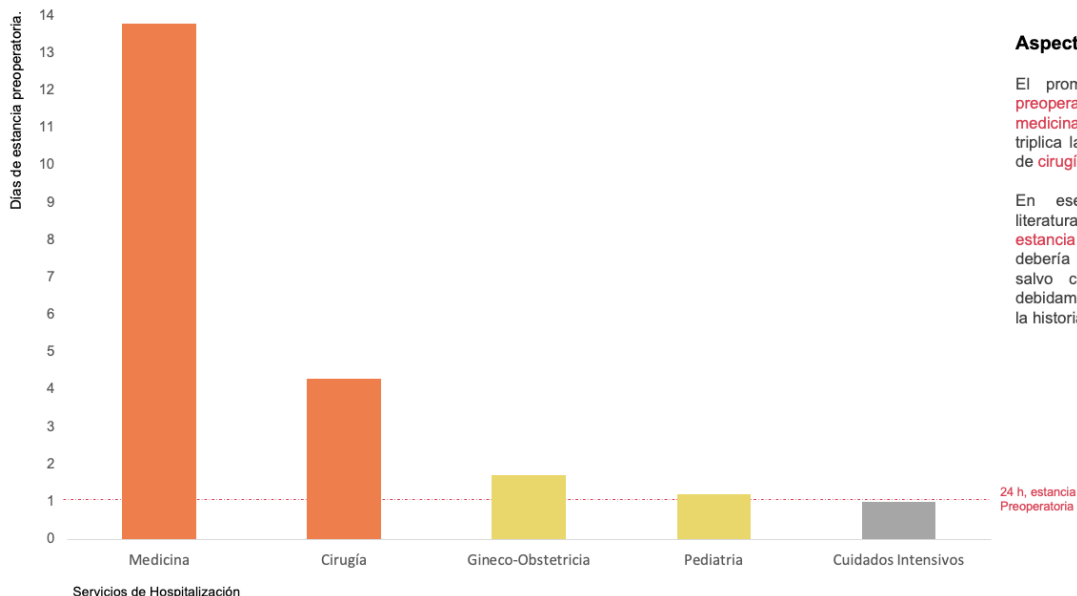
Otro aspecto es la estancia preoperatoria de los pacientes del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, considerando que este indicador se constituye en un parámetro para medir la utilización eficiente de las camas hospitalarias de los servicios quirúrgicos, permitiendo conocer aquellas estancias cuya gestión podría mejorarse de cara a motivar una mayor resolutivez quirúrgica y un mayor giro cama del servicio de hospitalización del establecimiento de salud.

Según lo señaló Peiró³, "(...) este indicador debería ser inferior a un día (...)", sin embargo, esta Auditoría Interna es conocedora de múltiples factores que podrían motivar de forma justificada una estancia prequirúrgica superior a esa métrica. Bajo ese panorama las estancias preoperatorias registradas para el HEBB se pueden visualizar en la siguiente gráfica:

³ El desempeño hospitalario: entre luces y sombras (scielo.sa.cr)

Gráfico 2
Hospitalización.

Estancia preoperatoria según servicio del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, abril 2023.



Aspectos Importantes.

El promedio de la estancia preoperatoria del servicio de medicina es de 13,8 días, lo cual triplica la estancia preoperatoria de cirugía con 4,3 días.

En ese sentido según la literatura internacional la estancia pre operatoria no debería exceder las 24 horas, salvo casos excepcionales y debidamente documentados en la historia clínica del paciente.

Fuente: CCSS, Auditoría Interna, elaboración con base en la herramienta de Inteligencia de Negocios: <https://app.powerbi.com/groups/me/apps/9b97503d-4b83-45bb-a8bc-d8dd24eacb96/reports/892ad91d-04f5-419b-911c-47151a03f5b5/ReportSection6ba3ba168bd767e61a4e?experience=power-bi>

Como se puede apreciar en la gráfica 2, los servicios de Medicina y Cirugía; registraron 12,8 y 3,3 días, respectivamente, sobrepasaron lo establecido en la literatura internacional; en ese sentido esas estancias podrían generar una erogación adicional de 7.9 millones en el servicio de medicina, y 2 millones en el de cirugía (dato estimado por estancia); lo que implica la relevancia de analizar a nivel de Dirección de Red, las causas que generan esas estancias, en conjunto con las autoridades hospitalarias, de cara a la definición de estrategias concretas para mejorar la gestión de hospitalización.

- Hospital La Anexión

Respecto al Hospital La Anexión, se verificó que, para abril 2023, se registraron 828 egresos hospitalarios (3.7% del total de salidas a nivel nacional), ahora bien, la estancia promedio reportada para el centro de salud fue de 4.88 días, esto quiere decir que el internamiento promedio de un usuario representa una inversión de ₡2.614.075,20 (dos millones seiscientos catorce mil setenta y cinco colones con 20/100).

Por su parte, la estancia promedio según servicio permitió constatar que para medicina y cirugía se registraron mayor cantidad de días, lo cual generó una erogación promedio que osciló entre los 3.1 y los 6.7 millones de colones, según se detalla a continuación:

Tabla 3
Hospitalización
Estancia promedio según servicio en el HLA versus estancia promedio de los
hospitales Periféricos, abril 2023.

Servicio	Estancia Promedio Establecimientos Periféricos 3	Estancia Promedio HLA	Costo Promedio de Hospitalización HLA
Cirugía	5.5	5.7	¢3,104,214.30
Medicina	9.14	12.4	¢6,753,027.60
Pediatría	3.7	2.8	¢1,524,877.02
Gineco-Obstetricia	2.1	2	¢1,089,198.00

Fuente: CCSS, Herramienta de Inteligencia de Negocios: <https://app.powerbi.com/groups/me/apps/9b97503d-4b83-45bb-a8bc-d8dd24eecb96/reports/892ad91d-04f5-419b-911c-47151a03f5b5/ReportSection6ba3ba168bd767e61a4e?experience=power-bi>.

Otro elemento por acotar, es que para los servicios de medicina y cirugía se consignaron tiempo promedio de hospitalización superiores a la media de los Hospitales Periféricos, mientras que pediatría y gineco-obstetricia utilizan plazos inferiores a ese promedio, dato que implica la conveniencia de analizar las causas que podrían motivar que la estancia promedio de medicina y cirugía superen la media de los Hospitales Periféricos de manera que se consideren factores extra e intra hospitalarios, y en caso de ser procedente se definan acciones orientadas a disminuir (en la medida de lo posible) esas estancias.

Por su parte, en relación con el giro cama promedio, el Hospital La Anexión presentaba en abril de 2023, un resultado de 5.17, parámetro que es superior al reportado por el Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, hospital regional de referencia, lo que permite inferir la existencia de estancias prolongadas. Sobre este particular el giro cama reportado por servicio es el siguiente:

Tabla 4
Hospitalización
Giro cama según servicio en el HLA versus estancia promedio de los
hospitales Periféricos tipo 3, abril 2023

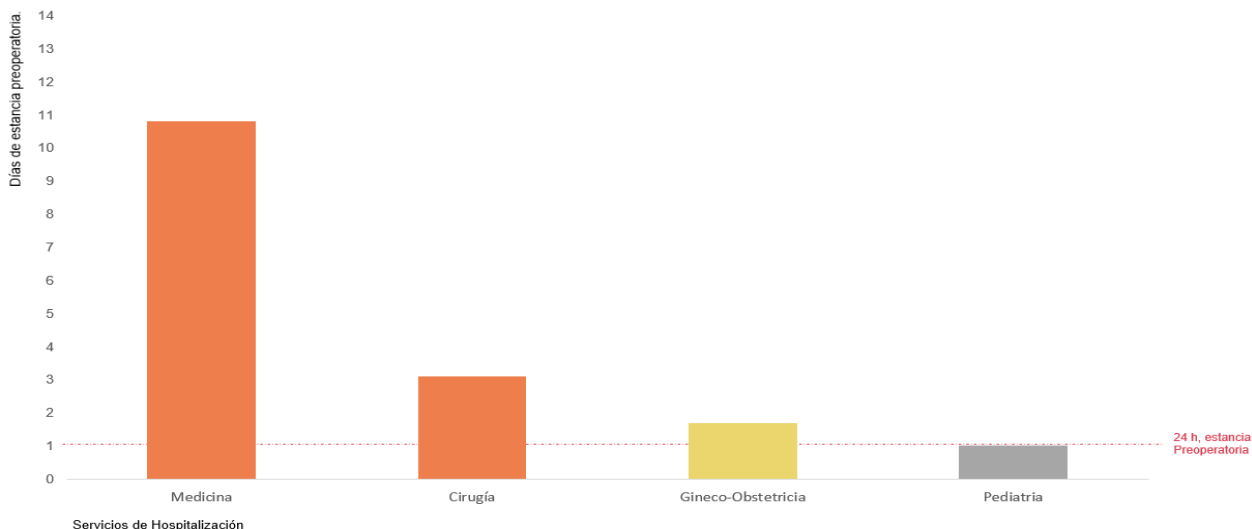
Servicio	Giro Cama Periféricos 3	Giro Cama HLA
Cirugía	3,26	4,89
Medicina	2,35	2,31
Pediatría	3,16	7,67
Gineco-Obstetricia	6.82	9,72

Fuente: CCSS, Herramienta de Inteligencia de Negocios: <https://app.powerbi.com/groups/me/apps/9b97503d-4b83-45bb-a8bc-d8dd24eecb96/reports/892ad91d-04f5-419b-911c-47151a03f5b5/ReportSection6ba3ba168bd767e61a4e?experience=power-bi>

Como se puede observar, para los servicios de medicina y cirugía se reportó la estancia promedio más elevada (tabla 3), y los giros cama con mayor inferioridad, lo cual permite afirmar la existencia de estancias prolongadas, caso contrario se presenta con Pediatría y Gineco-Obstetricia que presentan datos de 7.6 y 9.7 de giro cama, que implica un mayor tránsito de usuarios en las camas.

En relación con la estancia preoperatoria por servicio, se detectó que el comportamiento de mayor ocupación de camas y menor rotación de ese recurso se traslada a las camas prequirúrgicas, de manera que para medicina y cirugía se reportaron 10,8 y 3,1 días de ocupación preoperatoria, respectivamente, según se muestra a continuación:

Gráfico 3
Hospitalización
Estancia preoperatoria según servicio del Hospital La Anexión, abril 2023.



Fuente: CCSS, Auditoría Interna, elaboración con base en la herramienta de Inteligencia de Negocios: <https://app.powerbi.com/groups/me/apps/9b97503d-4b83-45bb-a8bc-d8dd24e6cb96/reports/892ad91d-04f5-419b-911c-47151a03f5b5/ReportSection6ba3ba168bd767e61a4e?experience=power-bi>

De conformidad con lo visualizado en la gráfica 3 los servicios de Medicina y Cirugía consignaron indicadores de hospitalización por encima de los parámetros establecidos en la literatura internacional. Esas estancias podrían generar una erogación adicional de 5.3 millones en el servicio de medicina, y de 1.1 millones en el de cirugía por paciente; lo que implica la necesidad de analizar este comportamiento a efecto de determinar los aspectos generadores, en procura de establecer estrategias, metas o acciones puntuales orientadas a disminuir la estancia preoperatoria, esto sin generar un detrimento en la calidad de los servicios ofrecidos.

Así mismo, se considera relevante hacer referencia a la verificación de 4 camas ubicadas en el servicio de hospitalización que no están siendo utilizadas, ante la carencia de recurso humano en enfermería, lo que incide en la cantidad de usuarios que podrían estar recibiendo atención médica, tratamiento, y seguimiento a sus patologías. Lo descrito se constató en visita realizada en el área de hospitalización del servicio entre el 19 y el 23 de junio de 2023, situación que implica la importancia de desarrollar los correspondientes estudios de necesidad de talento humano a nivel regional, de manera que se realicen los trámites según la normativa institucional para disponer de los recursos que permitan garantizar razonablemente el aprovechamiento de la infraestructura disponible.

- Hospital de Upala

Se evidenció que el Hospital de Upala, realizó 162 egresos hospitalarios, lo cual representó el 0.6% del total de salidas de pacientes internados a nivel nacional; ahora bien, al considerar la estancia promedio reportada, esta fue de 4.02 días, esto quiere decir que el internamiento promedio de un usuario representa una inversión de $\text{C}6.194.820,00$ (seis millones ciento noventa y cuatro mil ochocientos veinte colones con 0/100).

Así mismo, en cuanto a la estancia promedio por servicio, se identificó que tanto medicina como pediatría son los que registran una mayor cantidad de días, lo cual genera una erogación promedio que oscila entre los 7.5 y los 12.1 millones de colones por paciente internado, según se observa a continuación:

Tabla 5
Hospitalización
Estancia promedio según servicio en el HU versus estancia promedio de los
Hospitales Periféricos, abril 2023

Servicio	Estancia Promedio Establecimientos Periféricos 1	Estancia Promedio HU	Costo Promedio de Hospitalización HU
Cirugía	5.5	4.64	¢7,150,240.00
Medicina	9.14	7.86	¢12,112,260.00
Pediatría	3.7	4.9	¢7,550,900.00
Gineco-Obstetricia	2.1	2.6	¢4,006,600.00

Fuente: CCSS, Herramienta de Inteligencia de Negocios: <https://app.powerbi.com/groups/me/apps/9b97503d-4b83-45bb-a8bc-d8dd24e6cb96/reports/892ad91d-04f5-419b-911c-47151a03f5b5/ReportSection6ba3ba168bd767e61a4e?experience=power-bi>.

Un aspecto relevante por mencionar es que, pese a que el establecimiento registra estancias promedio inferiores al consolidado para los hospitales periféricos tipo 1, el costo de cama por estancia es el más alto de la región, aspecto que posiciona en términos económicos al Hospital de Upala con el mayor costo operativo en hospitalización.

Así mismo, al considerar el giro cama promedio, el Hospital de Upala presenta un 4.89; se detalla a continuación el resultado de este indicador por servicio:

Tabla 6
Hospitalización
Giro cama según servicio en el HU versus estancia promedio de los
hospitales Periféricos tipo 1, abril 2023

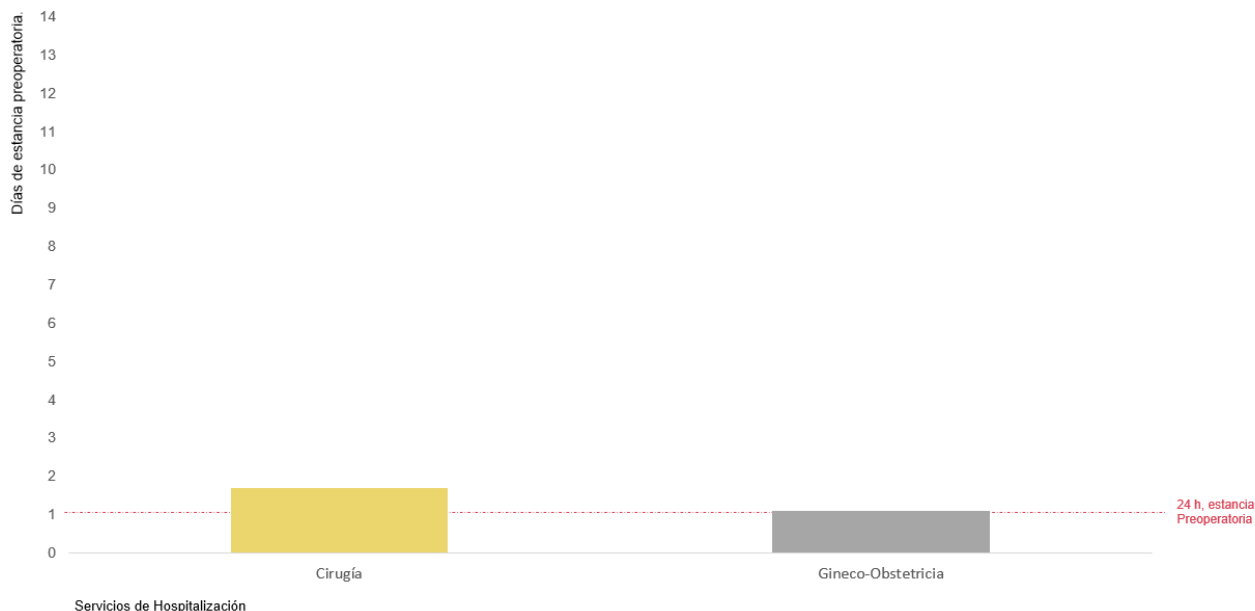
Servicio	Giro Cama Periféricos 1	Giro Cama HU
Cirugía	3,26	4,17
Medicina	2,35	3,67
Pediatría	3,16	3,29
Gineco-Obstetricia	6,82	7,75

Fuente: CCSS, Herramienta de Inteligencia de Negocios: <https://app.powerbi.com/groups/me/apps/9b97503d-4b83-45bb-a8bc-d8dd24e6cb96/reports/892ad91d-04f5-419b-911c-47151a03f5b5/ReportSection6ba3ba168bd767e61a4e?experience=power-bi>

A partir de los resultados de los indicadores mostrados en las tablas 5 y 6, se hace necesario efectuar un análisis de las causas que generan una estancia hospitalaria elevada en los servicios de medicina y pediatría, adicionalmente, es importante brindar mayor atención a lo presentado en el servicio de pediatría del Hospital de Upala, esto por cuanto dicho servicio presenta indicadores similares al Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.

En relación con la estancia preoperatoria es importante mencionar que el Hospital de Upala consignó indicadores de un máximo de 1.7 días de estancia preoperatoria en cirugía, lo cual en comparación con los otros establecimientos denota una gestión razonable, según se muestra a continuación:

Gráfico 4
Hospitalización
Estancia preoperatoria según servicio del hospital de Upala, abril 2023.



Fuente: CCSS, Auditoría Interna, elaboración con base en la herramienta de Inteligencia de Negocios: <https://app.powerbi.com/groups/me/apps/9b97503d-4b83-45bb-a8bc-d8d24e6cb96/reports/892ad91d-04f5-419b-911c-47151a03f5b5/ReportSection6ba3ba168bd767e61a4e?experience=power-bi>

Lo descrito en los puntos anteriores en relación con la gestión de los servicios de hospitalización e internamiento en hospitales de la Región Chorotega, es un insumo para la valoración por parte de esa Dirección de Red Integrada acerca de las estrategias y líneas de acción regionales que es conveniente ejecutar, para garantizar la réplica de buenas prácticas e implementación acciones tendientes a fortalecer la prestación de servicios de internamiento.

Al respecto, si bien es cierto existen factores que podrían incidir en la adecuada administración de los servicios de hospitalización de los nosocomios; es importante acotar que el área de hospitalización constituye un proceso medular de cara a la atención y disminución de los casos de lista de espera, lo anterior por cuanto, al generar un mayor giro cama y disminuir la estancia pre operatoria, se brinda mayor accesibilidad a las personas usuarias que aguardan por una intervención quirúrgica, situación que podría generar un incremento en el aprovechamiento de las salas de operaciones, entre otros aspectos.

Sobre este particular, en los productos AS-ASALUD-0056-2023, AS-ASALUD-0060-2023, y AS-ASALUD-0069-2023, se plantean aspectos medulares de la gestión a ser considerados por esa Dirección de Red Integrada:

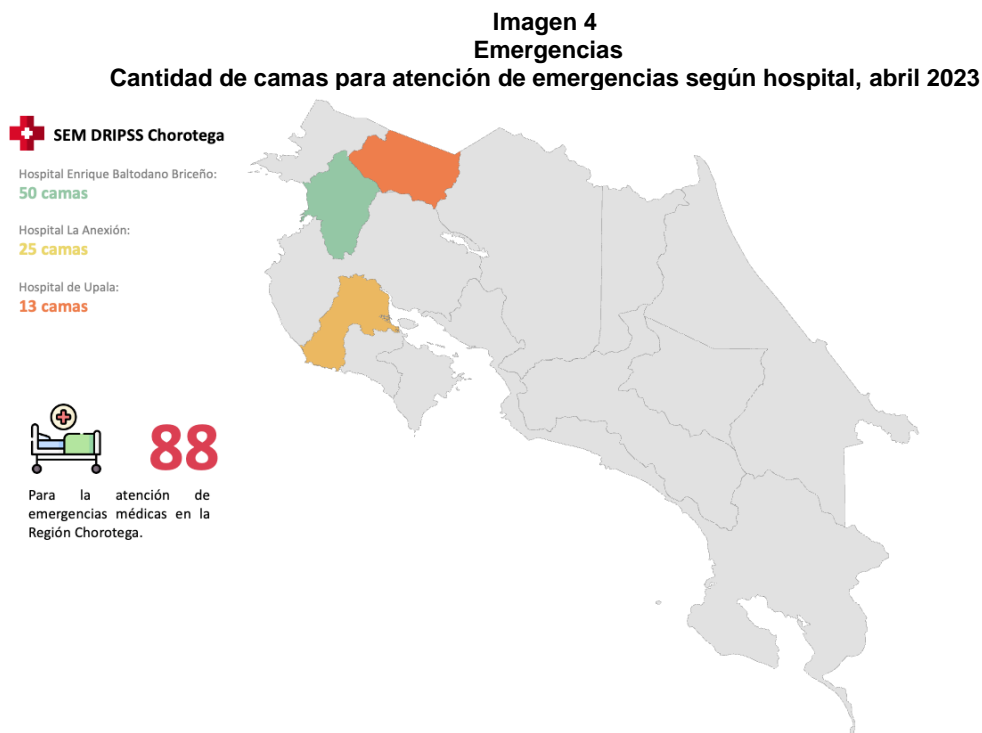
- Implementación de Hospital de Día Polivalente con un funcionamiento de 12 a 16 horas; lo cual permitiría atender de forma ambulatoria pacientes con un impacto en la disponibilidad de camas, que podrían ser ocupadas por usuarios que requieren mayor observación y control de sus patologías.
- Realizar el estudio de necesidades de recurso humano, mismo que permitiría la eventual dotación de profesionales en ciencias médicas y administrativos con el propósito de garantizar la utilización de la infraestructura disponible, así como, facilitar la implementación del hospital de día polivalente.

- Fortalecer los programas de alta programada, gestión de casos y cirugía ambulatoria, aspecto que podría disminuir las estancias prolongadas, y en el incremento del giro cama de los establecimientos de salud.

3. Impacto del Servicio de Emergencias en la ocupación hospitalaria y la actividad quirúrgica de los establecimientos de salud.

Los Servicios de Emergencias (SEM) se constituyen en un recurso vital, para garantizar la prestación de servicios médicos a todos los usuarios que consideran que su condición de salud debe ser abordada con prioridad, siendo que, esta situación de emergencia persiste en tanto un profesional de la salud determina que la condición presentada no atenta contra la vida del paciente.

Como ya se mencionó en el apartado 1 del presente documento, la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Chorotega, dispone de 88 camas para la atención de emergencias médicas, distribuidas de la siguiente forma:

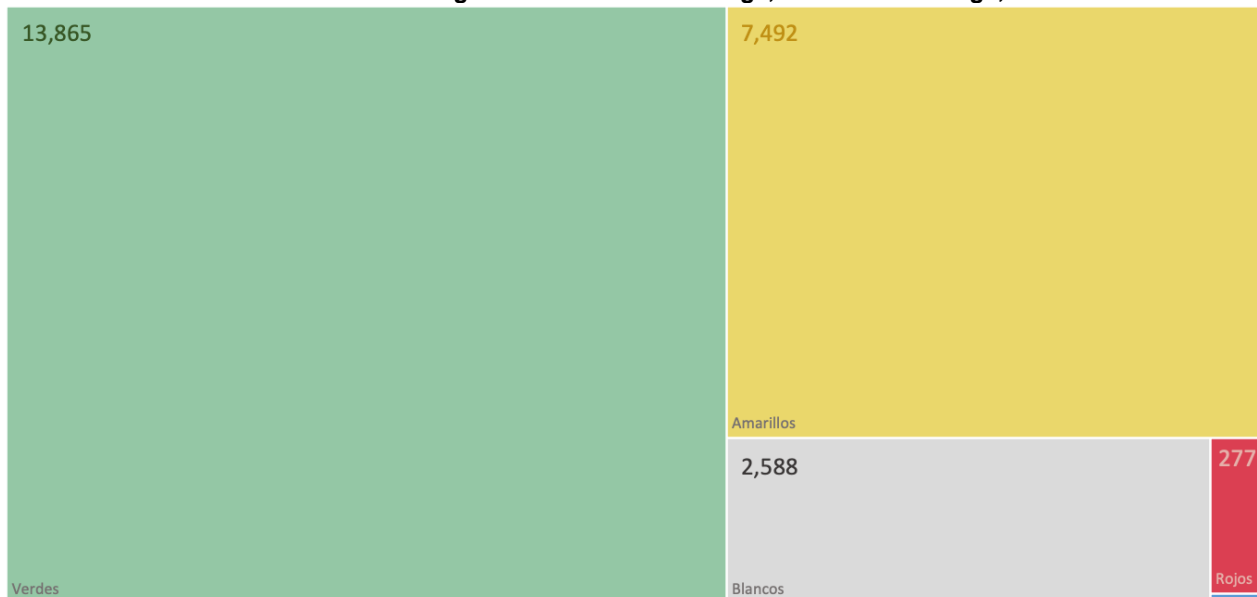


Fuente: CCSS, Auditoría Interna, elaboración propia con base en la información suministrada por los Hospitales visitados.

Un aspecto importante por indicar es que el presente apartado no se centra en el análisis de los indicadores de los servicios de emergencias, sino que se pretende dimensionar el impacto de estos en el servicio de hospitalización y el bloque quirúrgico de los hospitales.

Para abril de 2023 se registraron 24.254 (veinticuatro mil doscientas cincuenta y cuatro) atenciones en los servicios de emergencia de la región, en las cuales predominan los pacientes catalogados como verdes, amarillos y blancos, según se muestra en el gráfico 5.

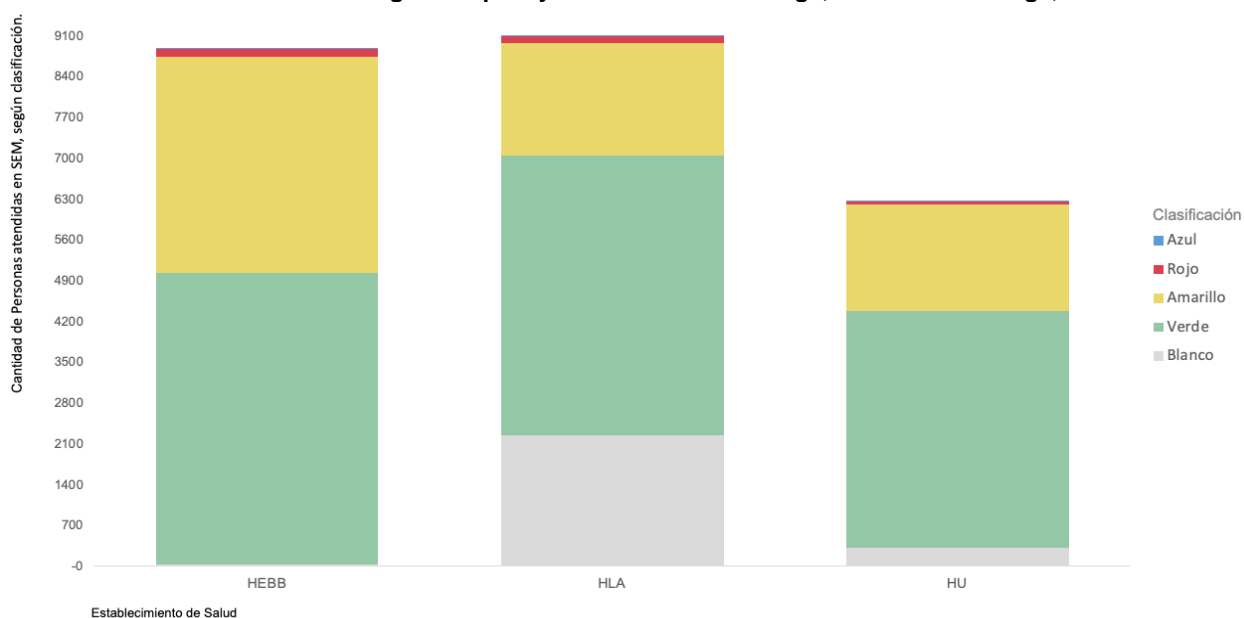
Gráfico 5: Emergencias
Cantidad de atenciones según clasificación del Triage, DRIPSS Chorotega, abril 2023.



Fuente: CCSS, Auditoría Interna, elaboración con base en la herramienta de Inteligencia de Negocios para el servicio de emergencias.

A partir de los siguientes datos, es posible afirmar que, durante el periodo de análisis, el Hospital La Anexión atendió 9.100 personas en el servicio de emergencias, lo cual lo posiciona con el establecimiento con mayor demanda del SEM en la región, en ese sentido la distribución de las emergencias abordadas según hospital es la siguiente:

Gráfico 6
Emergencias
Cantidad de atenciones según hospital y clasificación del Triage, DRIPSS Chorotega, abril 2023.



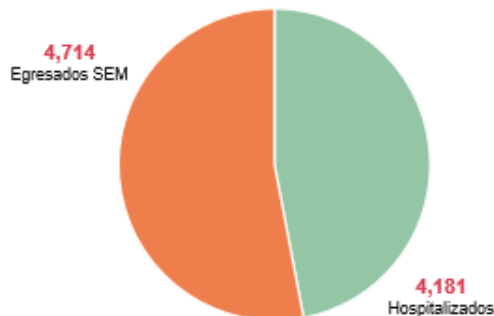
Fuente: CCSS, Auditoría Interna, elaboración con base en la herramienta de Inteligencia de Negocios para el servicio de emergencias.

Considerando las visualizaciones anteriores, se procedió a identificar cuántos usuarios, que recibieron atención en el Servicio de Emergencias, fueron hospitalizados para el tratamiento de su enfermedad o para ser intervenidos quirúrgicamente; para esto se tomó como parámetro el dato obtenido durante las visitas efectuadas a los establecimientos de salud, de manera que el mismo se constituye en una extrapolación de la cantidad de usuarios que podrían haber requerido ser internados u operados.

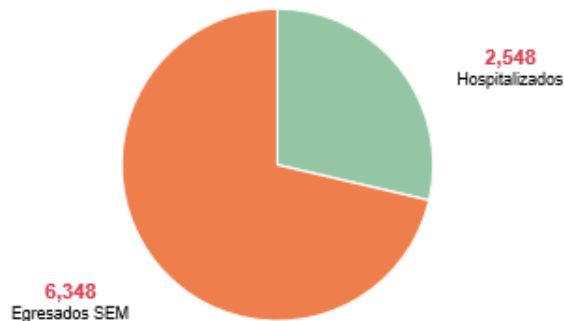
Gráfico 7
Emergencias

Cantidad de personas internadas versus egresados del SEM, DRIPSS Chorotegea, abril 2023

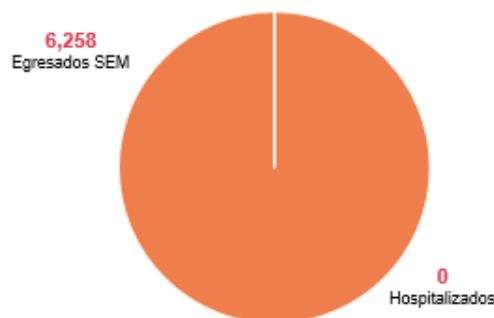
Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño



Hospital La Anexión



Hospital de Upala



Fuente: CCSS, Auditoría Interna, elaboración con base en la visita efectuada a los servicios de emergencias.

Como se puede observar, la cantidad de pacientes hospitalizados que ingresan por el Servicio de Emergencias podría oscilar entre las 2.500 y 4.181 personas, lo cual asociado al porcentaje de ocupación y giro cama (analizado en el apartado anterior), derivan en estancias prolongadas de usuarios en el SEM, aspecto que a su vez podría generar un posible colapso del servicio, por cuanto la demanda sobrepasa la capacidad instalada en emergencias.

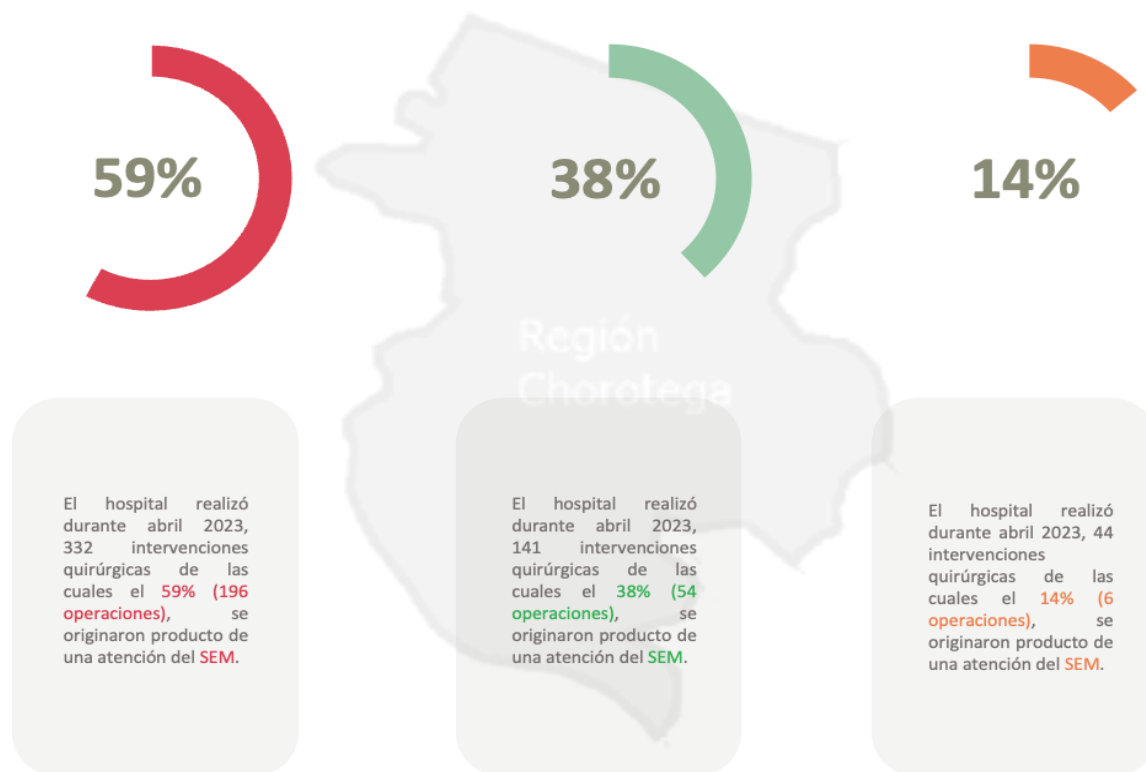
Aunado a lo anterior, la afluencia de las personas que esperan por una cama, estando hospitalizadas en el SEM disminuye la posibilidad de internamientos vía consulta externa, aspecto que podría impactar en la programación de cirugía electiva, y por ende en la disminución de la Lista de Espera Quirúrgica, lo cual se ve plasmado en la cantidad de operaciones que realiza cada hospital, según se visualiza en la siguiente gráfica:

Gráfico 8
Emergencias
Porcentaje destinado a operaciones que derivan del SEM en la actividad quirúrgica,
DRIPSS Chorotega, abril 2023

Hospital Enrique Baltodano Briceño

Hospital La Anexión

Hospital de Upala



Fuente: CCSS, Auditoría Interna, elaboración con base en la visita efectuada a los servicios de emergencias.

Como se puede observar, las intervenciones quirúrgicas de urgencias desplazan la cirugía electiva entre un 14% al 59%, según centro hospitalario, lo cual repercute en la posibilidad de destinar mayor cantidad de esfuerzos a la cirugía electiva dentro de la jornada ordinaria. Otro aspecto por resaltar es que esos porcentajes son variables, ya que se generan producto de situaciones catalogadas como emergencias, mismas que son imprevisibles.

Así mismo, la necesidad de efectuar una intervención quirúrgica de emergencia a un paciente motiva el uso de una cama en el servicio de hospitalización, aspecto que eventualmente tiene un impacto en los ingresos para atender cirugías electivas o para el abordaje de pacientes con determinadas patologías.

Por lo tanto, los elementos citados permiten concluir que el SEM impacta directamente en la demanda y disponibilidad de cama hospitalaria, así como en la programación de la cirugía electiva, y a su vez, por ser un contexto dinámico, se dificulta prever dichos datos respecto a una eventual planificación y distribución del uso de cama y de sala de operaciones.

Es importante mencionar, que el 68% de las atenciones brindadas en el SEM de cada centro hospitalario, son clasificadas como blancos o verdes, de manera que un eventual fortalecimiento del primer nivel de atención podría disminuir la afluencia de personas en los servicios de emergencias, condición que eventualmente impactaría en la saturación de esos espacios y que permitiría un abordaje oportuno de pacientes amarillos, rojos y azules.

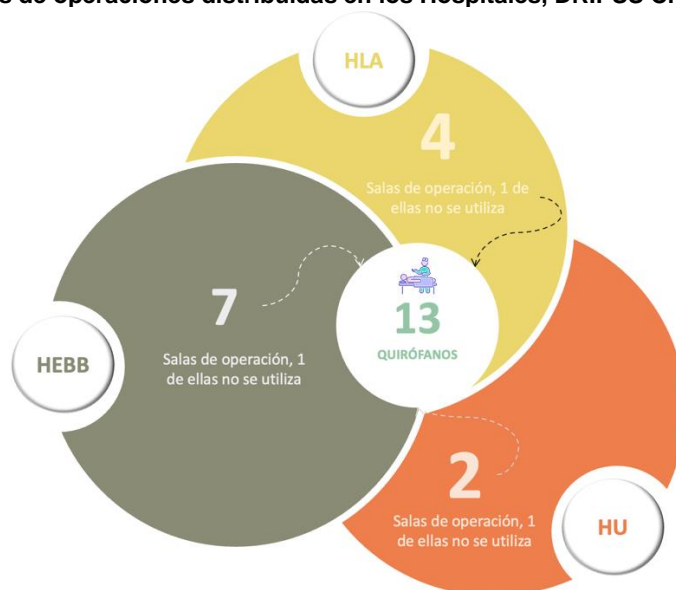
Adicionalmente, respecto a las propuestas planteadas por este órgano de control y fiscalización plasmadas en los oficios AS-ASALUD-0056-2023, AS-ASALUD-0060-2023, y AS-ASALUD-0069-2023, es importante que esa Dirección de Red Integrada considere los siguientes aspectos medulares:

- Implementación del Programa de Cirugía Diferida en pacientes del servicio de emergencias, con el propósito de facilitar la planificación y uso de salas de operaciones en aquellos casos donde los usuarios puedan manejarse de forma ambulatoria para un periodo inferior a las 72 horas.
- Impulsar acciones concretas con el propósito de garantizar que el primer nivel de atención, ubicado en las instalaciones del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, disponga de su propia infraestructura, asimismo fortalecer ese primer nivel de atención para disminuir la recurrencia de pacientes blancos y verdes en el SEM.
- Fortalecer, mediante acompañamiento al primer nivel de atención, con el propósito de desarrollar las capacidades necesarias a efectos de garantizar un abordaje oportuno y eficiente de usuarios que visitan los servicios de urgencias de la región.

4. Aprovechamiento de la capacidad productiva del bloque quirúrgico de la DRIPSS Chorotega.

Con fundamento en lo plasmado en el apartado 1 del presente documento, la Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega, dispone de 13 quirófanos distribuidos en los 3 establecimientos de salud visitados, según se muestra a continuación:

Imagen 5
Quirófanos
Cantidad de salas de operaciones distribuidas en los Hospitales, DRIPSS Chorotega, abril 2023.



Fuente: CCSS, Auditoría Interna, elaboración propia con base en la información suministrada por los Hospitales visitados.

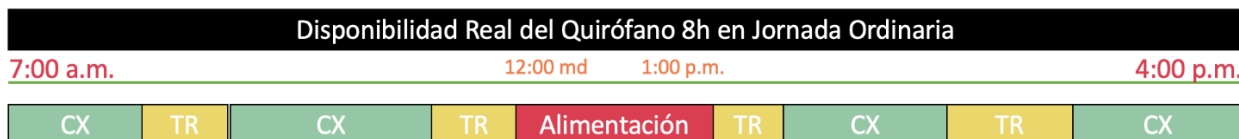
Como se puede apreciar en la figura 5, esta Auditoría constató mediante las visitas realizadas a los hospitales de la región chorotega, la limitante existente en cada establecimiento para aprovechar la totalidad de las salas de operaciones disponibles, según se detalla:

- Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño: Durante la visita efectuada se constató que el centro médico dispone de 7 quirófanos, debidamente equipados, sin embargo, ante la carencia de recurso humano en anestesiología y enfermería, se genera una limitante para aprovechar ese quirófano.
- Hospital La Anexión: El establecimiento médico dispone de 4 salas de operaciones, sin embargo, 1 de ellas no puede ser utilizada ante la inopia de anestesiólogos y personal de enfermería.
- Hospital de Upala: El centro asistencial dispone de un bloque quirúrgico conformado por 2 quirófanos, sin embargo, se carece de equipamiento y personal para habilitar la segunda sala de operaciones. Importante resaltar que la Dirección Médica de ese Hospital ha realizado las gestiones necesarias para dotar del equipo necesario ese espacio.

Con fundamento en lo anterior, se considera pertinente que a nivel regional se valore la información brindada, para tener claridad sobre la realidad hospitalaria y gestionar las acciones necesarias para habilitar y utilizar esas 3 salas de operación, lo cual podría impactar positivamente en la atención de usuarios y en el abordaje de las listas de espera.

En otro orden de ideas, esta Auditoría efectuó un análisis sobre el uso y aprovechamiento de las salas de operaciones disponibles durante los 17 días hábiles de abril de 2023, siendo que para este particular se consideraron los “Time Box” (TB) de la actividad quirúrgica, entre ellos el tiempo de recambio (TR), tiempo de cirugía (CX), y tiempo de alimentación.

**Imagen 5: Quirófanos
Time Box de la actividad quirúrgica**



Nota: La imagen es con fines ilustrativos sobre una posible segregación de los time box durante la jornada ordinaria.

Fuente: CCSS, Auditoría Interna, elaboración propia con base en la información suministrada por los Hospitales visitados.

Como se puede apreciar, la disponibilidad real de los quirófanos es de 8h durante la jornada ordinaria, misma que se ve segmentada en esos 3 “Time Box”, los cuales son dinámicos, es decir los tiempos de recambio y los tiempos de cirugía podrían verse contraídos o expandidos en función de la complejidad y de diferentes atenuantes, no así, los tiempos de alimentación que están definidos por la normativa institucional.

Para una mayor comprensión de esos TB, se presentan las siguientes definiciones:

- **Determinación del tiempo medio de rotación (Tiempo de recambio):** Este corresponde a los tiempos que una vez finalizada la cirugía consideran el traslado del paciente, la limpieza de la sala, y finaliza con el ingreso del nuevo paciente para ser intervenido, el parámetro institucional establece que este tiempo debe ser menor o igual a 20 minutos (GM-UTLE-CPE-12373-2018)
- **Tiempo de Cirugía:** Este corresponde al tiempo de uso de la sala para efectuar una intervención quirúrgica, para esto se considera el tiempo de Cx el periodo transcurrido entre el inicio y final de los tiempos de anestesia.
- **Tiempo de Alimentación:** Este corresponde a la sumatoria de los 3 tiempos de comida desayuno (15 min), almuerzo (30 minutos), y refrigerio por la tarde (15 minutos), en total corresponde a 1 hora diaria, por sala.

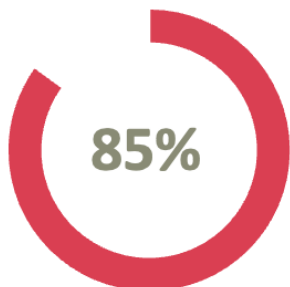
Otro aspecto por aclarar es que el análisis efectuado por este Órgano de Fiscalización se basó en la disponibilidad real de los quirófanos, es decir las 8 horas diarias durante la jornada ordinaria, y no las 5.5 horas definidas como parámetro del TUSH. Lo anterior con el propósito fundamental de conocer la capacidad productiva real del bloque quirúrgico y su utilización, según los registros consignados en el sistema ARCA. Producto del análisis de los datos consignados por los funcionarios de los Hospitales, en el módulo quirúrgico ARCA, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 9

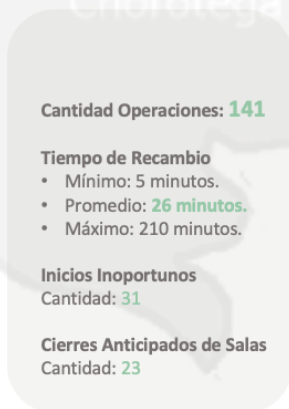
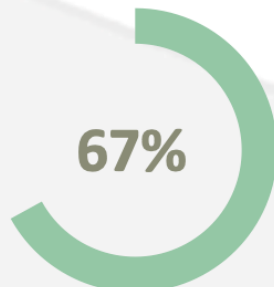
Actividad Quirúrgica

Indicadores Claves de Desempeño sobre el uso de salas de Operaciones, DRIPSS Chorotega, abril 2023.

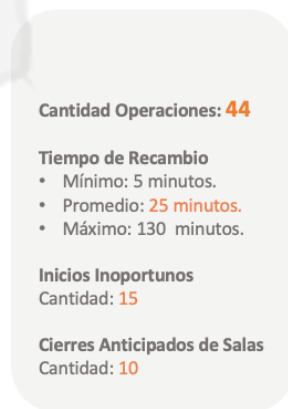
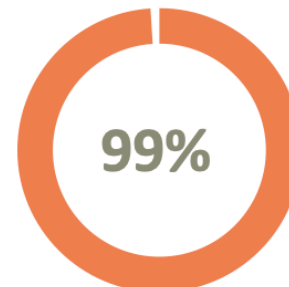
Hospital Enrique Baltodano Briceño
Porcentaje Uso de Salas de Operaciones



Hospital La Anexión
Porcentaje Uso de Salas de Operaciones



Hospital de Upala
Porcentaje Uso de Salas de Operaciones



Fuente: CCSS, Auditoría Interna, elaboración con base en la visita efectuada a los servicios de emergencias.

Como se puede apreciar, el porcentaje de uso de las salas de operaciones oscila entre el 67% y 99%, con un promedio regional del 84%; de manera que se hace necesario realizar una revisión en la región respecto a los tiempos de recambio que oscilan entre los 5 y 215 minutos, con promedios entre 22 y 26 minutos, lo cual supera el parámetro institucional de 20 minutos.

Además, respecto a la cantidad de inicios inoportunos, la Administración Activa debe realizar las revisiones a efectos de identificar las causas que motivaron los eventuales retrasos del acto quirúrgico, para lo cual deben considerar sesiones de capacitación, docencia, o incluso reuniones por servicio o especialidad, entre otros aspectos. Lo anterior con el propósito de motivar el establecimiento de acciones que permitan minimizar la prevalencia de esos eventos en el futuro.

Finalmente, respecto a los cierres anticipados de salas, es pertinente verificar las razones que motivaron la no utilización de las salas de operaciones cuando la última intervención quirúrgica finalizó 45 minutos o más antes de las 4:00 pm, esto con la finalidad de estudiar la posibilidad de programar o ingresar pacientes de cirugía ambulatoria o de menor complejidad en las cuales puedan ser aprovechados esos recintos.

Adicionalmente, respecto a las propuestas planteadas por este órgano de control y fiscalización plasmadas en los oficios AS-ASALUD-0056-2023, AS-ASALUD-0060-2023, y AS-ASALUD-0069-2023, es importante que esa Dirección de Red Integrada considere los siguientes aspectos medulares:

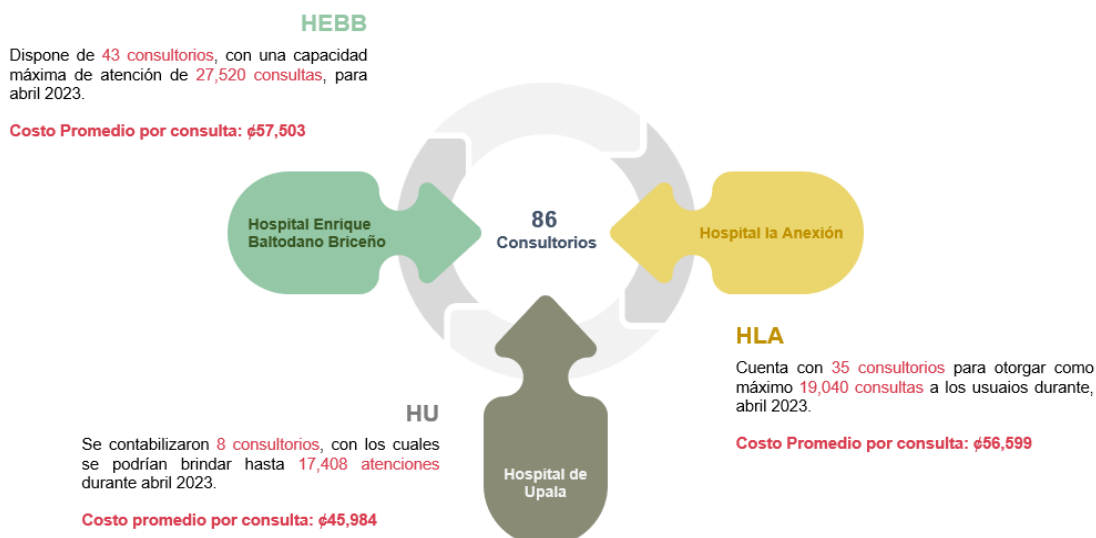
- Realizar los estudios de necesidad de recurso humano y gestionar su priorización en apego a lo establecido por la Dirección y Gestión de Personal, para equilibrar la oferta y demanda de servicios de hospitalización, quirúrgicos y consulta externa.
- Analizar la implementación del segundo turno, para la elaboración de cirugías ambulatorias utilizando el modelo de pago establecido por la Institución.
- Fortalecer el Programa de Cirugía Ambulatoria.

5. Aprovechamiento de la capacidad productiva de los consultorios en la DRIPSS Chorotega.

Según lo establecido en la Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa, la Consulta Externa (CE) es toda atención en la cual un paciente recibe servicios de salud, usualmente para la determinación de un diagnóstico o seguimiento de una enfermedad, donde esa prestación no conlleve la atención de servicios de emergencias, urgencias, o la realización de un procedimiento de diagnóstico.

Además, según lo verificado mediante inspección efectuada por esta Auditoría Interna, la DRIPSS Chorotega dispone de 86 consultorios, distribuidos de la siguiente forma:

Imagen 6
Consulta Externa
Distribución de consultorios en los hospitales de la Región Chorotega, abril 2023.

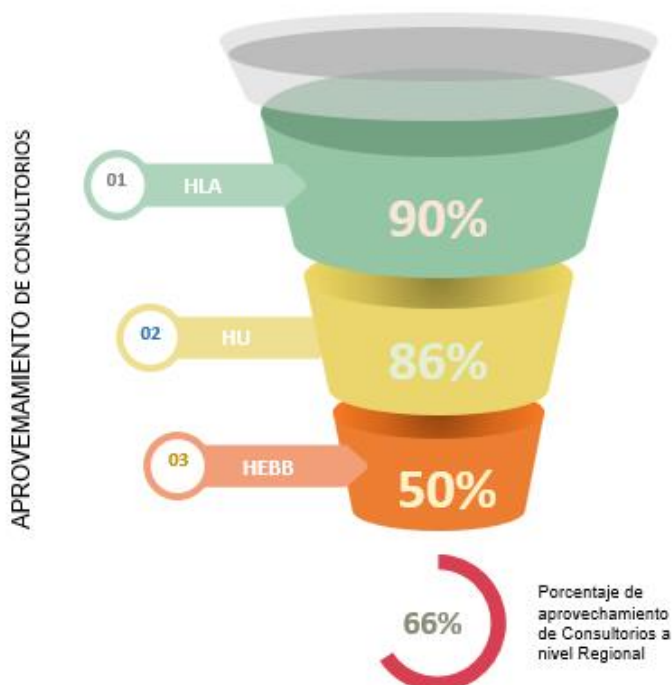


Nota: Los costos por estancia son datos actualizados al año 2021.

Fuente: CCSS, Auditoría Interna, elaboración propia con base en la información suministrada por los Hospitales visitados.

Con fundamento en la capacidad máxima para la atención de usuarios en los servicios de Consulta Externa, se realizó un análisis de los datos disponibles en el sistema SIAC y los cubos de información, esto con el propósito de determinar el aprovechamiento de los cupos disponibles en los hospitales de la región, el resultado se muestra a continuación:

Imagen 7
Consulta Externa
Indicadores Claves de Desempeño sobre aprovechamiento de los cupos disponibles para atención de pacientes, DRIPSS Chorotega, abril 2023



Fuente: CCSS, Auditoría Interna, elaboración con base en la visita efectuada a los servicios de emergencias.

Como se aprecia en la imagen 7, para el Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño se registró un aprovechamiento de consultorios del 50%, mientras que para los Hospitales La Anexión y Upala, se determinó el 90% y 86%, indicadores que están sobre el 85% definido en la normativa institucional.

Sobre este particular es importante denotar que existen elementos propios de la región que podrían dificultar la sustitución de cupos perdidos, el traslado de pacientes a la cita programada, entre otros, siendo necesario analizar a nivel regional los elementos que inciden en este indicador, en conjunto con los establecimientos de salud, con el propósito de explorar la posibilidad de definir nuevas estrategias que propicien un incremento en el aprovechamiento de la capacidad productiva.

En ese sentido, el incremento en la capacidad productiva de los servicios de la consulta externa podría coadyuvar a la disminución de la Lista de Espera para la Consulta Externa Especializada, asimismo, permitiría garantizar razonablemente el acceso oportuno a los servicios médicos por parte de la población usuaria.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Adicionalmente, respecto a las propuestas planteadas por este órgano de control y fiscalización plasmadas en los oficios AS-ASALUD-0056-2023, AS-ASALUD-0060-2023, y AS-ASALUD-0069-2023, es importante que esa Dirección de Red Integrada considere los siguientes aspectos medulares:

- Revisar y analizar las causas que derivan en el aprovechamiento identificado para los servicios de Consulta Externa de los hospitales, específicamente en el uso de consultorios, y cupos para citas.
- Particularmente para el Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, es necesario impulsar acciones concretas con el propósito de garantizar que el primer nivel de atención, ubicado en las instalaciones de ese establecimiento de salud, disponga de su propia infraestructura.
- Fortalecer a través de acompañamiento el primer nivel de atención.

Con fundamento en los elementos antes plasmados, es menester informar que esta Auditoría Interna conoció las estrategias de trabajo en red, mismas que se ven plasmadas en la utilización del CAIS de Cañas para la elaboración de operaciones de baja complejidad, así como, el apoyo que brinda el Hospital de Upala a la actividad quirúrgica de los Hospitales Dr. Enrique Baltodano Briceño y La Anexión. Por otro lado, durante las visitas efectuadas a los establecimientos de salud, se conoció sobre las “Jornadas de Producción” en Oftalmología, que realiza el Hospital La Anexión en colaboración con la Clínica Oftalmológica y la DRIPSS Chorotega, trabajo que ha impactado en el abordaje de la lista de espera de esa especialidad para ese centro médico.

Finalmente, ante la declaratoria de emergencia institucional que derivó del estado de las Listas de Espera, se socializó en reunión del día 9 de junio de 2023, con este órgano de control y fiscalización la propuesta de la estrategia para el abordaje regional de la emergencia, en la cual se contó con la participación de los establecimientos de salud.

Bajo ese contexto, se reconoce el esfuerzo realizado por la DRIPSS Chorotega y los directores Médicos de los 3 hospitales, de manera que dichas iniciativas propician la articulación y coordinación regional para atender una situación común, la Lista de Espera.

Realizadas las consideraciones anteriores, es necesario resaltar que el presente documento pretende brindar un análisis de los indicadores de gestión hospitalaria, con corte a abril 2023, con el propósito de dotarle de insumos para las actividades de planificación, control, monitoreo y seguimiento que realiza la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Chorotega, asimismo, en aras de propiciar el fortalecimiento de la gestión de los servicios de hospitalización de cara a maximizar los recursos disponibles como una alternativa para impactar en la disminución de las listas de espera. Destaca el hecho de los costos que se generan en el área de hospitalización, aspecto que debe ser sujeto a un análisis exhaustivo ante el impacto que genera en las finanzas de la Institución.

Finalmente, esta Auditoría hace del conocimiento de la DRIPSS Chorotega, los resultados que se derivaron de las visitas efectuadas a los Hospitales Dr. Enrique Baltodano Briceño, La Anexión y Upala, en lo que respecta a la gestión hospitalaria y su impacto en la lista de espera quirúrgica, con el propósito de brindar a los titulares subordinados información que podría constituirse en un insumo importante, para motivar un proceso de análisis de los K⁴PI hospitalarios de cara al fortalecimiento y mejora de los servicios brindados a la población usuaria. Y sobre todo, que estos resultados sean considerados, en el marco de las estrategias que se están impulsando en la ruta para la disminución de la lista y los plazos de espera.

⁴ Un KPI, sigla que proviene de la frase en inglés *key performance indicator* (indicador clave de rendimiento), es una métrica cuantitativa que muestra cómo tu equipo o empresa progresa hacia tus objetivos empresariales más importantes., tomado de: [Qué es un KPI, para qué sirve y cómo utilizarlo en tu proyecto \[2022\] • Asana](#)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Adicionalmente, este órgano de control y fiscalización estima pertinente que las Gerencias Médica, Administrativa, Financiera e Infraestructura y Tecnologías, analicen el contexto evidenciado en la DRIPSS Chorotega, respecto a la posibilidad de dotar de los recursos humanos, tecnológicos, materiales y financieros para garantizar razonablemente el aprovechamiento de la infraestructura disponible en los hospitales, esto con el propósito de incrementar la capacidad productiva e impactar en la oportunidad de la cirugía, de los servicios de hospitalización y de Consulta Externa.

Al respecto, una vez establecida la importancia de que se mejore la gestión hospitalaria en los aspectos que son susceptibles de ser fortalecidos, es ineludible la pertinencia de que se otorgue especial atención a las necesidades que tienen los establecimientos de salud, en relación con los recursos de infraestructura, de materiales y humanos, a fin de robustecer la prestación de los servicios de salud y con ello se favorezca la salud de los pacientes. Para ello, es importante que se efectúen las coordinaciones con las Gerencia Administrativa y Financiera, para que en el ámbito de sus responsabilidades y funciones colaboren con lo pertinente.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

M. S.c. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/EAM/RJM/JGZH/lbc

Anexo (3)

1. AS-ASALUD-0056-2023.pdf.
 2. AS-ASALUD-0060-2023.pdf
 3. AS-ASALUD-0069-2023.pdf
- C. Doctor Marvin Palma Lostalo, director, hospital Enrique Baltodano Briceño – 2502.
Doctor Anner Angulo Leiva, director, hospital de La Anexión – 2503
Doctor Ángel Andrés Ávila Barboza, director, hospital de Upala – 2504.
Doctora Natalia Bejarano Campos, directora a.i, Dirección Red de Servicios de Salud- 2906.
Doctora Flavia Solórzano Morera, coordinadora, Unidad Técnica de Listas de Espera - 2911
Auditoría-1111

Referencia: ID-97315