



## ASALUD-0065-2024

21 de octubre de 2024

### RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna para el periodo 2024 y en atención al acuerdo de Junta Directiva, artículo 5 de la sesión 9333, celebrada el 11 de mayo de 2023, relacionado con la hoja de Ruta para avanzar en la gestión de la lista de espera.

Se determinó la importancia de fortalecer acciones y procedimientos en cuanto a la dirección y conducción de las modalidades de atención no convencional por parte de la Gerencia Médica, por cuanto, no se evidencia un adecuado aprovechamiento de todas las modalidades, el hospital de día polivalente es la modalidad de atención que más implementan los hospitales, sin embargo, se evidencia tres centros médicos que no registran ninguna modalidad, tres Áreas de Salud brindan Atención diferenciada en el establecimiento del I Nivel de Atención y el 100% de las Áreas de Salud de la RIPSS-Central Sur, utilizan la modalidad de atención especializada a distancia.

Adicionalmente, se evidencia un rezago en la implementación de modalidades no convencionales como hospital de día, la cual contribuye a reducir el impacto en los servicios de Emergencias y hospitalización, así como en la lista de espera de pacientes que requieren internamiento por motivo de algún procedimiento quirúrgico.

El Área de atención integral de las personas determinó el recurso mínimo necesario para operar un hospital de día en dos turnos, sin embargo, esta proyección no obedece a un estudio técnico que defina la necesidad real de recursos, existiendo una parte de la población que no tiene acceso directo a estas modalidades, aumentando la brecha entre la oferta institucional y la demanda de los usuarios, en momentos en los cuales, la Institución hace esfuerzos para atender los índices de saturación de servicios de emergencias, lista de espera y hospitalización.

Si bien, para el Área de Atención Integral a las personas, el propósito de las modalidades de atención no convencional es responder a un sistema de atención institucional que está siendo superado por la demanda de servicios, la implementación y consolidación de las modalidades depende de una asignación de recursos a los centros y establecimientos médicos que responda a sus necesidades, con un enfoque de revisión, análisis y evaluación de indicadores de gestión, tales como; la lista de espera médica, quirúrgica, procedimientos, ocupación de cama, saturación de los servicios de emergencias y urgencias, infraestructura, recurso médico especializado, de lo contrario existe el riesgo de que el indicador estratégico institucional vinculado con el tema no impacte la prestación de servicios de salud.

Los resultados de la evaluación evidenciaron la necesidad de fortalecer las modalidades alternas a la atención presencial a nivel institucional, a efecto de garantizar una mayor equidad y accesibilidad a los servicios de salud de la población, especialmente en las unidades regionales con menor oferta de recurso humano, profesional y técnico especializado, tal como sucede en las áreas de salud Golfito, Buenos Aires, Coto Brus y Pérez Zeledón, así como los hospitales Ciudad Neily y el Dr. Fernando Escalante Pradilla.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

---

Por lo anterior, se emitió una recomendación dirigida a la Gerencia Médica para que se subsanen los hechos evidenciados en el estudio.



**ASALUD-0065-2024**

21 de octubre de 2024

**ÁREA AUDITORÍA DE SALUD**

**AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN NO CONVENCIONAL Y ALTERNATIVAS A LA ATENCIÓN PRESENCIAL EN LA DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BRUNCA U.E. 2799**

**GERENCIA MÉDICA-2901**

**ORIGEN DEL ESTUDIO**

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo de 2024 del Área de Auditoría de Salud, y en atención al acuerdo de Junta Directiva, artículo 5 de la sesión 9333, celebrada el 11 de mayo de 2023, relacionado con la hoja de Ruta para avanzar en la gestión de la lista de espera.

**OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la implementación de las modalidades alternas a la atención presencial y las no convencionales “hospital de día” en la institución.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Evaluar la eficacia de las gestiones realizadas por la Gerencia Médica para la conducción y dirección en la implementación de modalidades de atención no convencional
2. Determinar la utilización de modalidades de atención no convencional en los establecimientos de salud adscritos en las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.
3. Verificar la utilización modalidades de atención no convencional y alternativas a la atención presencial en los centros de salud de la región Brunca.

**ALCANCE**

El presente estudio contempla la revisión de las acciones desarrolladas por la Gerencia Médica y la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca, para la implementación de modalidades alternas y no convencionales, entre enero y junio de 2024, ampliándose en los casos que se consideró necesario.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015, así como en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, R-DC-119-2009, del 16 de diciembre de 2009.



## METODOLOGÍA

- Revisión y análisis de los siguientes documentos y sistemas de información:
  - ✓ Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
  - ✓ Lineamientos institucionales emitidos por la Gerencia Médica en relación con las modalidades alternas y no convencionales.
- Entrevistas y/o solicitud de información a los siguientes funcionarios(as):
  - ✓ Shang Chieh Wu Hsieh, jefe Subárea, Dra. Adelaida Mata Solano, Area Atención Integral a las personas, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.
  - ✓ Dra. Karla Solano Durán, directora, Dirección de Red de Servicios de Salud
  - ✓ Dra. Hellen Herrera Peraza, coordinadora “Hospital de Día” del Hospital San Juan de Dios.
  - ✓ Dra. Ariana Echeverri Lohrengel, jefe de Consulta Externa y coordinadora de Telemedicina del Hospital San Juan de Dios.
  - ✓ Dr. Pablo Alejandro Baeza Chacón, médico asistente de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca.
  - ✓ Dr. Nestor Alvarado Torrentes, coordinador regional de Telesalud de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca.
  - ✓ Dra. Joicy Solís Castro, directora médica del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.
  - ✓ Dr. Luis Carlos Barrantes Vargas, gestor de camas del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.
  - ✓ Dr. William Sáenz Díaz, director médico del Área de Salud Coto Brus.
  - ✓ Dr. Joel Ramón Navarro Camarena, director médico del Área de Salud Golfito.
  - ✓ Dr. Arturo Borbón Marks, director médico del Área de Salud Pérez Zeledón.
  - ✓ Dra. Lady Vanessa Navarro Badilla, directora general a.i. del Hospital Ciudad Neily.
  - ✓ Dra. Iris Juliette Juárez Carmona, directora de Enfermería del Hospital Ciudad Neily.
  - ✓ Dra. Melissa Solano Sánchez, coordinadora a.i. del servicio de Emergencias del Hospital Ciudad Neily.
  - ✓ Dr. Walter Carrillo Rojas, coordinador de Hospitalización del Hospital Ciudad Neily.
- Inspección física en los hospitales San Juan de Dios, Dr. Fernando Escalante Pradilla y Ciudad Neily.
- Solicitud y análisis de información suministrada por las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, 8292, del 4 de setiembre de 2002.
- Normas del Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, febrero 2009.
- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, agosto 2014.
- Plan Estratégico Institucional 2023-2033.
- Lineamiento para la aplicación de las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social, del 23 de octubre de 2020.
- Lineamiento para la consulta externa de trabajo social (consulta social) en modalidad no presencial, en los tres niveles de atención en salud: teleconsulta social.
- Manual de Procedimientos: Hospital de Día Polivalente en un Hospital General MP.GM.DDSS.190318, del 2018.



## ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

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 8292. Así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse debido a lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

*“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

En el marco del fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, la institución dispone de modalidades no convencionales de atención entre las cuales están; el alta programada, hospital de día polivalente; atención y hospitalización domiciliar, atención especializada a distancia y alta programada; así como modalidades alternas a la atención presencial como telemedicina, videollamadas y teleorientación en salud.

Las modalidades alternas están orientadas a organizar los procesos de atención mediante el uso de tecnologías de información y comunicaciones<sup>1</sup>, mientras que las no convencionales como hospital de día polivalente<sup>2</sup> donde se realiza la prestación de cuidados terapéuticos y procedimientos diagnósticos, según necesidades de las personas que cumplen con condiciones socio funcionales y clínicas, bajo la indicación y seguimiento del médico especialista tratante del hospital, es decir, la persona recibe atención de complejidad hospitalaria en forma ambulatoria y continuada durante unas horas, sin requerir internamiento hospitalario convencional, a lo cual se denomina polivalente, al ofrecer procedimientos generales a personas con patologías variadas e incluidos en diferentes procesos asistenciales procedentes de todos los servicios médico-quirúrgicos del hospital.

<sup>1</sup> Lineamiento del 23 de octubre del 2020.

<sup>2</sup> Lineamiento del 2018.

## HALLAZGOS

### 1. SOBRE LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN NO CONVENCIONAL EN LA INSTITUCIÓN

Se determinó la falta de un adecuado aprovechamiento de las modalidades de atención no convencional por parte de la Gerencia Médica, como parte del fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud. Al respecto es importante destacar que el hospital de día polivalente es la modalidad que más implementan los hospitales, sin embargo, existen tres centros médicos que no registran ninguna modalidad, Manuel Mora Valverde, (Golfito) San Francisco de Asís (Grecia), Los Chiles.

Además, en cuanto a la atención diferenciada en el establecimiento del I Nivel de Atención, solamente tres Áreas de Salud registran su implementación, Alajuela Oeste, Santo Domingo y San Ramón y la Red Integrada de prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica no reporta Áreas de Salud con modalidades de atención no convencional.

La Dra. Karla Solano Durán, directora, Dirección de Red de Servicio de Salud, manifestó a la auditoría en entrevista del 21 de agosto de 2024, que en algunas zonas no funciona el hospital de día por la lejanía, por lo que es necesario hospitalizar los pacientes, como sucede en la región brunca, agrega que en las zonas metropolitanas sí funciona la modalidad.

El Dr. Shang Chieh Wu Hsieh, jefe Área de Atención Integral a las Personas, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, manifestó a la auditoría, el 29 de julio de 2024, que para la implementación de las modalidades es importante la participación de la Dirección de Red de Servicios de Salud.

Las Normas de control interno para el Sector Público, establece en el Capítulo IV: Normas sobre actividades de control

#### “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 pueden 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...”

La falta de un mejor aprovechamiento de las modalidades de atención no convencional disponibles en la institución, obedece a la ausencia de un mejor proceso de dirección y conducción por parte de la Gerencia Médica, que acompañe a los establecimientos de salud en la implementación de las modalidades, fortaleciendo las existentes e incentivando la aplicación de nuevas modalidades.

Esta situación tiene como resultado que las modalidades de atención no convencional, no se implementen en todos los centros de salud, con redes integradas que mantienen un rezago en comparación con otras, debido a la existencia de hospitales y Áreas de Salud que no aplican ninguna

modalidad y no tienen previsto gestionar su incorporación en las atención de sus pacientes, aspectos que debilitan los esfuerzos Institucional por fortalecer los servicios de salud y el riesgo de incumplir con el Plan Estratégico al 2033. Este aspecto no solo es importante en cuanto a la accesibilidad de la oferta de servicio, sino también, se constituye en un mecanismo importante para la reducción de los plazos de espera y favorecer la atención de la salud de los pacientes.

### 1.1 SOBRE LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN NO CONVENCIONAL EN LAS REDES INTEGRADAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<sup>3</sup>

Se determinó la existencia de brechas en la implementación de modalidades no convencionales de atención, con regiones rezagadas en cuanto a la implementación de modalidades no convencionales, hospitales que no registran ninguna modalidad de atención y sin evidencia de trabajo en red, principalmente de coordinación con el primer nivel de atención para fortalecer la prestación de servicios de salud.

Lo anterior se observa, en el siguiente cuadro<sup>4</sup>:

**Cuadro 1**  
**Modalidades de atención no convencional**  
**Según Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud**  
**Al 30 de julio de 2024**

Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud	Atención especializada a distancia	Hospital de día polivalente-HDDP-	Atención diferenciada en el primer nivel de atención	Atención y hospitalización domiciliar	No registran modalidad de atención no convencional
Brunca	Hospitales Ciudad Neily Dr. Fernando Escalante Pradilla Dr. Tomás Casas Casajús.	San Vito Juana Pirola.	No reporta	No reporta	Hospital Manuel Mora Valverde (Golfito)
Central Norte	Área de Salud Belén Flores	Dr. Carlos Luis Valverde Vega, San Rafael de Alajuela y San Vicente de Paúl.	Áreas de Salud Alajuela Oeste, Santo Domingo y San Ramón	Áreas de Salud Palmares, Heredia-Cubujuquí, Tibas-Uruca-Merced, Coopesain R.L.	Hospital San Francisco de Asís
Central Sur	31 áreas de salud	William Allen Taylor	No reporta	Hospital William Allen Taylor	
Chorotega	No reporta	Enrique Baltodano Briceño	No reporta	Área de Salud Nandayure, Área de Salud Santa Cruz	Hospital La Anexión y Hospital Upala
Huetar Atlántica	No reporta	Dr. Tony Facio Castro Guápiles	No reporta	No reporta	Áreas de Salud
Huetar Norte	No reporta	San Carlos.	No reporta	Hospital San Carlos., Áreas de Salud Ciudad Quesada, Guatuso	Hospital Los Chiles

**Fuente:** Redes Integradas de prestación de Servicios de Salud

<sup>3</sup> No incluye hospitales nacionales generales ni especializados.

<sup>4</sup> No se recibió información de la RIPSS-Pacífico Central

La Dirección de Red de Servicios de Salud suministró a esta auditoría el oficio DRSS-GAL-0599-2024 del 31 de julio de 2024 remitido por la Dra. Karla Solano Durán, directora de Red al Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente Médico, el cual, cita los siguientes centros hospitalarios que disponen de hospital de día polivalente:

1. Chorotega: Dr. Enrique Baltodano B., La Anexión y Upala.
2. Pacífico central: Monseñor Víctor M. Sanabria M., Max Terán Valls.
3. Central Sur: William Allen Taylor.
4. Huetar Atlántica: Dr. Tony Facio Castro., Guápiles.
5. Central Norte: San Vicente de Paúl, San Rafael de Alajuela, Dr. Carlos Luis Valverde Vega.
6. Huetar norte: San Carlos.
7. Brunca: No registra HDDP.

Mediante recorrido efectuado por esta Auditoría, por las instalaciones del hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, se observó la saturación de pacientes en las áreas de hospitalización de Medicina Mujeres (34 camas y 8 recargos o camillas ubicadas en pasillos), en Medicina Hombres y el servicio de Emergencias, con camas ubicadas en el área de pasillos.

Sobre el espacio físico ubicado contiguo al servicio de pediatría, de 100 metros cuadrados aproximadamente, utilizado como área de recreación de niños y la consulta sobre la posibilidad de considerar este lugar para la ubicación de hospital de día, el Lic. Alberto Herrera Badilla, director administrativo-financiero del hospital Dr. Escalante Pradilla envió a la auditoría, correo electrónico del 17 de julio de 2024, de la Arq. Nosara Monge Quesada, Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, en el cual manifiesta que la losa donde se ubica el área de juego y las aulas en el servicio de pediatría, según el diseño original de la infraestructura, no es capaz de soportar cargas adicionales porque carece de refuerzos estructurales (vigas, viguetas y columnas) y no son parte del diseño original del hospital.

El Dr. Johnnie Chi Chein Deng Tong, director médico a.i. del hospital San Vito Juana Pirola manifestó a la Licda. Jeizel Jazmín Gutiérrez Aguirre, funcionaria de la RIPSS<sup>5</sup>-Brunca que el centro médico cuenta con Hospital de Día Polivalente en medicina general para la colocación de medicamentos, valoración de estudios de pacientes del servicio de urgencias y consultas subsecuentes en especialidades médicas.

La Dra. Lady Navarro Badilla, directora médica a.i. hospital Ciudad Neily manifestó a la auditoría el 16 de julio de 2024, que consolidar un hospital de día beneficiaria al Servicio de Emergencias, en la disminución pacientes verdes o blancos.

La Dra. Joyce Solís Castro, directora médica del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla manifestó a la auditoría que en su criterio este centro hospitalario no dispone actualmente de las condiciones necesarias de infraestructura ni de recurso humano para implementar la modalidad de hospital de día, agregó que tienen un déficit aproximado de 400 códigos presupuestarios en el servicio de enfermería y tampoco dispone de suficientes médicos generales.

En oficio DRIPSSCS-DM-SIA0066-2024 del 29 de julio de 2024, remitido a la auditoría, el Dr. Albert Méndez Vega, director RIPSS-Central Sur manifestó que de las unidades adscritas a la DRIPSS Central Sur únicamente 7 áreas de salud atienden 24 horas, en los Servicios de Urgencias, y no

<sup>5</sup> RIPSS: Red integrada de prestación de servicios de salud





disponen de las condiciones e insumos requeridas para llevar a cabo este tipo de atención y procedimientos, porque carecen de recurso humano, infraestructura y servicios de apoyo (Farmacia, Laboratorio Clínico, REDES, Enfermería).

El Dr. Carlos Carnegüe Gouldborune, Asistente Médico, RIPSS Huetar Atlántica manifestó a la Licda. Selene Ulloa Jiménez, Encargada regional seguimiento de informes de auditoría que los hospitales de Guápiles y Dr. Tony Facio Castro disponen de Hospital de Día, pero carecen de recurso humano e infraestructura.

Al respecto las Normas de control interno para el Sector Público, establecen:

Capítulo IV: Normas sobre actividades de control

“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 pueden 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...”

La presencia de brechas en la implementación de las modalidades de atención no convencional, con diferencias importantes en la aplicación de cada una de las modalidades, con énfasis en hospital de día polivalente, con hospitales que no registran ninguna modalidad de atención, no brindan una garantía razonable del uso eficiente y eficaz de los recursos asignados ni de un impacto positivo en la disminución de la lista de espera, ocupación de cama y descongestionamiento de los servicios de emergencias, sin que se logre evidenciar con claridad las razones por las cuáles los centros de salud dirigen sus esfuerzos a una determinada modalidad no convencional.

En tal sentido, las autoridades regionales deben establecer las medidas de control, de tal manera que se determine los requerimientos de la región para aplicar esta modalidad de atención en los diferentes centros de salud, de esta manera fortalecer la prestación de los servicios de salud.

## 1.2 IMPLEMENTACIÓN DE MODALIDADES ALTERNAS Y NO CONVENCIONALES EN LA REGIÓN BRUNCA.

Se evidenció la necesidad de fortalecer las **modalidades alternas a la atención presencial** en las poblaciones como; Golfito, Osa, Corredores, Buenos Aires, entre otros lugares donde existe una limitada oferta local de servicios médicos, con condiciones socioeconómicas desfavorables, con barreras de acceso por falta de infraestructura vial y de servicios de transporte, lo cual representa una limitación en cuanto a la igualdad, accesibilidad y oportunidad de atención de los asegurados.



Lo anterior, al evidenciarse diferencias en la implementación de esas modalidades en las unidades adscritas a la región Brunca, específicamente en el Área de Salud Coto Brus que otorgó 3.352 atenciones entre enero y mayo de 2024, mientras que la mayoría de áreas de salud no superó el 2 % en relación con las consultas presenciales, según se visualiza en el siguiente cuadro.

**CUADRO 2**  
**MODALIDADES DE ATENCIÓN NO PRESENCIAL**  
**REGIÓN BRUNCA**  
**Enero a mayo de 2024**

Unidad	Presencial	Teléfono	Video-llamada	% no presencial
Área de Salud Coto Brus	39.266	3.352		8 %
Hospital Juana Pirola	13.425	805		6 %
Hospital de Ciudad Neily	22.502	618		3 %
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla	66.639	669	496	2 %
Área de Salud Corredores	31.304	487		2 %
Área de Salud Golfito	49.219	589		1 %
Área de Salud Osa	30.738	361		1 %
Hospital Manuel Mora Valverde	13.393	101		1 %
Área de Salud Buenos Aires	39.301	129		0 %
Hospital de Osa Tomás Casas Casajús	12.847	7	15	0 %
Área de Salud Pérez Zeledón	74.594	15	1	0 %
<b>Total</b>	<b>393.228</b>	<b>7.133</b>	<b>512</b>	<b>2 %</b>

**Fuente:** elaboración propia con base en cubos de EDUS.

**Nota:** incluye medicina general, especialidades médicas y otros profesionales en salud.

El cuadro anterior refleja únicamente la cantidad de atenciones registradas en los cubos de EDUS, bajo la modalidad no presencial, por ende, no considera aquellas teleconsultas efectuadas con los hospitales de referencia u otras no registradas en ese sistema.

Por otra parte, en el caso de las **modalidades no convencionales**, se comprobó que en la región Brunca, los hospitales Ciudad Neily y el Dr. Fernando Escalante Pradilla, no disponen de “hospital de día”, ese último con mayor saturación en hospitalización y el servicio de Emergencias.

Al respecto, esta Auditoría efectuó una visita al Hospital San Juan de Dios (como centro nacional de referencia de la región Brunca), así como a los hospitales Dr. Fernando Escalante Pradilla y Ciudad Neily con el propósito de analizar la implementación del hospital de día, con los siguientes resultados:

- **Hospital San Juan de Dios.**

El Hospital San Juan de Dios inició con la modalidad de hospital de día en agosto de 2023, donde atienden entre 40 a 45 pacientes diariamente. Además, se encuentra en proceso una segunda etapa que incluirá estudios de diagnóstico y procedimientos, y según informó la Dra. Hellen Herrera Peraza, coordinadora de Hospital de Día, estaba pendiente la definición de los requerimientos presupuestarios y de recurso humano a efecto de fortalecer esa modalidad e impactar de manera más directa la lista de espera.

Por otra parte, se comprobó que la atención de esos pacientes era incluida en el “Sistema de Identificación Agendas y Citas” con la programación de cupos en Consulta Externa de 15 y 30 minutos, únicamente en la especialidad de Medicina Familiar, por cuanto, a esa fecha no se disponía de un módulo para la atención de pacientes bajo esa modalidad, máxime que algunos

usuarios permanecen todo el día en ese servicio, inclusive con tratamientos crónicos o prolongados.

- **Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.**

El Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, no dispone de la modalidad de hospital de día polivalente, cuya justificación local se basa en la necesidad de espacio físico y recurso humano.

Sin embargo, en conjunto con el Dr. Luis Carlos Barrantes Vargas, gestor de camas, se efectuó un recorrido por las instalaciones hospitalarias, el 8 de julio de 2024, donde se observó la saturación de pacientes en el área de hospitalización, especialmente en Medicina Mujeres (34 camas y 8 recargos o camillas ubicadas en pasillos), situación similar en Medicina Hombres y el servicio de Emergencias, con camas ubicadas en el área de pasillos.

De igual forma, se evidenció la existencia de un espacio físico de recreación en el servicio de Pediatría (de unos 100 metros cuadrados y con limitado uso), que podría ser considerado como una posible área para ser ubicado un hospital de día, no obstante, es necesario disponer de un criterio técnico<sup>6</sup> en cuanto a la readecuación de la infraestructura, así como al ingreso y tránsito de pacientes.

- **Hospital Ciudad Neily.**

Este centro asistencial tampoco dispone de hospital de día polivalente, ante la falta de espacio físico y recurso humano. Así mismo, se efectuó un recorrido por las instalaciones de ese centro asistencial, donde se evidenciaron limitaciones de espacio físico. No obstante, en el área de internamiento de pacientes se comprobó la disponibilidad de camas concordante con los Indicadores Hospitalización-ARCA, donde la ocupación a mayo de 2024 fue del 66 % en Medicina y 44 % en Cirugía, aunque el Dr. Walter Carrillo Rojas, médico coordinador de hospitalización considera que la ocupación promedio oscila entre el 65 y 70 %, mientras que en el salón de hombres es del 100 %.

En el caso de recurso humano se documentó<sup>7</sup> una brecha de 106 funcionarios, entre ellos: asistentes de pacientes, auxiliares de enfermería, enfermeras profesionales y especialistas en Obstetricia.

En relación con la implementación de esas modalidades a nivel institucional, en el Plan Estratégico Institucional 2023-2033 en “Líneas de acción estratégica” se estableció la importancia de potenciar las tecnologías de información y comunicaciones, textualmente:

---

<sup>6</sup> El Lic. Alberto Herrera Badilla, director Administrativo Financiero del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, comunicó a esta Auditoría que la habilitación del sector antes descrito para el eventual funcionamiento del hospital de día “no es viable” según criterio emitido por la Arq. Nosara Monge Quesada, arquitecta del servicio de Ingeniería y Mantenimiento, de esa unidad, quien textualmente indicó que “La losa se ubica en el área de juego y las aulas en el servicio de Pediatría, según diseño inicial de la infraestructura, no es capaz de soportar cargas adicionales, por cuanto su diseño carece de refuerzos estructurales (vigas, viñetas y columnas). Las aulas y el playground, no son parte del diseño original del hospital... no tenemos registros documentales de estudios estructurales por parte de un profesional especializado. Por lo anterior expuesto, NO se recomienda la utilización de los espacios **sin antes realizar los estudios estructurales que respalden los reforzamientos necesarios** para el desarrollo de cualquier proyecto en esta área y en cualquier otra losa del hospital”. (la negrita no corresponde al original).

<sup>7</sup> Documento “Estudio necesidad recurso humano personal de Enfermería, mayo 2024”.

“1.b Implementación de modalidades de atención no convencionales (telemedicina, teleasistencia, alta programada, hospital de día, atención domiciliar, entre otras) potenciando el uso de medios tecnológicos y otras formas innovadoras de prestación de servicios para brindar una atención con calidad, oportuna y accesible a las personas usuarias”.

Relacionada con esa estrategia, el Dr. Wilburg Díaz Cruz, gerente médico, mediante el oficio GM-3260-2024, del 7 de marzo de 2024 “Implementación o continuidad de atenciones telepresenciales en los establecimientos de salud de la CCSS”, solicitó incrementar los porcentajes de atención no presencial, según lo siguiente:

“Como parte de las acciones de planificación en la institución y específicamente en esta Gerencia, procedo a realizar recordatorio de lo comunicado en la sesión de presentación del Plan Táctico Gerencial 2023-2027 (PTG), realizada el pasado 21 de noviembre 2023, en el Colegio de Médicos y Cirujanos, respecto al objetivo: “Fortalecer el uso de la Telemedicina para facilitar el acceso a los servicios de salud y brindar continuidad en el cuidado de la salud de los usuarios de los servicios de salud en los diferentes escenarios de atención en la institución”.

Este indicador pretende un incremento en el accionar de las atenciones telepresenciales definidas en el “Lineamiento para la aplicación de las modalidades no presenciales en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social v3”, y será sujeto de evaluación a nivel de los establecimientos de salud de los tres niveles de atención. Dicho objetivo se operacionaliza en el indicador: “**Porcentaje de aumento sobre la línea base, de las atenciones en modalidades no presenciales en los servicios de la CCSS**”. Consecuentemente en el indicador mencionado se determinó como línea base la producción obtenida en teleconsultas durante el año 2023 correspondiente a 463 922 atenciones en total, y se fijó el porcentaje de aumento por año de un 10%”.

Sin embargo, la Gerencia Médica no definió los requerimientos para que las unidades lleven a cabo ese incremento en teleconsulta, lo cual, al parecer, quedará a criterio de cada región sin considerar especialidades médicas, diagnósticos, así como eventuales limitaciones como las descritas anteriormente, de las unidades evaluadas por esta Auditoría.

Sobre los factores que inciden en la implementación y optimización de las modalidades de atención no presencial, se obtuvo el criterio de algunos directores médicos de la región Brunca, según lo siguiente:

- El Dr. William Sáenz Díaz, director médico del Área de Salud Coto Brus comentó que desde el 2017 se inició con un proyecto de captación temprana de embarazadas y se implementó la llamada telefónica para la comunicación de resultados de PAP y se ha ampliado de manera paulatina a otras actividades”, aunque existen limitaciones como “falta de cobertura telefónica en algunas zonas de la población; usuarios que no contestan la llamada; constantes cambios en el número de teléfono de las personas; dificultad de comunicación con adultos mayores, y algunos pacientes que requieren atención y valoración presencial”, de igual forma, considera que se debe definir a nivel institucional “a cuáles pacientes se les puede brindar atención no presencial y en qué condiciones es aplicable esa modalidad”.

En el caso de telemedicina existe un programa local, pero existen limitaciones con las especialidades a teleconsultar por parte de los hospitales Dr. Fernando Escalante Pradilla, el San Juan de Dios y demás. Actualmente se trabaja con especialidades como Dermatología, Otorrinolaringología y Fisiatría.”

- El Dr. Joel Ramón Navarro Camarena, director médico del Área de Salud Golfito, entre las principales dificultades para maximizar esas modalidades es la “falta de recurso humano”, aunque actualmente disponen de un profesional en ciencias médicas y un auxiliar de pacientes encargados de esas actividades. También, “existen beneficios en la telemedicina, tales como la reducción de los tiempos de desplazamientos de los usuarios, menores tiempos de respuesta cuando hay una referencia al especialista, inclusive cuando el paciente requiere un abordaje presencial por parte de los profesionales en ciencias médicas”.
- El Dr. Arturo Borbón Marks, director médico del Área de Salud Pérez Zeledón, argumentó que la mayoría de las consultas se dan “a pacientes crónicos, atención de embarazadas y otros programas, lo cual reduce la cantidad de cupos disponibles, esto afecta la posibilidad de implementar telemedicina”. Además “los pacientes hipertensos y diabéticos, así como niños, embarazadas y otros requieren un mayor abordaje clínico y atención presencial, por ende, se reduce la cantidad de pacientes que pueden ser abordados de manera telefónica, dado que cada programa se debe de cumplir con una norma de atención.

También, mencionó que existe dificultad de coberturas telefónicas y de internet, lo cual afecta la comunicación con los usuarios.

- La Dra. Joyce Solís Castro, directora médica del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, externó que no dispone actualmente de las condiciones necesarias de infraestructura, ni recurso humano para la implementación de la modalidad de hospital de día, “Existe un déficit de casi 400 plazas del servicio de Enfermería y dificultad para que ese personal efectúe tiempo extraordinario. No se dispone de suficientes médicos generales para atender las necesidades básicas hospitalarias, no contamos con especialista en medicina familiar, lo cual limita asumir la apertura de nuevos servicios”, de igual forma, destacó que la principal limitación se centra en la necesidad de personal.
- La Dra. Lady Vanessa Navarro Badilla, directora general a.i. del Hospital Ciudad Neily,” no se dispone del personal ni del espacio físico necesario a nivel local” aunque ejecutan programas “que podrían considerarse como tal, en diálisis peritoneal y en UDAME (Unidad desconcentrada para la aplicación de medicamentos especializados)”.

Aunque la Dra. Navarro Badilla considera que implementar “un hospital de día beneficiaria al servicio de Emergencias, ante una disminución de las consultas en cuanto a pacientes verdes o blancos”, pero “sería aún mejor valorar si la necesidad real de la zona es reforzar la atención primaria con consultas de morbilidad”.

- También, el Dr. Pablo Alejandro Baeza Chacón, médico asistente de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca, comentó que existen limitaciones de recursos (infraestructura, personal médico y de enfermería) para la implementación regional de esas modalidades.



Las diferencias que surgen entre las unidades que están utilizando modalidades alternas a la atención presencial y los rezagos en la implementación en las no convencionales, como hospital de día, derivan de la necesidad de un mayor control y direccionamiento gerencial donde se tome en cuenta las condiciones actuales del nivel regional tales como infraestructura, recurso humano profesional y técnico, así como la definición de criterios y otros factores propios de cada modalidad.

Cabe indicar que las modalidades alternas como teleconsulta permite un acercamiento de la medicina especializada a lugares donde no se dispone de ese recurso humano, beneficia a los asegurados en cuanto a la reducción de traslados y costos económicos; reduce la aglomeración de personas en infraestructuras hospitalarias, por ende, la trasmisión de enfermedades, entre otros beneficios.

En el caso de las no convencionales como hospital de día, reduce la ocupación de camas, las infecciones intrahospitalarias, para mejorar la atención de pacientes de lista de espera quirúrgica que requieren ser hospitalizados; favorece la prevención, rehabilitación, tratamiento y el seguimiento en equipo de las patologías crónicas; fortalece la participación familiar y el autocuidado; fomenta el trabajo en equipo y demás.

## 2. REVISIÓN DE LA MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS

Esta Auditoría analizó los riesgos identificados en los hospitales Dr. Fernando Escalante Pradilla, Ciudad Neily, así como las áreas de salud Pérez Zeledón, Golfito y Coto Brus, se hace un abordaje en temas de infraestructura, equipamiento, recurso humano, disponibilidad presupuestaria y capacitación al personal en salud.

No obstante, es importante recordar que la Ley General de Control Interno, artículo 14 “Valoración del riesgo”, define lo siguiente:

- a. En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:
- b. 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.
- c. Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.
- d. Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.
- e. Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar (...).

En estén sentido, la correcta gestión de los riesgos relacionados con la prestación de los servicios de salud incide en la oportunidad de emitir alertas que involucren la administración de los fondos institucionales, así como, en el proceso de toma de decisiones que procuren para una gestión eficiente y eficaz de los recursos.

## CONCLUSIÓN

Se determinó la importancia de fortalecer acciones de dirección y conducción de las modalidades de atención no convencional por parte de la Gerencia Médica, por cuanto, se evidencia un rezago en su implementación como hospital de día, la cual contribuye a reducir el impacto en los servicios de



Emergencias y hospitalización, así como en la lista de espera de pacientes que requieren internamiento por motivo de algún procedimiento quirúrgico.

Además, los resultados de la evaluación evidenciaron la necesidad de fortalecer las modalidades alternas a la atención presencial a nivel institucional, a efecto de garantizar una mayor equidad y accesibilidad a los servicios de salud de la población, especialmente en las unidades regionales con menor oferta de recurso humano, profesional y técnico especializado, tal como sucede en las áreas de salud Golfito, Buenos Aires, Coto Brus y Pérez Zeledón, así como los hospitales Ciudad Neily y el Dr. Fernando Escalante Pradilla.

## RECOMENDACIONES

### AL DR. ALEXANDER SÁNCHEZ CABO, EN CALIDAD DE GERENTE MÉDICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

De conformidad con los resultados mostrados en los hallazgos del informe, que evidencian oportunidades de mejora en la conducción y dirección de las modalidades de atención no convencional y la existencia de brechas en las redes integradas de prestación de servicios de salud, conformar un equipo de trabajo liderado por esa Gerencia Médica, con integrantes de la Dirección de Red de Servicios de Salud, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, con el propósito de:

- A) Establecer estrategias de fortalecimiento de las modalidades de atención no convencional en las redes integradas de prestación de servicios de salud, que permita brindar un mayor direccionamiento y análisis de su impacto en la atención de la saturación de los servicios de emergencias, alta ocupación en el área de encamados y lista de espera en sus distintos ámbitos.
- B) Valorar la implementación de modalidades de atención no convencional en las redes integradas de prestación de servicios de salud, de conformidad con los recursos disponibles.
- C) Ordenar la realización de un estudio técnico mediante el cual se determine si las condiciones actuales de infraestructura del área recreación del servicio de Pediatría del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, permite la habilitación o reforzamiento del sitio para ser considerado dentro de las opciones de una eventual apertura de un “hospital de día”. Lo anterior considerando que la Arq. Nosara Monge Quesada, arquitecta del servicio de Ingeniería y Mantenimiento, de esa unidad, manifestó que **“NO se recomienda la utilización de los espacios sin antes realizar los estudios estructurales que respalden los reforzamientos necesarios para el desarrollo de cualquier proyecto en esta área y en cualquier otra losa del hospital”**. (la negrita no corresponde al original).

Es importante la elaboración de un Programa de Trabajo que defina responsables y plazos de atención para cada uno de los puntos de la recomendación.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se debe remitir a la auditoría el plan de trabajo que atienda lo relacionado con el establecimiento de estrategias (punto a), la valoración sobre implementar modalidades de atención (punto b) y el estudio técnico en los términos señalados (punto c).

**Plazo de cumplimiento: 6 meses, a partir del recibo del presente informe.**



## COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 62 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados del presente estudio fueron comentados el 3 de octubre de 2024, de conformidad con oficio de convocatoria AI-1552-2024 del 30 de setiembre de 2024 dirigido al Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente Médico y Dra. Pamela Aguilar Calderón, Directora, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca, con los siguientes funcionarios de la administración: Dra. Karla Victoria Solano Durán, directora, Dra. Natalia María Bejarano Campos, Asistente Médico, Dr. Carlos Andrés Rojas Jiménez, Asistente Médico, Lic. Luis Gustavo Ramírez Alvarado, Encargado Seguimiento informes de auditoría, Dirección Red de Servicios de Salud, Dr. Randall Josué Céspedes Víquez, Asistente Médico, Licda. Mayteh Mercedes Rojas Hernández, Asesora, Gerencia Médica y por parte de la Auditoría Interna: Lic. Edgar Avendaño Marchena, Jefe Área, Lic. Nelson Corrales Solano, Lic. Luis Arce Pérez, Asistentes de Auditoría, Área Auditoría de Salud, Licda. María de los Ángeles García Coto, Bach. Karina Vargas Quintana, Asistentes de Auditoría, Subárea de seguimientos.

## OBSERVACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN ACTIVA

La Dra. Karla Victoria Solano Durán manifiesto su conformidad con la recomendación, la Licda. Mayteh Mercedes Rojas Hernández, la Dra. Natalia María Bejarano Campos y el Dr. Randall Josué Céspedes Víquez, solicitaron valorar la ampliación del plazo de cumplimiento y lo relacionado con la implementación de las modalidades.

### Criterio de la auditoría:

Se ajusta la recomendación en los términos señalados.

## ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

Lic. Nelson Corrales Solano  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Lic. Luis Alberto Arce Pérez  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Licda. Francella Fallas Núñez  
**JEFE SUBÁREA**

Lic. Edgar Avendaño Marchena  
**JEFE ÁREA**

OSC/RJS/EAM/FFN/LAAP/NCS/ams

Referencia ID: 122258