



## ASALUD-0087-2024

18 de diciembre 2024

### RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna para el período 2024, referente a la gestión del servicio de hospitalización en el hospital San Rafael de Alajuela U.P. 2205.

Los resultados de la evaluación evidencian la necesidad de mejorar y fortalecer las actividades sustantivas en la gestión de camas en ese centro médico, promoviendo estrategias orientadas a optimizar la accesibilidad de una cama hospitalaria a la población adscrita, considerando factores que incidan en las estancias prolongadas, sean estas por factores internos o externos<sup>[1]</sup>. Además de la ocupación, disponibilidad de factores que puedan aumentar la demanda, capacidad resolutive y la acción de respuesta ante la activación de los otros centros que involucran la Red Integrada de la Prestación de Servicios de Salud.

El hospital San Rafael de Alajuela presenta un costo total de estancia hospitalaria de ₡192,607,166,221.98 (ciento noventa y dos mil seiscientos siete millones ciento sesenta y seis mil doscientos veintidós colones con 98/100) en los periodos del 2021 al 2023, y en el primer semestre del 2024.

En cuanto a plazos prolongados de estancias en las áreas de hospitalización del Hospital San Rafael de Alajuela, se identificó que además de la prestación de servicios médicos, también se debe de garantizar la atención integral de los pacientes, lo cual compromete no solo ofrecer asistencia y recuperación del estado salud, si no involucrar de manera alineada con el progreso del paciente a las instituciones y organizaciones participantes en promover el beneficio social a estos, con el fin de brindar protección jurídica y de dignidad humana, por las condiciones especiales que los ampara sean por vejez, discapacidad, niñez u otras, y así con ello prevenir el desamparo social.

La situación antes descrita representó para ese establecimiento de salud, para el periodo 2023 un total de 3.117 días en 174 pacientes y al 7 de agosto de 2024 se totalizan 2.055 días en 133 pacientes, este comportamiento de estancias prolongadas obedeció a la espera de resoluciones o intervención del Patronato Nacional de la Infancia, Consejo Nacional de Persona Adulta Mayor, Consejo Nacional de Personas con Discapacidad, Trabajo Social de dicho centro médico y otros organismos de justicia.

Por otra parte, se han identificado oportunidades para mejorar la eficiencia operativa del servicio de hospitalización, en cuanto a la rotación de camas, estancias medias prolongadas en ciertos servicios y un alto porcentaje de ocupación, comprometiendo la capacidad de admisión y la calidad del servicio. Entre 2021 y 2023, el giro cama en Cirugía, Medicina y Ginecobstetricia fue inferior a la media de otros hospitales regionales, reflejando una baja eficiencia operativa. Además, la estancia media en Medicina y Cirugía es más alta que en otros hospitales, y aunque Pediatría y Ginecobstetricia muestran una estancia promedio similar, ninguno de los servicios cumple con las nuevas métricas para 2024-2025.

[1] Considerando factores internos, las interconsultas, exámenes especializados a otros centros de la institución, pléoras en servicios y factores externos como la intervención de instituciones u organizaciones sociales.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

En agosto de 2024, el porcentaje de ocupación en Cirugía y Medicina alcanzó 97.4% y 96.8% respectivamente, sugiriendo que el hospital opera cerca de su capacidad máxima.

Se han identificado estrategias como la Hospitalización Domiciliar, Atención Domiciliar, y la creación de una Unidad de Diagnóstico Rápido y un Equipo Quirúrgico de Corta Estancia, que aún no han sido implementadas. Actualmente, el hospital cuenta con el Programa de Alta Hospitalaria Programada, el Equipo Gestor de Cama Hospitalaria y el Hospital de Día Polivalente, pero enfrentan limitaciones debido a la falta de recursos y personal especializado. En agosto de 2023, la directora del hospital, Dra. Karen Rodríguez Segura, solicitó apoyo a la Gerencia Médica para implementar una Unidad de Diagnóstico Rápido y un Equipo Quirúrgico de Corta Estancia, pero hasta el momento no ha recibido respuesta.

Así mismo, existen oportunidades de mejora relacionadas con la información que se ingresa en el sistema ARCA y es requerida como justificación de los casos que presentan largas estancias, debido a que genera información que no brinda detalle oportuno que sirva de insumo para la toma de decisiones en el tema y la identificación de factores incidentes en prolongar los internamientos, presentando debilidades de control interno y calidad de la información.

Mencionar también las debilidades evidenciadas en el llenado o ingreso de información en las hojas de "Solicitud de Hospitalización" en el EDUS, como de la implementación de controles para aquellas que por alguna razón fuesen confeccionadas en físico, en virtud también de las que no se evidenciaron de conformidad con lo suministrado por REDES, situaciones que pueden llegar a comprometer la capacidad de análisis posterior para un paciente.

En cuanto a la percepción de la atención de los pacientes hospitalizados, se tiene la necesidad de que el Hospital San Rafael de Alajuela alinee sus estrategias en aras de satisfacer las expectativas de los usuarios en relación con la atención y el servicio que se les brinde, con el propósito de mejorar su experiencia en los servicios de salud, tomar decisiones fundamentadas e identificar oportunidades que permitan realimentación a la Administración Activa de las necesidades y pretensiones que los pacientes tenga ante el servicio que se les otorga; ya que el principal objetivo institucional es el de solucionar las complicaciones de salud de las personas, de la mano de un buen trato, de calidad y calidez.

Además, existen oportunidades de mejora en cuanto a la definición y fortalecimiento de la matriz de riesgos del centro médico, por cuanto no se consideran aspectos relevantes que podrían incidir en la prestación de hospitalización.

En virtud de lo anterior, esta Auditoría interna formuló 7 recomendaciones dirigidas a la Dirección General del centro médico, para que realicen las acciones necesarias a fin de subsanar las debilidades de control interno antes expuestas.



**ASALUD-0087-2024**

18 de diciembre 2024

## ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

### AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA, U. P. 2205.

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2024 del Área Auditoría de Salud.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar la razonabilidad de las actividades y procedimientos administrativos y técnicos en el servicio de hospitalización, en cuanto al cumplimiento del uso del recurso cama hospitalaria.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la eficiencia del servicio de hospitalización mediante el análisis de los principales indicadores de gestión en el uso del recurso cama hospitalaria.
- Evaluar la razonabilidad del cumplimiento de las normas para el ingreso de pacientes al servicio de hospitalización.
- Verificar la percepción del paciente en cuanto a los servicios de salud en el servicio de hospitalización.

#### ALCANCE

El presente estudio contempla la revisión de los procesos y actividades relacionadas con la gestión técnica y administrativa del servicio de hospitalización en el hospital San Rafael, indicadores de gestión, recursos disponibles y la percepción del paciente en la atención recibida. El período evaluado comprende el año 2023 y 2024, ampliándose en aquellos aspectos que se consideraron necesarios.

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 1° de enero de 2015 y las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

#### METODOLOGÍA



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

Con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos, se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Análisis de información solicitada a la Dirección de General del Hospital San Rafael de Alajuela relaciona con la conformación del equipo gestor de camas y las estrategias de manejo de asignación de camas.
- Análisis de información solicitada al coordinador equipo gestor de camas para verificar análisis y seguimiento al comportamiento de los indicadores (estancias prolongadas, giro de cama, egresos, diagnósticos e índice de ocupación).
- Análisis de la información suministrada por el sistema ARCA cuadro estadísticos 71 y 72 (dotación normal de camas, días pacientes, ingresos, egresos defunciones y estancias).
- Visitas realizadas a los módulos de hospitalización para realizar entrevista de percepción de los servicios a los pacientes hospitalizados.
- Análisis de información sobre los datos ingresados el sistema ARCA para justificar periodos de largas estancias.
- Observar el impacto del Servicio de Emergencias en la gestión del servicio de hospitalización.

Entrevista a los siguientes funcionarios del Hospital San Rafael de Alajuela:

- Dr. José Miguel Aguilar Martínez, Coordinador del Equipo Gestor de Camas.
- Licda. Yendy Soto Solís, Contraloría de Servicios.
- Dra. Sugeidy Yorlyn Cortés Sánchez, jefatura de Clínica de Ginecología.
- Licda. Yorlenni Benavides Hernandez, jefe de REDES.
- Lic. Lorenzo Flores Monge, Coordinador de Admisión.
- Dr. Carlos Brenes Bolaños, Coordinador del Hospital de Día Polivalente.
- Dra. Dora María Soto Solís, Coordinadora del Programa de Alta Hospitalaria Programada.

### MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N° 8292, publicada el 4 de setiembre de 2002.
- Ley General de Salud y su Reglamento N°5395.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría en el Sector Público.
- Reglamento General de Hospitales Nacionales. N1743-SPPS.
- Lineamientos para la Gestión de Camas Hospitalarias (2013)<sup>1</sup>.
- Manual de Gestión para el Equipo Gestor de camas hospitalarias en la CCSS MG.GM.DDSS. AAIP.211223
- La ley de derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.

<sup>1</sup> Marco normativo utilizado para los casos analizados del periodo 2023, dado a su vigencia.



- El Lineamiento para proteger y garantizar los derechos de la mujer, la familia gestante y del recién nacido mediante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto.
- Protocolo de Atención a la persona usuaria de los servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social.

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

*“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 (...)”.*

## ANTECEDENTES

El Hospital San Rafael de Alajuela, es el centro médico regional adscrito a la Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte.

La gestión de camas en el hospital San Rafael de Alajuela depende directamente de la Dirección General a cargo de la Dra. Karen Gabriela Rodríguez Segura, funcionarios a cargo de la gestión:

- Gestor de Camas: Dr. José Miguel Aguilar Martínez

Las jefaturas de los Servicios disponen de coordinadores de la gestión de camas y que se encuentran en constante comunicación con la Dr. Vargas Chaverri, jefes o coordinadores:

- Jefe de Cirugía: Dra. Melissa Jiménez Morales
- Jefe de Medicina: Dr. Néstor Andrés Azofoifa Delgado
- Jefe de Gineco Obstetricia: Dr. Serafín José Picans Puente
- Jefe de Emergencias: Dra. Natalia María Cambronero Vega
- Director Enfermería: Dra. María Odette Chaves Morales

Para dicho establecimiento de salud se tiene la siguiente cantidad de camas, distribuidas por servicio:



**Cuadro 1**  
**Cantidad de camas de dotación normal y especial, por Servicio**  
**Hospital San Rafael de Alajuela**

Servicio	Uso	Dotación normal	Dotación especial
Medicina	medicinas	98	0
	UCI	0	6
Cirugía	Cirugías	104	0
Ginecobstetricia	Maternidad	39	0
	Ginecología	20	0
Pediatría	Pediatría	30	0
	Neonatología	20	0
	UCIN	0	4
<b>Subtotal</b>		<b>311</b>	<b>10</b>
<b>Total</b>		<b>321</b>	

Fuente: elaboración propia, datos gestores de camas.

La dotación especial se refiere a las camas ubicadas en las Unidades de Cuidados Intensivos -UCI-, que para el servicio de medicina son 6 y para pediatría 4 -Unidad de Cuidados Intensivos Neonatos-.

Adicionalmente, este centro brinda la oferta de servicio de Hospital de Día, en donde se cuenta con 4 camas y 12 sillas, para la atención de los usuarios; sin embargo, no son camas censables, al no ser consideradas parte de hospitalización por la dinámica que ofrece al paciente la estrategia de hospital de día polivalente.

En el caso de la unidad de diálisis peritoneal, se cuenta con cuatro camas y sillas para la atención de pacientes, sin embargo, por su tipo de procedimiento que se aplica permite que los pacientes sean atendidos sin necesidad de internamiento, lo cual hace que estas camas no sean censables dentro del inventario de camas del centro médico.

Por otra parte, de conformidad con el Reporte Estadístico Gestión de Camas/Estancias Prolongadas del III cuatrimestre del 2023, emitido por la Dra. Karen Rodríguez Segura, directora general del hospital San Rafael de Alajuela, dirigido al Dr. Uilman Rojas Molina, director de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, en relación con el análisis de gestión del equipo gestor de camas, indica lo siguiente:

*“La gestión de camas es un proceso dinámico dependiente de múltiples actores y factores, la labor diaria del equipo gestor pretende un trabajo armonioso entre todos, resultando en una cama disponible para el usuario final en el menor tiempo posible.*”



Dentro de los aspectos que limitan la disponibilidad del recurso, la escasez de personal médico y de enfermería, se encuentra como común denominador.

Se ha tratado de ingresar pacientes en horas de la mañana, pero a veces no es posible por la sobrecarga de trabajo del personal de enfermería, por no contar con la cantidad necesaria por turno.

En cuanto a la priorización del pase de visita en la mañana, en algunos servicios, a veces no es posible porque hay pocos especialistas, con exceso de pacientes y además deben asistir a la consulta externa.

El ingreso de usuarios con exámenes preoperatorios completos se ha visto limitado porque no todas las pruebas requeridas, se pueden hacer rápidamente en Consulta Externa, por lo que se tienen que realizar después al ingreso hospitalario, en su mayoría oncológicos.

El aumento de ingresos de pacientes por el servicio de Emergencias (3100 en el primer cuatrimestre, 3223 en el segundo cuatrimestre y 3426 en el tercero) en cantidad y complejidad, ha limitado la cantidad de camas disponibles para pacientes prioritarios de consulta externa.

El porcentaje de estancias prologadas ha permanecido en 25% durante el año, se ha mantenido una monitorización constante con la gestión oportuna de las causas que pueden ser modificables. Con respecto a ello, el 5% corresponde a estancias prolongadas máximas, en su mayoría, son pacientes que por comorbilidad, condición y manejo se dificulta la disminución de este.

**Cuadro 2**  
**Vía de entrada del paciente a los servicios de internamiento**  
**Hospital San Rafael de Alajuela**

<b>Origen del paciente</b>	<b>Número de egresos</b>	<b>Porcentaje estancias prolongadas</b>	<b>Porcentaje de estancias prolongadas máximas</b>
<i>Emergencias</i>	3426	25.01 (10)	5.02 (24)
<i>Consulta Externa</i>	1803	25.01 (8)	5.05 (21)

**Fuente:** Elaboración propia de la Auditoría con base en Reporte Estadístico Gestión de Camas/Estancias Prolongadas del III cuatrimestre del 2023

Ha habido un aumento en la depuración de lista de espera de los pacientes quirúrgicos, lo que ha aumentado la posibilidad para otros usuarios que aun ameritan la resolución de su patología.

Con respecto a la limpieza de las camas y la disponibilidad pronta del recurso, en muchas ocasiones se ve limitada debido a la sobrecarga laboral del personal, por lo tanto, en ocasiones la espera es de horas para estar disponible.

Se sigue trabando en el análisis de las causas de estancias prolongadas para la reducción de estas, sin embargo, algunas relacionadas a factores externos a nuestro centro, como lo son la espera de traslados al tercer nivel de atención, la realización y reporte de resonancias



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

*magnéticas, la resolución de casos por parte del PANI, CONAVDIS y CONAPAN siguen prolongando las estancias, a pesar de realizar las acciones necesarias intrahospitalarias”.*

Con respecto a las vías de ingreso a hospitalización existentes entre el 2023 -19.228 pacientes- y el primer cuatrimestre del 2024 -5.930 pacientes-, ingresaron un total de 25.158 pacientes incluyendo nacimientos -1.087 y 324 en el 2023 y 2024 respectivamente-, de los cuales 12.920 corresponde solamente a urgencias, y 10.827 a la consulta externa, afectando el ingreso de pacientes por medio de la lista de espera electiva.

**Tabla 1**  
**Vías de ingreso a hospitalización**  
**Hospital San Rafael de Alajuela**  
**Periodos: 2023 y I Cuatrimestre 2024**

Vía Ingreso	2023	%	I Cuat. 2024	%	Totales	%
Emergencias	9.751	51%	3.169	53%	<b>12.920</b>	51%
Consulta Externa	8.390	44%	2.437	41%	<b>10.827</b>	43%
Nacimiento	1.087	6%	324	5%	<b>1.411</b>	6%
<b>Total general</b>	<b>19.228</b>		<b>5.930</b>		<b>25.158</b>	

Fuente: REDES del Hospital San Rafael de Alajuela

Como se puede observar en la tabla 1, de la totalidad de ingresos es por el Servicio de Emergencias la vía principal con más del 50 % en ambos períodos -12.920 pacientes-, seguido por Consulta Externa -10.827 pacientes-, con una diferencia entre ambos servicios de 2.093 -8%- pacientes entre el 2023 y primer cuatrimestre del 2024.

Por otra parte, las estancias hospitalarias del hospital Dr. San Rafael de Alajuela, se determinó un costo total ₡192,607,166,221.98 (ciento noventa y dos mil seiscientos siete millones ciento sesenta y seis mil doscientos veintiún colones con 98/100) en los periodos 2021 al 2023, y en el primer semestre del 2024, como se detalla a continuación:

**Cuadro N° 3**  
**Costo de las Estancias Hospitalarias según los días cama**  
**Hospital San Rafael de Alajuela**  
**Periodo 2021 - 2024**

Periodo	Camas	Días cama	Total días	Tarifa estancia por día*	Costo
2021	289	106538	77973	₡881,952.00	₡68,768,443,296.00
2022	321	116362	87909	₡596,749.09	₡52,459,615,752.81
2023	314	114767	93387	₡502,256.31	₡46,904,210,021.97
2024**	311	56602	45855	₡533,745.44	₡24,474,897,151.20
<b>Total</b>					<b>₡192,607,166,221.98</b>

\* Según tarifa de estancia hospitalaria de diciembre 2021, 2022 y 2023- Subárea de Costos.

\*\* Primer semestre del 2024-Subárea de Costos.

Fuente: Elaboración propia con el cuadro 71 de hospitalización y Subárea de Costos (tarifas mensuales).

De acuerdo con el cuadro anterior, se evidenciaron 45.855 días cama en las estancias hospitalarias desde enero a junio del 2024, para un costo total de ₡24,474,897,151.20 (veinticuatro mil cuatrocientos setenta y cuatro millones ochocientos noventa y siete mil ciento cincuenta y un colones con 20/100).



## HALLAZGOS

### 1. SOBRE LA GESTION OPERATIVA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

Esta Auditoría identificó oportunidades de mejora en la eficiencia operativa del servicio de hospitalización del Hospital San Rafael de Alajuela. En algunos casos se observa una baja rotación de camas, estancias medias prolongadas en algunos servicios y una alta ocupación de camas que supera los parámetros recomendados. Estos hallazgos, basados en los indicadores de gestión hospitalaria evaluados, podrían estar comprometiendo la capacidad de admisión y la calidad del servicio. A continuación, el detalle:

El Giro Cama en los servicios de Cirugía, Medicina y Ginecobstetricia, durante el periodo 2021 a 2023, ha sido inferior a la media observada en los demás hospitales regionales (**ver cuadro 3**). Este indicador mide la rotación de pacientes por cama, reflejando la eficiencia operativa de los servicios hospitalarios. Un alto valor de giro cama indica que las camas hospitalarias están siendo utilizadas de manera eficiente, con una alta rotación de pacientes, por el contrario, un valor bajo de giro cama sugiere que las camas no están siendo utilizadas de manera óptima.

**Cuadro 4**  
**Indicador Giro Cama**  
**Hospital San Rafael / Hospitales Regionales**  
**2021 - 2023**

Servicio	Medicina		Cirugía		Pediatria		Ginecobstetricia	
Periodo	Hospital San Rafael de Alajuela	Media de los hospitales Regionales	Hospital San Rafael de Alajuela	Media de los hospitales Regionales	Hospital San Rafael de Alajuela	Media de los hospitales Regionales	Hospital San Rafael de Alajuela	Media de los hospitales Regionales
2021	28.12	31.60	43.02	52.06	45.42	42.09	87.70	95.78
2022	27.50	30.17	37.36	48.57	43.42	46.36	83.40	96.75
2023	33.26	31.14	39.97	48.01	47.34	46.97	77.91	95.75
Promedio	29.63	30.97	40.12	49.55	45.39	45.14	83.00	96.09

Fuente: Dashboard 102-Indicadores Hospitalización-ARCA.

El Hospital San Rafael generalmente presenta una Estancia Media superior en los servicios de Medicina y Cirugía en comparación con otros hospitales regionales (**ver cuadro 4**). Los servicios de Pediatria y Ginecobstetricia muestran una estancia promedio similar a la de establecimientos del mismo tipo. Sin embargo, según las nuevas métricas definidas para el período 2024-2025, ninguno de los servicios cumple con los parámetros meta<sup>2</sup>. Esto se evidencia en el Dashboard de Hospitalización consultado por esta Auditoría al 31 de agosto de 2024.

<sup>2</sup> Métricas para la evaluación estandarizada en la gestión de las estancias hospitalarias a nivel institucional, mayo 2024. Valores Objetivo: Medicina 8,90 / Cirugía 5,56 / Pediatria 3,71 / Ginecobstetricia 2,20.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

**Cuadro 5**  
**Indicador Estancia Media**  
**Hospital San Rafael / Hospitales Regionales**  
**2021 / I Semestre 2024**

Servicio	Medicina		Cirugía		Pediatria		Ginecobstetricia	
	Hospital San Rafael de Alajuela	Media de los hospitales Regionales	Hospital San Rafael de Alajuela	Media de los hospitales Regionales	Hospital San Rafael de Alajuela	Media de los hospitales Regionales	Hospital San Rafael de Alajuela	Media de los hospitales Regionales
<b>2021</b>	11.40	10.40	7.40	6.50	4.40	4.70	2.30	2.30
<b>2022</b>	12.20	10.90	8.30	7.30	4.40	4.60	2.60	2.40
<b>2023</b>	10.90	11.30	8.80	7.80	4.80	5.20	2.50	2.50
<b>IS-2024</b>	9.90	10.70	9.00	8.40	5.20	5.30	2.50	2.50
<b>Promedio</b>	11.10	10.83	8.38	7.50	4.70	4.95	2.48	2.43

Fuente: Dashboard 102-Indicadores Hospitalización-ARCA.

El Porcentaje de Ocupación ha mostrado un aumento constante, especialmente en los servicios de Cirugía y Medicina, alcanzando niveles elevados en agosto de 2024, con un 97.4% y un 96.8%, respectivamente (**ver cuadro 5**). Un alto porcentaje de ocupación indica que el hospital está utilizando la mayor parte de sus camas de manera continua. Sin embargo, si este porcentaje se acerca al 100%, puede sugerir que el hospital está operando cerca de su capacidad máxima, lo que podría generar dificultades para admitir nuevos pacientes. El parámetro meta establecido para este indicador es del 85%.

**Cuadro 6**  
**Indicador Ocupación**  
**Hospital San Rafael / Servicios Hospitalización**  
**2021 - Agosto 2024**

Periodo	Medicina	Cirugía	Pediatria	Ginecología	Obstetricia
<b>2021</b>	83.8	86.0	35.1	45.6	59.3
<b>2022</b>	88.6	85.3	33.8	51.9	62.1
<b>2023</b>	97.1	94.4	47.5	45.2	57.4
<b>ago-24</b>	97.4	96.8	42.2	41.9	54.8

Fuente: Dashboard 102-Indicadores Hospitalización-ARCA.

El Manual de Gestión para el Equipo Gestor de Camas Hospitalarias en la CCSS, establece como objetivo principal de la gestión de camas el siguiente:

“Velar por el uso adecuado de las camas hospitalarias. Para cumplir con este fin, se deben de realizar varios procesos y gestiones locales en el centro hospitalario, para asegurar que este recurso sea utilizado de la forma más oportuna, eficiente y eficaz.”

El Dr. José Miguel Aguilar Martínez, coordinador del Equipo Gestor de Camas del hospital San Rafael, se refirió a los principales desafíos, a los factores que contribuyen a la congestión o escasez de camas,



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

así como a las oportunidades de mejora identificadas en el proceso de gestión de camas. A continuación, un extracto de lo señalado a esta Auditoría:

“Definitivamente uno de los principales desafíos es mantener una oferta de camas capaz de satisfacer la demanda generada desde el SEM como desde la lista de espera, máxime en condiciones donde el recurso humano para la atención de los usuarios es cada vez menor al mínimo requerido para una adecuada gestión (enfermería, por ejemplo). Optimizar los flujos de los usuarios en el SEM como en hospitalización, con una cantidad insuficiente de recurso humano de enfermería, médicos especialistas, así como opciones con los servicios de apoyo para realizar mayor cantidad de estudios y manejo de usuarios por vías ambulatorias, son los principales desafíos que se presentan en el día a día. Los usuarios en condición de abandono generan individualmente mucha estancia hospitalaria, las acciones internas (detección y aviso oportuno, elaboración de informe social) se realizan adecuadamente, pero la espera de resolución de reubicación es muy tardía, siendo esto una situación que no ha mejorado en mucho tiempo, por lo cual, a pesar de no ser una acción local la limitante, sí considero que es un desafío el poder mejorar la gestión de reubicación, considerando que intervienen varias Instituciones en su resolución.”

“Imposibilidad de ambulatorizar mayor cantidad de usuarios para manejo extrahospitalario (por poca oferta de Servicios en la Red - poca capacidad resolutive en EBAIS, Clínicas -, por condiciones sociales, etc.)

Imposibilidad de realizar mayor cantidad de estudios de gabinete y de imágenes ambulatoriamente y de manera oportuna; debido a esto se ingresan muchos usuarios para la realización de estudios de manera pronta, pero sin necesariamente requerir estar hospitalizados. Esto aplica tanto en el SEM, Hospitalización, Consulta Externa y HDD.

Poca capacidad para realizar cirugía ambulatoria en especialidades como Ortopedia, ya que mucha de la patología traumática ortopédica que se presenta al SEM, podría resolverse por cirugía ambulatoria, dado que la cantidad de Médicos Especialistas en Ortopedia no permite ampliar la agenda de estos procedimientos, obligando a dejar pacientes en espera de hospitalización, generando mayor congestión de los Servicios.

Insuficiente cantidad de RH en enfermería que permita realizar todos los procesos y procedimientos internos de manera oportuna mientras el usuario se encuentra en el Servicio de Emergencias (aplicación adecuada de tratamientos, coordinación y traslado a citas, etc.)

Optimizar los procesos ya establecidos en el SEM, respecto al pase de visita por el médico especialista del Servicio, en los tres turnos, lo cual podría optimizar el flujo del usuario que se encuentra en el Servicio, así como protocolizar algunos manejos de patologías, para estandarizar los criterios de manejos intrahospitalarios y extrahospitalarios (ambulatorizar).

La judicialización de la medicina se presenta como un problema más en favorecer la utilización de camas para hospitalización con usuarios que por su patología o clínica no requieren de un internamiento, sin embargo, se deben ingresar por una indicación judicial mediante un Recurso de Amparo.



Actualizar el estudio de necesidad de camas según población adscrita al Hospital San Rafael de Alajuela. Si bien es cierto que, al mejorar los factores arriba mencionados se podría mejorar la plétora en los Servicios, también es importante dotar de la cantidad de camas adecuada según la cantidad de población actual, así como la complejidad, pues el número de camas para pacientes que requieren cuidado continuo es muy limitado, y si hay una importante demanda de ese tipo de camas.”

“Las oportunidades de mejora van de la mano con la disponibilidad de recurso humano con el que se pueda aumentar la cantidad de estudios de imágenes para realizarlos de manera ambulatoria, así como para aumentar la oferta de procedimientos quirúrgicos que se pueden realizar en el Servicio de Ortopedia (por ejemplo), preferiblemente ambulatorios (cirugía corta estancia, cirugía ambulatoria, cirugía en tiempo ordinario, entre otros), claro está que no solo se requiere de personal médico especialistas si no dé también de enfermería también. Los procesos que permitan ambulatorizar más cantidad de usuarios requieren también de reforzar áreas como las de enfermería, para desarrollar los procesos de atención por esa modalidad y mejorar la oferta del HDD como la de las Áreas de Salud asociadas al Hospital.

Generar una lista de espera Institucional, para pacientes que requieren hospitalización para procedimientos no quirúrgicos, y de este modo establecer con más exactitud los usuarios pendientes de ingreso, a que especialidades y para que procedimientos, así como la priorización establecida por los tratantes.”.

Las debilidades en la eficiencia operativa del servicio de hospitalización pueden atribuirse a varios factores interrelacionados. Las autoridades médicas del centro hospitalario destacan la insuficiencia de personal, especialmente en el área de enfermería y la disponibilidad de médicos especialistas. Además, la capacidad limitada para ambulatorizar a un mayor número de usuarios, debido a restricciones en los servicios de apoyo y la capacidad resolutive de las áreas de salud y hospitales de la red, agrava la situación. La falta de disponibilidad de estudios de gabinete y de imágenes de manera ambulatoria y oportuna obliga a ingresar a pacientes que requieren estos estudios, prolongando innecesariamente su estancia hospitalaria.

Adicionalmente, los usuarios en condición de abandono generan estancias hospitalarias prolongadas, ya que la resolución de sus casos de reubicación es lenta y depende de la intervención de varias instituciones, lo que escapa del control local del hospital. La judicialización de la medicina también es un problema significativo. En muchos casos, los pacientes deben ser hospitalizados por orden judicial, incluso cuando su condición clínica no lo requiere, ocupando camas que podrían ser utilizadas para otros pacientes con necesidades más urgentes.

Existe también la necesidad de actualizar el estudio de necesidad de camas según la población adscrita al hospital. La falta de una evaluación actualizada impide una planificación adecuada de los recursos, exacerbando la situación de congestión y subutilización de las camas hospitalarias.

Las debilidades mencionadas anteriormente tienen repercusiones directas en la optimización de los recursos, la calidad del cuidado de los pacientes y la satisfacción de los usuarios.

La baja rotación de camas dificulta el acceso de nuevos pacientes, afectando la eficiencia general del servicio hospitalario y causando un estancamiento de recursos. Las estancias hospitalarias prolongadas, especialmente en los servicios de Medicina y Cirugía, aumentan el riesgo de infecciones



nosocomiales y elevan significativamente los costos operativos del centro médico. Mantener a los pacientes hospitalizados por períodos más largos de lo necesario consume recursos valiosos y limita la capacidad de admisión para nuevos pacientes, lo cual es particularmente preocupante en el contexto de una alta demanda de servicios hospitalarios.

El alto porcentaje de ocupación, especialmente en Cirugía y Medicina, sugiere que el hospital está operando cerca de su capacidad máxima. Aunque un alto porcentaje de ocupación puede indicar una utilización eficiente de las camas, cuando este porcentaje se acerca al 100%, plantea serias dificultades para la admisión de nuevos pacientes. Esto puede resultar en tiempos de espera prolongados para la hospitalización, afectando negativamente la accesibilidad y la calidad de la atención para los pacientes que necesitan servicios hospitalarios urgentes. Además, la alta ocupación puede llevar a una sobrecarga del personal de salud, aumentando el riesgo de errores médicos y reduciendo la calidad de la atención proporcionada.

En conjunto, estas situaciones comprometen la atención y seguridad del paciente, subrayando la necesidad de estrategias que optimicen la rotación de camas y gestionen adecuadamente la capacidad hospitalaria.

## **2. SOBRE LAS ESTRATEGIAS ALTERNATIVAS DE ATENCIÓN Y ACCIONES PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE CAMAS.**

En el Hospital San Rafael de Alajuela, se han definido diversas estrategias y modalidades alternativas de atención que podrían contribuir a mejorar la gestión de cama en el servicio de hospitalización, pero que aún no han sido implementadas. Entre estas opciones se encuentran la Hospitalización Domiciliar, la Atención Domiciliar, así como la creación de una Unidad de Diagnóstico Rápido y un Equipo Quirúrgico de Corta Estancia. Estas dos últimas iniciativas, propuestas por las autoridades del hospital, aún no han sido concretadas.

Por otro lado, el hospital ha implementado varias estrategias de gestión de camas y atención hospitalaria, destacando las siguientes:

- Programa de Alta Hospitalaria Programada: Este programa gestiona el ingreso, hospitalización y egreso de los pacientes.
- Equipo Gestor de Cama Hospitalaria: Este equipo desarrolla procesos coordinados para el uso adecuado de las camas hospitalarias.
- Hospital de Día Polivalente: Ofrece atención especializada en una modalidad alternativa a la hospitalización convencional.

A pesar de estos esfuerzos, las estrategias implementadas presentan limitaciones que dificultan su efectividad. Según las autoridades médicas, el Programa de Alta Hospitalaria Programada enfrenta desafíos significativos debido a la falta de recursos, lo que obstaculiza la gestión ágil de camas, tanto para ingresos como para egresos. De manera similar, el Hospital de Día Polivalente, según su coordinador, carece de personal especializado y de los equipos necesarios, lo que afecta la eficiencia y la calidad de la atención brindada.

Además, en el oficio HSFA-DG-3029-2023, fechado el 22 de agosto de 2023, la Dra. Karen Rodríguez Segura, directora general del hospital, solicitó a la Gerencia Médica apoyo para la implementación de una Unidad de Diagnóstico Rápido y un Equipo Quirúrgico de Corta Estancia, incluyendo la dotación



de personal especializado y equipos. Sin embargo, hasta el momento de esta auditoría, no se ha recibido respuesta alguna a esta solicitud.

El Manual de Gestión para el Equipo Gestor de Camas Hospitalarias en la CCSS, establece dentro de los objetivos del equipo técnico de gestión de camas, los siguientes:

- “▪ Monitorizar periódicamente la gestión de camas:
  - Capacidad instalada.
  - Demanda de los servicios (especialmente en el Servicio de Emergencias).
    - Planificar los egresos de usuarios programados para utilizar de la mejor forma el ingreso de nuevos usuarios.
    - Definir estrategias de gestión.
    - Monitorear periódicamente ingresos de usuarios con estancias prolongadas para valorar ajustes en procesos.
    - Proponer en forma sustentada a la Dirección Médica la implementación de otras alternativas de atención en el área de hospitalización (Ejemplo: Hospital de Día, Hospitalización domiciliar y Atención Domiciliar).”.

Ese mismo marco normativo, define dentro de la gestión estratégica que debe realizar el médico gestor de camas hospitalario, lo siguiente:

“Desarrollo de estrategias para la optimización del recurso cama hospitalaria: reingeniería de los flujos de ingreso, valoración de la estancia del paciente en emergencias, estancia en hospitalización de acuerdo con estándares por servicio por complejidad, verificación de pre-egresos efectivos.

Incentivar proyectos de infraestructura que respondan a las necesidades operativas de la población hospitalaria atendida.

Proponer con el resto del equipo gestor de camas, estrategias alternativas para mejorar la utilización de camas.

Comunicación activa con las autoridades de salud correspondientes, para el apoyo de las necesidades requeridas por el centro para facilitar los procesos de gestión de camas.”.

Sobre este tema, el Dr. José Miguel Aguilar Martínez, Coordinador del Equipo Gestor de Camas, señaló que la visita domiciliar no es posible establecerla debido a que solamente se dispone con 2 médicos especialistas en el campo y 1 enfermera, lo cual limita actualmente la atención sólo a la consulta externa y hospitalización/emergencias. Para la hospitalización domiciliar no se cuenta con recurso humano. Asimismo, mencionó que se han realizado varias intervenciones internas para optimizar los tiempos de estancia y giro cama, aunque existen desafíos relacionados con el recurso humano disponible, infraestructura y equipo médico, y la posibilidad de manejo ambulatorio de algunas condiciones clínicas.

Por su parte, el Dr. Carlos Brenes Bolaños, Coordinador del Hospital de Día Polivalente, señaló la necesidad de asignación de recurso humano complementario, específicamente un especialista en imágenes médicas y un gastroenterólogo, así como la consolidación del modelo de atención de la CCSS para que esta modalidad sea priorizada al mismo nivel que la hospitalización convencional.

La Dra. Dora María Soto Solís, Coordinadora del Programa de Alta Hospitalaria Programada, destacó la frecuente falta de personal, lo que impide la gestión rápida de camas. Sugirió la creación de equipos de personal para realizar tiempo extraordinario y fortalecer el ingreso de nuevo personal de enfermería



para agilizar el proceso de gestión de camas. También señaló la necesidad de un equipo integral para el programa de alta, que incluya médicos, enfermeras, trabajo social y salud mental, así como mejoras en infraestructura y equipamiento para facilitar la gestión.

Tal y como lo señalan las autoridades médicas entrevistadas por esta Auditoría, entre las principales causas de estas limitaciones se encuentra la insuficiente dotación de recursos humanos y materiales. El Programa de Alta Hospitalaria Programada y el Hospital de Día Polivalente estarán enfrentando carencias en personal especializado y equipos necesarios. Adicionalmente, la implementación de modalidades alternativas como la Hospitalización Domiciliar y Atención Domiciliar no ha sido posible debido a la escasez de personal especializado, limitando la capacidad para atender pacientes fuera del entorno hospitalario. Estas carencias han sido comunicadas a las autoridades pertinentes, como se evidencia en la solicitud de la Dra. Karen Rodríguez Segura, directora general del hospital, quien pidió apoyo para la implementación de una Unidad de Diagnóstico Rápido y un Equipo Quirúrgico de Corta Estancia, sin recibir respuesta hasta la fecha de esta auditoría.

La falta de recursos humanos y materiales tiene varios efectos adversos en la gestión de camas del Hospital San Rafael de Alajuela. La insuficiencia de personal especializado y equipo afecta la eficiencia y calidad de la atención, prolongando los tiempos de estancia hospitalaria y dificultando la gestión ágil de camas. Esto, a su vez, contribuye a la saturación del servicio de Emergencias y a una menor disponibilidad de camas para nuevos ingresos, impactando negativamente en la capacidad del hospital para atender a los pacientes de manera oportuna. La no implementación de modalidades alternativas como la Hospitalización Domiciliar y Atención Domiciliar también limita las opciones de atención para los pacientes, aumentando la carga sobre los servicios hospitalarios tradicionales.

### **3. CASO DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA DE PACIENTE DE ORTOPEDIA Y SU COSTO.**

Se determinó que la paciente ASE, expediente 20234050X generó un costo de ₡26,153,521.17 (veintiséis millones ciento cincuenta y tres mil quinientos veintiún colones con 17/100) por 49 días de estancia hospitalaria. En este caso se evidenció que a pesar de que la paciente fue ingresada el 14 de febrero del 2024 para cirugía en el servicio de Ortopedia, al 16 de abril del 2024 no le habían realizado los estudios completos para la valoración preoperatoria, de manera que al 7 de marzo del 2024 debía estar programada para cirugía en el sistema EDUS-SIES, sin embargo, no se registró su procedimiento.

Adicionalmente, el 18 de marzo del 2024 se identificó una nota médica indicando la suspensión de la cirugía, sin la debida justificación o registro en el sistema EDUS-SIES hasta que finalmente la paciente fue operada el 2 de abril del 2024 por reemplazo total de rodilla izquierda, de tal manera que se evidenció una estancia prolongada de 49 días.

Aunado a lo anterior, los 10 pacientes de consulta externa del hospital San Rafael de Alajuela que sobrepasaron los 40 días de estancias hospitalarias en el primer semestre del 2024, se detalla a continuación:

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

**Cuadro N° 7**  
**Estancias hospitalarias que ingresaron por el Consulta Externa**  
**Hospital San Rafael de Alajuela**  
I semestre del 2024

Ingreso	Egreso	Días estancia	Costo estancia por día*	Costo total	Diagnostico
02/01/2024	09/04/2024	98	₡ 533,745.33	₡ 52,307,042.34	Prematuridad cuidado neonatal.
15/03/2024	08/05/2024	54	₡ 533,745.33	₡ 28,822,247.82	Peritonitis bacteriana, IRC.
22/04/2024	13/06/2024	52	₡ 533,745.33	₡ 27,754,757.16	Carcinoma Epidermoide.
14/02/2024	03/04/2024	49	₡ 533,745.33	₡ 26,153,521.17	Reemplazo de rodilla.
13/01/2024	29/02/2024	47	₡ 533,745.33	₡ 25,086,030.51	Síndrome Adherencial.
28/02/2024	15/04/2024	47	₡ 533,745.33	₡ 25,086,030.51	Enfermedad isquémica del corazón.
28/02/2024	13/04/2024	45	₡ 533,745.33	₡ 24,018,539.85	RTC.
02/01/2024	15/02/2024	44	₡ 533,745.33	₡ 23,484,794.52	RTC.
16/01/2024	26/02/2024	41	₡ 533,745.33	₡ 21,883,558.53	Osteomielitis.
29/02/2024	09/04/2024	40	₡ 533,745.33	₡ 21,349,813.20	Enfermedad isquémica del corazón.
<b>Total</b>				<b>₡ 275,946,335.61</b>	

\* Según tarifa de junio 2024.

Fuente: Expediente en EDUS-SIES y la Subárea de Costos.

El Reglamento del Seguro de Salud en su artículo 5, respecto a la eficiencia señala:

“(…)

*La eficiencia se considerará como la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el Seguro de Salud sean prestados en forma adecuada, oportuna y eficaz (...).”*

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

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

Cabe señalar, que mediante oficio HSRA-DG-1698-2024 del 13 de mayo de 2024, la Dra. Karen Rodríguez Segura, directora médica y el Dr. José Miguel Aguilar Martínez, Gestor de camas del hospital Dr. San Rafael de Alajuela, remiten el Reporte Estadístico Gestión de Camas / Estancias Prolongadas del I cuatrimestre del 2024, en el que indica las acciones realizadas a nivel hospitalario desde el Equipo Gestor de Camas y la Dirección General, como se detalla a continuación:

*“Se cuenta con un equipo gestor de camas conformado por el gestor de camas, un representante de cada servicio de hospitalización, Emergencias, Registros Médicos y Enfermería, los cuales tienen comunicación constante y realizan reuniones diarias para determinar la prioridad de los pacientes que se ingresan.”*



*Se estableció un orden de programación de ingresos de lunes a viernes, inclusive en ocasiones sábados y domingos de acuerdo con la disponibilidad de camas y previendo posibles emergencias (...)*”.

Adicionalmente, en el mismo oficio HSRA-DG-1698-2024 del 13 de mayo de 2024, la Dra. Karen Rodríguez Segura, directora médica y el Dr. José Miguel Aguilar Martínez, Gestor de camas del hospital Dr. San Rafael de Alajuela, remiten el Reporte Estadístico Gestión de Camas / Estancias Prolongadas del I cuatrimestre del 2024, en el que mencionan las causas internas y externas de las estancias prolongadas en ese centro hospitalario, de manera que se detalla lo siguiente:

**“Causas internas de estancias prolongadas:**

- *Espera de programación de sala de operaciones (en especialidades quirúrgicas, principalmente Ortopedia)*
- *Evolución y manejo del postoperatorio de pacientes que se complican y que requieren múltiples intervenciones.*
- *Espera en la atención de interconsultas, a especialidades como hematología, terapia física, neumología y terapia respiratoria.*
- *Completar estudios preoperatorios, en pacientes del Servicio de Cirugía (principalmente estudios de imágenes).*

**Causas externas de estancias prolongadas:**

**Problemas Sociales:**

- *Tiempos de espera prolongados en espera de resolución por instancias como PANI, CONAPAM. Merece una atención especial los casos de abandono, en los cuales, a pesar de todas las acciones realizadas por Trabajo Social, de manera oportuna, presentan tiempos de resolución prolongados. Tanto CONAPAM como los Juzgados de Familia y Violencia presentan tiempos de respuesta que consideramos no son aptos, tratándose de usuarios que se encuentran en condición de vulnerabilidad, expuestos a infecciones nosocomiales. Desde el HSRA se han realizado gestiones en busca de optimizar el tiempo de espera de respuesta de resoluciones asociadas a los pacientes en condición de abandono, pero se nos han enviado respuestas indicando que los tiempos no los consideran desproporcionados (...)*”.

Mediante entrevista efectuada el 12 de noviembre de 2024 al Dr. José Miguel Aguilar Martínez, Coordinador gestión de camas del Hospital San Rafael de Alajuela, con relación al informe cuatrimestral de estancias hospitalarias, específicamente sobre el análisis y resultados para beneficio del paciente, manifestando lo siguiente:

*“En efecto, al finalizar cada cuatrimestre se realiza un informe relacionado con las estancias prolongadas identificadas en los Servicios de Hospitalización, donde se hace un recuento de las principales causas identificadas que generan estancia prolongada en un Servicio. La finalidad es atender aquellas situaciones o gestiones que están generando más cantidad de*



días en la hospitalización, y encontrar las soluciones que permitan disminuir el tiempo de dicha estancia hospitalaria (por ejemplo, una interconsulta que defina el caso, estudio diagnóstico, laboratorio especializado que requiera de nivel de complejidad mayor o como en el caso de pacientes en abandono la coordinación con otros entes como CONAPAN).

Al respecto es importante mencionar que con el resultado de los informes se está analizando y verificando que los casos se estén atendiendo según orden no sólo de ingreso sino de prioridad clínica por condición del paciente, provenientes del Servicio de Emergencias, Consulta Externa, Hospital de Día y Recurso de Amparo (RA), siendo que esto nos orienta en las razones por las cuales un paciente prolonga su estancia cuando otros lo desplazan en su abordaje.

Los informes al mismo tiempo son un medidor de las necesidades y requerimientos en cuanto a insumos y recurso humano, atendiendo las causas que generan la prolongación de la estancia. Estamos concomitantemente activando otras acciones necesarias para esos pacientes, por ejemplo, en el caso de medicamentos tipo antibióticos donde algunas veces para continuidad o medición de efectividad se requiere de criterio de un médico cuya especialidad no está en este centro y se comenta al hospital México.

En la misma entrevista del 12 de noviembre de 2024 al Dr. José Miguel Aguilar Martínez, Coordinador gestión de camas del Hospital San Rafael de Alajuela, con relación al paciente expediente 20234050X, manifestó que “la usuaria en mención ingresó al salón de hospitalización de Ortopedia el 14 de febrero, aproximadamente a las 11 pm. A partir del día siguiente se inició el proceso de atención, donde se realizan todas las solicitudes de estudios y valoraciones que se requieren previo a la programación de la cirugía, máxime que se trata de una usuaria con muchas comorbilidades asociadas (diabetes, hipertensión arterial, cardiopatía, enfermedad renal crónica, enfermedad diverticular, antecedente de cáncer de mama e hiperuricemia. Por esas razones era prácticamente imposible tener todos los requisitos quirúrgicos para el 16 de febrero, sin embargo, los exámenes de laboratorios, estudios de imágenes y la valoración pre operatoria por la especialidad de Medicina Interna así como la valoración por el especialista en Odontología General Avanzada se completaron 7 días posterior a su hospitalización, momento a partir del cual se intentó programar para sala de operaciones, tomando en cuenta todos los factores arriba mencionados (disponibilidad de recurso humano, disponibilidad de sala de operaciones, disponibilidad de las camas de asilamiento, agendamiento de otros pacientes con patologías donde la complejidad clínica ameritaba su priorización”.

A pesar de que la Administración Activa<sup>3</sup> realiza el análisis cuatrimestral de las estancias prolongadas para aprovechar los recursos disponibles relacionados con el uso de cama, se identificó el caso de la paciente expediente 20234050X con un total de 49 días hospitalizada debido a que se le suspendió la cirugía sin justificación en el EDUS-SIES y, además, que no le habían realizado los estudios completos para la valoración preoperatoria.

La estancia prolongada en hospitalización genera falta de disponibilidad de cama para el paciente, de manera que tiene una afectación directa a la prestación de los servicios asistenciales, asimismo, incrementa el costo de atención en el funcionamiento normal y oportuno de los servicios de apoyo.

<sup>3</sup> Equipo gestor de cama.



#### 4. SOBRE LA INCIDENCIA DE ESTANCIAS PROLONGADAS DE PACIENTES CON CASOS QUE DEBIERON SER TRASLADOS PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DE OTRAS INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES PARA LA ASISTENCIA AL PACIENTE.

Se determinó que en el Hospital San Rafael de Alajuela para el año 2023, se tuvieron un total de 3.117 días por larga estancia para un total de 2.250 pacientes, de lo cual 174 hospitalizados eran por la espera de resoluciones o intervención del Patronato Nacional de la Infancia, Consejo Nacional de Persona Adulta Mayor, Consejo Nacional de Personas con Discapacidad, Trabajo Social de dicho centro médico y otros organismos de justicia, en el siguiente cuadro se tiene la distribución de mayores días por servicio:

**Cuadro 7**  
**Detalle de días larga estancia por servicios**  
**Periodo 2023**

Servicio	Total de días
Cirugía	716
Ginecoobstetricia	571
Medicina	883
Pediatría	947
<b>Total general</b>	<b>3.117</b>

Fuente: elaboración propia, datos ARCA.

Para el periodo antes citado, un total de 174 pacientes estuvieron hospitalizados mientras se encontraban en espera de la intervención de instituciones u organismos para determinar su condición y así garantizar que a dar el alta en el servicio de hospitalización gozaran de condiciones adecuadas o de protección jurídica para el beneficio de estos, en el siguiente cuadro se detalla por servicio la cantidad de pacientes:

**Cuadro 8**  
**Total de pacientes con largas estancias**  
**Pendientes de estudios o intervenciones sociales**  
**Periodo 2023**

Servicio	Total de pacientes
Cirugía	22
Ginecoobstetricia	56
Medicina	24
Pediatría	72
<b>Total general</b>	<b>174</b>

Fuente: elaboración propia, datos ARCA.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

Por otra parte, considerando los 10 pacientes que requerían algún tipo de intervención social y acumularon largas estancia, se tiene que para el 2023, estos pacientes totalizaron 697 días, según se detalla en el siguiente cuadro:

**Cuadro 9**  
**Detalles de pacientes con mayor cantidad de días de estancia**  
**Pendientes de intervenciones sociales**  
**Periodo 2023**

Caso N°	Servicio	Estancia	Justificación
1	Medicina	100	...social reubicación institucional seguimiento trabajo social.
2	Cirugía	92	Pendiente resolución trabajo social.
3	Medicina	88	... IC a trabajo social y a psicología completando ATB.
4	Cirugía	70	Pendiente trabajo social.
5	Pediatría	65	... en espera de resolución por PANI.
6	Medicina	65	...salud mental IC a trabajo social.
7	Medicina	55	... paciente en estudio por trabajo social.
8	Cirugía	55	... pendiente resolución por el CONAPAM.
9	Medicina	55	... pendiente resolución de trabajo social.
10	Cirugía	52	En espera de resolución de trabajo social.
<b>Total de días estancia</b>		<b>697</b>	

Fuente: elaboración propia, datos ARCA.

Nota: los puntos (...) se incluyen por la omisión de datos relacionados con diagnósticos y otros, de lo cual se busca salvaguardar privacidad de estos.

Asimismo, se procedió a consultar un total de 23 casos de pacientes con larga estancia, con el propósito de analizar el tiempo de abordaje por parte del Servicio de Trabajo Social del nosocomio y la atención de los casos que requerían el apoyo de otros entes externos a la institución.

Detallado en el anexo 3 de este documento, de esos 23 pacientes, sumaron 1.164 total días de estancia de lo cual 615 días correspondieron a espera de resolución o intervención de Trabajo Social o ente externo, en promedio estos pacientes esperaron 27 días para la atención y resolución de su situación por parte de las acciones del Servicio de Trabajo Social o entidad externa; lo cual representó en costo de estancia hospitalaria para la institución en un total de ₡ 328.253.977.95<sup>4</sup>

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el apartado 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, lo siguiente:

<sup>4</sup> Monto considerado según el costo diario de ₡533,745.33 para el I semestre 2024 por los 615 días de estancia por espera a intervención de trabajo social u otro ente.



*“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 (...)”*

Además, el Lineamientos para la Gestión de Camas Hospitalarias<sup>5</sup> cita:

*“6 Funciones de la unidad de gestión de camas  
(...)”*

- *Analizar de forma periódica las estancias hospitalarias prolongadas, la duración de las estancias hospitalarias en todos los servicios clínicos y quirúrgicos, sobre todo en los casos en que la estancia hospitalaria supera los diez (10) días en los servicios clínicos y quirúrgicos o bien el recomendado a partir del estudio de la producción hospitalaria institucional.*
- *Divulgar entre el personal médico y administrativo las recomendaciones y lineamientos generados para mejorar la gestión de camas dentro del hospital...”*

Por otra parte, ese mismo cuerpo normativo indica:

*“• Tamizaje de riesgo social.*

*...Para disminuir estos tiempos de espera en las acciones a ejecutar por Trabajo Social se recomienda desde el ingreso del usuario valorar el potencial riesgo social, esto con el fin de generar de forma oportuna la interconsulta a este servicio para que inicie lo más pronto posible las actividades necesarias para asegurar la condición social adecuada, al momento del egreso del usuario de los salones de hospitalización...”*

En entrevista efectuada el 9 de agosto de 2024 al Dr. José Miguel Aguilar Martínez, Coordinador gestión de camas del Hospital San Rafael de Alajuela, en relación con las largas estancias producto de la espera de intervención de otro entes o informe social, manifestó lo siguiente:

*“En el caso de las observaciones en donde se indica espera de atención de otras instituciones (PANI, CONAPAM o Poder Judicial) e incluso informe de Trabajo Social del centro médico, las acciones que se realizan para evitar periodos de espera extensos apuntan inicialmente a la identificación oportuna de los factores de vulnerabilidad o riesgo, dando aviso a los familiares, buscando redes de apoyo e iniciando las valoraciones por parte del Servicio de Trabajo Social, para que los informes se realicen de la manera adecuada y lo más pronto posible. Lastimosamente, una vez enviados los informes a las Instituciones correspondientes (PANI, CONAPAM, CONAPDIS), los tiempos de espera de la resolución no dependen de decisiones locales, y en la gran mayoría, a nuestro juicio, exceden los plazos de una óptima respuesta. Debido a esta situación se creó una Comisión de Abandono, conformada por Trabajo Social, Departamento Legal y Gestión de camas, en donde se han generado oficios hacia las Instituciones mencionadas, a fin de solicitar mayor premura en los tiempos de resolución de reubicación, así como mediar con los familiares o allegados a los usuarios identificados con el riesgo social, para buscar una pronta solución al problema. En el caso de Trabajo Social, cuando hay muchas interconsultas para abordaje pendientes, se han*

<sup>5</sup> Norma vigente en el periodo evaluado, actualizada con el Manual de Gestión para el Equipo Gestor de camas hospitalarias en la CCSS MG.GM.DDSS. AAIP.211223 publicado en el año 2024.



*modificado las agendas de trabajo, cerrando temporalmente atenciones de consulta externa para enfocarse más en la hospitalización y atender más rápidamente las solicitudes y realizar el envío de informes prontamente.”*

Es criterio de esta Auditoría que resulta necesario que las autoridades del Hospital San Rafael de Alajuela analicen estos datos de manera periódica, con el propósito de que se informe a las instituciones u entes correspondientes para que en conjunto desarrollen estrategias que optimicen el tiempo de respuesta en estos casos y garantice la oportunidad en aprovechamiento de la cama hospitalaria y con ello a la reducción de largas estancias.

Las estancias prolongadas en las diferentes áreas funcionales del Servicio de Hospitalización generan plétora en éste, limitando la oportunidad y acceso a los pacientes que requieran la asignación de una cama, lo cual provoca la inoportunidad para acceso a estos servicios, limitando las actividades de control que garanticen la eficiencia y eficacia del servicio, lo cual no garantiza una maximización de los recursos institucionales.

## 5. SOBRE LAS HOJAS DE “SOLICITUD DE HOSPITALIZACIÓN”.

Se realizó una revisión de 39 hojas de “Solicitud de Hospitalización”, de las cuales 36 eran digitales - extraídas del Expediente Digital Único en Salud-, 1 física, y 2 de ellas no se evidenciaron en el EDUS de acuerdo con la base de datos suministrada el 6 de agosto del 2024, mediante correo institucional por la Licda. Yorlenni Benavides Hernandez, jefatura de REDES.

Asimismo, de la citada revisión efectuada en la oficina de Admisión del Hospital San Rafael de Alajuela, se evidenció únicamente una hoja de “Solicitud de Hospitalización”, resultados que se muestran a continuación:

### 5.1 DE LOS REGISTROS DIGITALES:

Se evidenció de la revisión de 36 hojas de “Solicitud de Hospitalización” digitales que, estas carecen de información que se solicita en el sistema EDUS, resultados que se presentan a continuación:

**Tabla 2**  
**Resultado de revisión de hojas “Solicitud de Hospitalización” digitales**  
**Hospital San Rafael de Alajuela**  
**Período 2023 y primer semestre 2024**

Hoja Solicitud de Hospitalización	Totales		
	SI	NO	NO INDICA
Número de cédula de identidad / identificación / expediente de Salud	36	0	0
Nombre completo del paciente	36	0	0
Servicio de Ingreso	36	0	0
Área que solicita	36	0	0
Fecha	36	0	0
Diagnóstico presuntivo	36	0	0
Procedimiento presuntivo	11	0	25
Observaciones	15	1	20
Prioritaria	0	0	36
Lateralidad	13	0	23
Fecha probable de cirugía	2	0	34



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

Procedimiento quirúrgico	36	0	0
Prioridad	35	0	1
Procedimiento Ambulatorio	12	0	24
Lista Espera	36	0	0
Fecha probable hospitalización	4	0	32

Fuente: Elaboración propia con información suministrada por la administración activa.

De los resultados mostrados en la tabla anterior, se puede observar que las solicitudes de hospitalización en su mayor parte no registran los campos de Procedimiento Presuntivo -25-, Observaciones -20-, Prioritaria -36-, Lateralidad -23-, Fecha Probable de cirugía -34-, Procedimiento Ambulatorio -24-, Fecha Probable de hospitalización -32-.

### 5.2 DE LA AUSENCIA DE HOJAS DE “SOLITUD DE HOSPITALIZACIÓN”:

De la revisión efectuada, se carece de registros de la hoja de “solicitud de Hospitalización” en dos pacientes, que fuesen ingresados en el hospital los días 29 de mayo de 2023 y 8 de junio de 2023 respectivamente y de acuerdo con la base de datos suministrada por la Licda. Yorleny Benavides Hernandez, jefatura de REDES, el 6 de agosto del 2024 mediante correo institucional.

Situación que también se evidenció en revisión de expedientes digitales por parte de esta Auditoría<sup>6</sup>, donde para el 2023 -hospitalizados-, 2 de los 10 revisados carecían de la solicitud al igual que 6 de 10 ingresados por vía de consulta externa en el 2024.

### 5.3 DE LAS HOJAS DE “SOLITUD DE HOSPITALIZACIÓN” FÍSICAS:

En relación con la revisión de las “Solicitudes de Hospitalización” físicas, se evidenció que no se realiza un control de cuántas ingresan al servicio de medicina, como tampoco si las mismas se registran posterior en el EDUS, situación que se demostró en un paciente, y que, además, no consignaba una consulta previa según indagación realizada con el Lic. Lorenzo Flores Monge, coordinador de Admisión del hospital.

Asimismo, otro caso donde la solicitud de hospitalización se realizó en físico y no de manera digital sin mediar una justificación en la misma acerca de la causa que provocara tal situación.

El 23 de setiembre del 2013, se publicó la ley No. 9162 Expediente Digital Único en Salud, el cual en su artículo dos denominado “Finalidad”, conceptualizó el expediente digital como:

*“(…) el repositorio de los datos del paciente en formato digital, que se almacenan e intercambian de manera segura y puede ser accedido por múltiples usuarios autorizados. Contiene información retrospectiva, concurrente y prospectiva, y su principal propósito es soportar de manera continua, eficiente, con calidad e integralidad la atención de cuidados de salud. (...)”.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) de la Contraloría General de la República, señalan en el apartado 1.2 Objetivos del SCI, inciso a, lo siguiente:

*“(…) El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:*

<sup>6</sup> Revisión efectuada el 7 de octubre del 2024.



a. *Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo. (...)*” .

Esas mismas Normas, en su apartado 4.5.1 Supervisión constante, cita que:

*“(...) 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. (...)”*.

En el capítulo V, de las Normas de Sistemas de Información, inciso 5.6 sobre la Calidad de la Información, refiere:

*“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo.*

*Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad. (...)”*.

En el mismo inciso punto 5.6.1, sobre Confiabilidad, indica:

*“(...) La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente. (...)”*.

En ese sentido, el Dr. José Miguel Aguilar Martínez, Gestor de Camas de dicho del Hospital San Rafael de Alajuela, mencionó en cuanto a la falta de registros en la hoja de “Solicitud de Hospitalización” que:

*“(...) Muchas de las patologías no aplican en lo que pide la orden de hospitalización y, dado a que la variabilidad de los tratamientos y abordajes de los diagnósticos de inicio pueden variar con la decisión final de procedimiento, por lo que muchos colegas no optan por indicarlo, además, el tiempo de valoración y llenado de papelería limita el tiempo de atención del paciente. (...)”*.

Asimismo, menciona sobre la falta de las “Solicitudes de Hospitalización” digitales, que:

*“(...) Para las cédulas*

*2033XXXX: con respecto a este usuario, se ingresó el 29/05/23 para realización de angiografía coronaria, previamente coordinada en sesión de Cardiología del HSRA, por presentar estudios (ECO) sugestivos de enfermedad arterial coronaria. Debido a que los usuarios con angiografía coronaria programada desde la sesión de Cardiología (en este caso se presentó en la sesión de cardiología # 20 - 23, del 23 de mayo 2023) no son citados físicamente, sino que se discuten los casos con los estudios ya realizados, aquellos que se definen para realización de angiografía se anotan en el libro de actas de cardiología y pasan las fechas de los usuarios con programadas*



al coordinador de ingresos (gestor) del Servicio de Medicina, para que el día previo al procedimiento programado se informe al Gestor de Camas y en la Reunión de Comisión de Camas se le asigne el número de cama al que ingresará el usuario. A la mayoría de los usuarios se les genera en la misma sesión de cardiología una orden de hospitalización o al momento de pasar la información al gestor de camas del Servicio de Medicina éste también acostumbra a realizar la orden de hospitalización (en caso de que no se hubiese generado en la sesión de cardiología). Estos ingresos se registran en el Acta de Ingresos, razón por la cual en algunos casos en los que por error de omisión no se generará la orden de hospitalización, el personal de Registros médicos se apoya en el Acta de Ingresos para corroborar la transparencia del proceso.

2034XXX: caso similar sucedió con este usuario, el cual se comentó en sesión # 21 - 23 del 30 de mayo del 2023 y aceptó para realización de angiografía coronaria, donde por error de omisión no se realizó la orden de hospitalización, sin embargo, esta el respaldo que todo el proceso previo se realizó de manera transparente, pasando por la sesión de cardiología y posteriormente comentándose en la Comisión de camas para su ingreso correspondiente. (...).

En otro de los casos, indicó que "(...) el usuario fue valorado por cardiología el 09/02/24 (...), y se realizó una orden de hospitalización, con prioridad ante el cuadro clínico que presenta el usuario. Dicha orden de hospitalización se encuentra en el expediente físico (imagen adjunta # 2). En este caso a pesar de que la orden de hospitalización no se realizó digitalmente, se evidencia en el expediente físico la realización de dicho documento, concordante con la fecha de atención. (...).

Sobre las solicitudes físicas y la falta de controles sobre cuantas se realizan para el internamiento de pacientes, mencionó que:

"(...) Las solicitudes de hospitalización generadas físicamente usualmente es de casos prioritarios que fueron valorados con un perfil administrativo, pues son producto de consultas no agendadas, muy frecuentemente como consecuencia de una atención prioritaria que generalmente surge ante la búsqueda de atención médica y la no disponibilidad de espacio en agenda programada, y en el perfil administrativo el EDUS no permite generar una orden de hospitalización digital. Este caso específico, efectivamente tiene una valoración de un médico especialista, Reumatología, como consta en el expediente EDUS. Por diagnóstico anotado en orden de hospitalización física y como comentado en comisión de camas si se encuentre una justificación clínica para su ingreso: artritis séptica / fistula herida quirúrgica con antecedente de cirugía de rodilla. Una vez generada dicha orden de hospitalización fue recibida por la gestora de camas del Servicio de Medicina y posteriormente comentada en Comisión de camas el día 30 de julio del 2024, donde se asignó una cama para hospitalización (consta en Acta de Ingresos del 30/07/24). En revisión de ingresos del día posterior se verifica que el usuario no acudió al internamiento.

Es importante resaltar que las ordenes de hospitalización generadas físicamente, en su mayoría, si el usuario las entregó en la oficina de Admisión, si se registran, además, estas se generan principalmente en los casos de solicitud de ingreso a especialidades no quirúrgicas, ya que no hay una lista de espera similar a la generada para los Servicios quirúrgicos. (...).

Por su parte, el Lic. Lorenzo Flores Monge, Coordinador de Admisión comentó a esta Auditoría mediante entrevista del 23 de julio de 2024 que desconocía el por qué el paciente no registrada consulta



en ese día o la inclusión de la hoja en el sistema y añadió que “(...) es conocido por todos que dichas solicitudes deben estar ingresadas digitalmente y tener una consulta. (...)”.

En cuanto a los controles establecidos para las hojas de solicitud de hospitalización físicas, añadió que “(...) a la fecha no se realiza un registro como tal debido a que son pocas y no es todo el tiempo que sucede, no obstante, se dispone de un archivo en un “ampo” donde se resguarda una copia para el caso de llamada al paciente. Y en cuanto al total de solicitudes físicas que nos llegan tampoco se dispone del dato. (...)”.

Es criterio de esta Auditoría, que lo descrito en el presente hallazgo también radica en la falta de controles y cumplimiento en el llenado de información de las hojas de solicitudes de hospitalización como la inclusión de aquellas físicas en el EDUS, ya que es el lugar donde se almacenan los datos del paciente y que luego puede ser accedido por múltiples usuarios autorizados para brindar una atención en el momento en que este lo solicite en algún establecimiento de salud.

Las situaciones descritas en cuanto a la revisión de las “Solicitudes de Hospitalización” y la falta de información en las ingresadas de manera digital en el EDUS, las físicas o la falta de ambas en algunos casos, conllevan a un impacto significativo en la integridad de la información de los pacientes, ya que son insumos propios para la atención de los cuidados de salud, lo que también podría conllevar a inconsistencias en los registros de estos, lo que implicaría posibles procesos irregulares y escasos controles en dicha actividad.

En ese sentido, las debilidades en torno a la consistencia y uniformidad en el llenado de la información de las hojas de solicitud de hospitalización pueden comprometer la calidad de la información que pueda ser almacenada en el EDUS, dificultando la capacidad análisis posteriores sobre la atención de los pacientes internados y con ello el detrimento de la calidad de los servicios de salud institucionales.

## **6. SOBRE LOS REGISTROS DE JUSTIFICACIONES EN EL SISTEMA ARCA PARA LOS PACIENTES CON LARGAS ESTANCIAS.**

Se evidenció que las justificaciones que para su efecto debieron dar constancia de las razones que motivaron las largas estancias para el periodo 2023, se encontraron al menos 72 registro que no brindan un detalle adecuado que sirva de insumo para la toma de decisiones en el tema y la identificación de factores incidentes en prolongar los internamientos, visible en el anexo 4 de este informe. Aspecto fundamental en la actividad sustantiva de la gestión de camas, se encuentra la valoración de las causas y efectos que generan las largas estancias, de lo cual se utiliza el aplicativo informático ARCA, para ello se registra los datos de las incidencias que provocaron las largas estancia y el no tener esa información de manera adecuada limita el accionar de la administración en aspectos de análisis y toma de decisiones fundamentales para garantizar la continuidad del servicio, como se observa en los datos dados como justificaciones del cuadro anterior.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establece en el apartado 5.6 “Calidad de la Información”, lo siguiente:

*“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de*



*mejoramiento continuo. Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad.*

*Confiabilidad: La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente (...)"*

En entrevista efectuada el 9 de agosto de 2024 al Dr. José Miguel Aguilar Martínez, Coordinador gestión de camas del Hospital San Rafael de Alajuela, en relación con las justificaciones a pacientes con estancias prolongas que se registran en el sistema ARCA, manifestó lo siguiente:

*"Si bien es cierto se identifican algunos casos en los cuales la justificación registrada en el sistema ARCA no es de fácil interpretación para usuarios ajenos al proceso de registro y análisis de estancias prolongadas del Hospital San Rafael, pues se utilizan números como claves para englobar algunas de las causas más frecuentes y realizar el proceso de justificación de una manera más expedita (cuadro 1, números para justificaciones). Pero una vez que se revisan estas claves, se mencionan las principales causas identificadas, se realizan gestiones para optimizarlas dentro de la disponibilidad de recursos y se plasman en los informes que se realizan y envían a la Dirección Regional todos los cuatrimestres.*

*También se identifican algunos casos en donde los encargados establecidos para realizar las justificaciones de las estancias prolongadas no las han registrado en el ARCA, o la justificación no es muy clara en la identificación de las causas específicas, no obstante, eso no se traduce en omisión de acciones para mitigar la estancia, más sí se debe mejorar el registro como establecido, principalmente en el Servicio de Cirugía (Ortopedia). En esos casos cuya justificación en ARCA no es clara, se procede a revisar el expediente para identificar qué factores pueden modificarse y mejorar de esa manera la estancia hospitalaria."*

Es criterio de esta Auditoría que los datos incluidos no cumplen con condiciones que garanticen que las justificaciones que se registraron de pacientes con largas estancias permitan determinar claramente la causa que originó esa estadía, lo cual no brinda una gestión oportuna para el conocimiento de esas consideraciones y así una toma de decisiones ágil.

Cabe destacar que los sistemas de información usados como herramienta que apoyan la toma de decisiones en la institución implican que la administración activa sea garante de velar por su contenido y prestar atención a los controles que se establecen para que se genere información de calidad. Particularmente en el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social la cual resguarda datos en aspectos de salud de la población y son insumo para la toma de decisiones en el ámbito de la mejora y ampliación de los servicios.

## **7. DE LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN CON EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.**

Se determinaron oportunidades de mejora en la atención que se brinda a los pacientes hospitalizados, por cuanto se aplicó instrumento con el propósito de conocer la percepción en la atención de los pacientes internados, en temas de trato por parte del personal, condiciones de aseo y física de las áreas, conocimiento de interposición de quejas o posibles denuncias por maltrato u otros. Para ello, se visitó las diferentes áreas en los días del 31 de julio, 1-6-7-8 de agosto y 16 de octubre de 2024,



entrevistando un total de 52 pacientes-en el anexo 5 se adjunta el formulario aplicado-, de lo cual se detallan los resultados en la siguiente tabla:

**Tabla 3**  
**Resultados de la percepción de la atención servicio de Hospitalización**  
**Efectuada en el Hospital San Rafael de Alajuela**  
**Los días del 31 de julio, 1-6-7-8 de agosto y 16 de octubre de 2024**

Item	Pregunta	SI	NO	NA
1	Normas de cortesía y presentación del personal.	38	13	1
2	Sobre el trato cordial y respetuoso del personal.	34	16	2
3	Del trato adecuado entre los funcionarios del Servicio.	50	1	1
4	Sobre la visita de personas a pacientes durante la hospitalización.	41	8	3
5	Cambio oportuno de sábanas y cobijas de cama.	48	3	1
6	Aseo en baños y sanitarios.	42	8	2
7	De la atención brindada con privacidad y oportuna.	41	5	6
8	De las condiciones de infraestructura.	45	3	4
9	Sobre la información precisa y clara sobre la realidad de su estado de salud.	42	10	0
10	De los mecanismos para interponer quejas, reclamaciones o sugerencias.	7	43	2
11	Uso de lenguaje sencillo, comprensible, claro y adecuado en el proceso de atención médica.	31	8	13
12	Del trato recibido en el periodo de hospitalización.	45	5	2
13	Aspectos por considerar para mejorar en el servicio.	31	8	13

Fuente: elaboración propia, resultados de instrumento aplicado a pacientes.

En relación con los datos obtenidos y mostrados en la tabla anterior, lo pacientes consultados perciben de la atención y el trato recibido por parte del personal lo siguiente:

- Normas de cortesía y presentación del personal un 25%, es decir 13 usuarios manifestaron, omisión de los funcionarios a presentarse con su nombre o bien mostrar normas de cortesía al brindar la atención.
- Sobre el trato cordial y respetuoso, al menos 16 hospitalizados lo que representa un 16% de las 52 personas entrevistadas, manifestaron percibir un trato cordial y respetuoso por parte de los funcionarios.
- En el tema relacionado con la visita a los pacientes hospitalizados al menos 8 de ellos lo que representa el 15% indicaron su inconformidad.
- En relación con el aseo en baños y sanitarios, 8 pacientes, lo que representa un 15% de los entrevistados, no se encontraban satisfechos con el nivel de aseo y desinfección de esas áreas.
- Sobre la información precisa y clara sobre la realidad del estado de salud, 10 pacientes, es decir el 19% percibieron no haber recibido información que satisficiera sus requerimientos



relacionados con su estado de salud, así como de las implicaciones de las diferentes alternativas de tratamiento a las que podría ser sometidos.

- De los mecanismos para interponer quejas, reclamaciones o sugerencias, 43 pacientes hospitalizados, o dicho en otros términos el 83% de los entrevistados indicaron no conocer los mecanismos que ofrece la institución para presentar quejas o reclamos ante la consideración de un servicio.
- Por otra parte, 31 usuarios, lo que representa el 60% de entrevistados, manifestaron aspectos que consideran se deben adoptar para mejorar la atención cuando se está hospitalizado en ese centro médico.

De las consideraciones señaladas por los usuarios como aspectos de mejora se manifestaron como un común denominador, la mejora del trato del personal, en el caso específico de enfermería en la atención a los pacientes, asistencia a personas con algún tipo de limitación lo que incluye cambio de pañales, cambio de posición en cama, brindar la alimentación y otros. Igualmente; se hizo referencia a la empatía y humanización dirigida hacia los pacientes en relación con el servicio que se brinda y las situaciones de salud que cada uno presenta y por el cual se tiene hospitalizado.

En relación, con aseo e infraestructura, se dieron opiniones en términos de mejorar en baños, limpieza, eliminación de roedores “cucarachas” y ventilación, aspectos a fortalecer y ser valorados por la Administración en aras de garantizar la confortabilidad y calidad en el servicio para los usuarios hospitalizados, con el fin de que su recuperación se torne en un ambiente de agrado y facilite su satisfacción.

Asimismo, indicaron la consideración de estancia con tiempos más reducidos, tomando en cuenta que para el paciente mejorar su condición de salud es su prioridad, lo cual va de la mano de sus ánimos de estar al lado de sus seres queridos, en la brevedad posible. En el anexo 2, se da el resumen de las consideraciones brindadas por los pacientes hospitalizados.

La Ley 8239 sobre los “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados” en su artículo 2 establece lo siguiente:

“(..)

*inciso e: recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.*

*inciso d: recibir, sin distinción alguna, un trato digno con respeto, consideración y amabilidad.*

*inciso ñ: Presentar reclamos, ante las instancias correspondientes de los servicios de salud, cuando se hayan lesionado sus derechos...)*

Por otra parte, el Protocolo de Atención a la persona usuaria de los servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social, en su capítulo I cita:

“Principios que rigen el servicio de excelencia

Los funcionarios institucionales deben atender a los usuarios con una actitud de servicio, entendida como su disposición de escuchar al otro, ponerse en su lugar y entender sus necesidades y peticiones. No se trata solo de pensar en la persona sino como la persona, ser consciente de que cada quien tiene una visión y necesidades distintas, que exige un trato personalizado...”



Mediante visita el 31 de julio de 2024 en la oficina de la Contraloría de Servicio del Hospital San Rafael de Alajuela, se entrevistó a la Licda. Yendy Soto Solís, Contralora de Servicios:

*“...En relación con el servicio de hospitalización, las gestiones que se realizan en la mayoría se remiten por correo, se presenta de varios temas que van desde daño de un servicio sanitario, reparación de luces, duración en tiempo de hospitalización.*

*Lo casos por manejo en la atención médica son pocas, pero en general radica en la prescripción de algún medicamento.*

*Por otra parte, del servicio de enfermería se han presentado gestiones pero no son reiteradas, para lo que es hospitalización, el servicio que más se reciben son de emergencias.*

*De conformidad con el informe anual de casos, para el 2023, se atendieron 3 gestiones relacionadas con hospitalización, detallando lo siguiente:*

*Nº de inconformidad: 2014-2205-004 \_ 2014-2205-017 \_ 2014-2205-041.*

*Para el I semestre 2024, se presentaron un total de 2 gestiones dirigidas del servicio de hospitalización de lo cual se detallan los números de casos:*

*Nº de inconformidad: 2015-2205-035 \_ 2015-2205-037.*

*En general, el servicio de hospitalización es el que menos quejas o gestiones presentan.*

*Incluso cuando se realizan recorridos en el área de hospitalización, se exponen a los pacientes la función de la contraloría de servicios, se entregan boletín informativo de las funciones de la contraloría a los pacientes internados, además de la gestión de presentación de quejas o denuncias”.*

Considera esta Auditoría, en relación con la percepción de la atención de los pacientes hospitalizados, se tiene la necesidad de que el Hospital San Rafael de Alajuela alinee sus estrategias en aras de satisfacer las expectativas de los usuarios en relación con la atención y el servicio que se les brinde, con el propósito de mejorar su experiencia en los servicios de salud, tomar decisiones fundamentadas e identificar oportunidades que permitan retroalimentación a la Administración Activa de las necesidades y pretensiones que los pacientes tenga ante el servicio que se les otorga.

Lo anterior, ya que el principal objetivo institucional es el de solucionar las complicaciones de salud de las personas, de la mano de un buen trato, de calidad y calidez.

## **8. SOBRE LA NECESIDAD DE IMPLEMENTAR LA MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS.**

Se evidenció que el Hospital San Rafael de Alajuela no dispone de un mecanismo de control interno para la definición y gestión de riesgos vinculado a su actividad sustantiva de asignación de camas hospitalarias, a nivel local.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

Por lo anterior, se hacen de conocimiento a ese servicio, los riesgos detectados en el presente estudio, con el fin de que sean valorados y se establezcan las actividades de control que se estimen pertinentes. (Ver anexo 1)

En relación con la gestión de riesgos, la Ley General de Control Interno define, en el artículo 14 “Valoración del riesgo”, lo siguiente:

“(..)

1. En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar (...).”

Así también con relación al Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional detalla:

*“Todo ente u órgano deberá contar con un sistema específico de valoración del riesgo institucional por áreas, sectores, actividades o tarea que, de conformidad con sus particularidades, permita identificar el nivel de riesgo institucional y adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, a fin de analizar y administrar el nivel de dicho riesgo.*

*La Contraloría General de la República establecerá los criterios y las directrices generales que servirán de base para el establecimiento y funcionamiento del sistema en los entes y órganos seleccionados, criterios y directrices que serán obligatorios y prevalecerán sobre los que se les opongan, sin menoscabo de la obligación del jerarca y titulares subordinados referida en el artículo 14 de esta Ley.”*

Seguidamente menciona en su artículo 19 de la responsabilidad por el funcionamiento del sistema:

*“El jerarca y los respectivos titulares subordinados de los entes y órganos sujetos a esta Ley, en los que la Contraloría General de la República disponga que debe implantarse el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, adoptarán las medidas necesarias para el adecuado funcionamiento del Sistema y para ubicarse al menos en un nivel de riesgo institucional aceptable”.*

Por otra parte, las Normas de Control Interno para el Sector Público en el Capítulo III: Normas sobre valoración del riesgo, indican:

“(..)

- 3.1 Valoración del riesgo. El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente y participativo de



*valoración del riesgo institucional, como componente funcional del SCI. Las autoridades indicadas deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure.*

*3.2 Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI). El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer y poner en funcionamiento un sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI).*

*El SEVRI debe presentar las características e incluir los componentes y las actividades que define la normativa específica aplicable. Asimismo, debe someterse a las verificaciones y revisiones que correspondan a fin de corroborar su efectividad continua y promover su perfeccionamiento*

*3.3 Vinculación con la Planificación institucional. La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y, en consecuencia, de los riesgos correspondientes (...).*

En entrevista efectuada al Dr. José Miguel Aguilar Martínez, Coordinador gestión de camas del Hospital San Rafael de Alajuela, en relación con la Valoración de Riesgos en la gestión de hospitalización, manifestó lo siguiente:

“Se dispone de la matriz actualizada. Dicha matriz se actualiza cada año, según los rubros ya preestablecidos en la herramienta Institucional, en este caso, lo relacionado a hospitalización con los Servicios de Enfermería, Medicina, Cirugía, Pediatría y GO, así como Servicios Generales.”

No obstante, considera este órgano fiscalizador que, si bien la coordinación de camas en hospitalización no ostenta una jefatura real y efectiva, sino únicamente la figura de coordinación, estos poseen la responsabilidad de supervisar, monitorear y promover las acciones necesarias para garantizar no solo el cumplimiento de objetivos institucionales; sino también, el salvaguardar el uso eficiente y efectivo de los recursos institucionales. Es por ello por lo que, si bien no están formalmente obligados a presentar la herramienta de valoración de riesgos, es pertinente que, ante el deber de responsabilidad en la función pública de fortalecer los mecanismos de control, se identifiquen y administren aquellos riesgos que pudiesen condicionar el cumplimiento de objetivos.

La correcta gestión sobre los riesgos relacionados con las actividades que desarrollan el equipo gestor de camas a nivel del centro hospitalario incide en la oportunidad de emitir estrategias o acciones, que involucren la administración de los fondos institucionales, así como el proceso de toma de decisiones que procuren una gestión eficiente y eficaz de los recursos.

## CONCLUSIÓN

Es criterio de esta Auditoría Interna que el hospital San Rafael de Alajuela genera un costo considerable en la hospitalización de cada paciente, de conformidad con su respectivo padecimiento, por cuanto, cada procedimiento o valoración se debe establecer con eficiencia y eficacia, para minimizar el tiempo de estancia prolongado. Asimismo, la administración ha implementado acciones, no obstante, aún existen aspectos de mejora en este tema, más aún, tomando en consideración el costo aproximado de ₡192,607,166,221.98 (ciento noventa y dos mil seiscientos siete millones ciento sesenta y seis mil doscientos veintinueve colones con 98/100).



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

Por otra parte, el Hospital San Rafael de Alajuela enfrenta serios desafíos en la gestión eficiente de sus camas hospitalarias. Los indicadores de giro cama, estancia media y porcentaje de ocupación reflejan una ineficiencia operativa que impacta negativamente en la rotación de pacientes y la disponibilidad de camas. El aparente faltante de recurso humano, las limitaciones en los servicios de apoyo y la incapacidad de ambulatorizar a más pacientes son factores clave que contribuyen a esta situación.

A pesar de las estrategias implementadas por el Hospital San Rafael de Alajuela para mejorar la gestión de camas, la falta de recursos sigue siendo un obstáculo significativo. La implementación de nuevas modalidades alternativas de atención, limitan la efectividad de estos esfuerzos y podrían afectar negativamente la calidad y eficiencia de la atención hospitalaria. Es crucial que se atiendan las solicitudes de apoyo y se consideren las sugerencias de los coordinadores de programas y servicios para optimizar la gestión de camas y mejorar la capacidad del hospital para atender a los pacientes de manera oportuna y eficiente.

En relación con los factores internos y externos que inciden en los resultados de largas estancia, el Hospital San Rafael de Alajuela presenta internamientos prolongados producto de la intervención de otras instituciones sea PANI, CONAPAM u otras que tienen como fin el asistir a los pacientes en condiciones de vulnerabilidad social, estas gestiones no tienen un plazo resolutorio que sea adecuado para la institución por lo que genera esta situación con pacientes que ya han sido dados de alta en el servicio de hospitalización, este aspecto agudiza la oportunidad y acceso a los pacientes que requieran la asignación de una cama.

En aspectos de conocer la percepción de la atención de los pacientes hospitalizados, los asegurados manifestaron la necesidad de satisfacer las expectativas de estos en relación con la atención y el servicio que se les brinde, con el propósito de mejorar su experiencia en los servicios de salud.

También, la falta de consistencia y uniformidad en el llenado de las hojas de solicitud de hospitalización figura una debilidad que puede comprometer la calidad de los datos registrados en el Sistema de Información de Datos Únicos de Salud (EDUS); situación que dificulta el análisis posterior a la atención brindada a los pacientes internados, lo que a su vez, puede afectar negativamente la calidad de los servicios de salud, por lo que es fundamental implementar medidas que garanticen un llenado estandarizado y preciso de la información, para mejorar la calidad de los datos.

## RECOMENDACIONES

### A LA DRA. KAREN GABRIELA RODRÍGUEZ SEGURA, EN CALIDAD DE DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

1. Implementar un Programa de Actividades<sup>7</sup> con el propósito de mejorar la eficiencia operativa del servicio de hospitalización y optimizar la gestión de camas hospitalarias (**hallazgos 1 y 2**). Dicho programa deberá incluir, como mínimo, las siguientes acciones específicas:
  - a) **Recurso Humano:** realizar un análisis detallado para identificar las necesidades de personal técnico, de enfermería y médicos especialistas, considerando tanto las operaciones actuales como futuros proyectos y estrategias. Elevar los resultados del análisis a las instancias

<sup>7</sup> Documento o plan estructurado que detalla una serie de acciones, tareas o eventos programados para llevar a cabo en un período determinado. Este plan generalmente incluye los siguientes componentes: objetivos y metas; actividades; responsables; recursos necesarios; cronograma; indicadores de seguimiento.



correspondientes para gestionar y ejecutar las acciones necesarias que permitan solventar las brechas detectadas.

- b) Infraestructura y Equipamiento Médico:** Realizar un diagnóstico de las necesidades de infraestructura y equipamiento médico en los diferentes servicios (emergencias, hospitalización, hospital de día polivalente, entre otros). A partir de los hallazgos, formular y ejecutar un plan de acción para subsanar las deficiencias identificadas que puedan resolverse a nivel local. En cuanto a las inversiones de mayor envergadura o que requieran recursos económicos significativos, elaborar y presentar los proyectos respectivos ante la Gerencia, con el fin de gestionar la asignación de los recursos necesarios.
- c) Estudio de Necesidad de Camas:** actualizar la información para el estudio sobre la capacidad y necesidad de camas hospitalarias, considerando la población actual adscrita al hospital y la complejidad de los casos atendidos. Remitir la documentación a las instancias técnicas correspondientes y solicitar la finalización de dicho estudio.
- d) Gestión de Camas Hospitalarias:** desarrollar y poner en práctica acciones y estrategias dirigidas a mejorar la eficiencia y operatividad de la gestión hospitalaria. Estas estrategias deberán incluir, como mínimo:
- Lineamiento de Admisión y Alta: diseñar y establecer lineamientos que agilicen los procesos de ingreso y egreso de pacientes, asegurando un flujo constante y eficiente.
  - Seguimiento de solicitudes: dar seguimiento a la gestión presentada ante la Gerencia Médica (oficio HSFA-DG-3029-2023 del 22 de agosto de 2023) para la implementación de la Unidad de Diagnóstico Rápido y el Equipo Quirúrgico de Corta Estancia.
  - Programas de Hospitalización y Atención Domiciliar: analizar y, de ser viable, implementar programas de hospitalización y atención domiciliaria.
  - Estudios Ambulatorios: desarrollar acciones para incrementar la realización de estudios de gabinete y de imágenes de manera ambulatoria.

Para garantizar el cumplimiento de esta recomendación, la Administración deberá presentar a esta Auditoría el documento formal del Programa de Actividades, acompañado de la evidencia documental que respalde las gestiones realizadas para cumplir con cada uno de los puntos mencionados.

**Plazo: 8 meses a partir del recibo del presente informe.**

2. Analizar la gestión de cama de los pacientes ingresados por el servicio de Consulta Externa en el periodo 2024, considerando la especialidad de Ortopedia (cirugía) con el propósito de establecer la razonabilidad del tiempo utilizado en las estancias hospitalarias prolongadas que se presentaron en el **hallazgo 3**. De conformidad con los resultados del análisis efectuado por esa dirección médica, establecer las acciones de mejora que consideren eficiente y eficaz para ese centro médico.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá presentar el análisis de los pacientes ingresados por medio del servicio de Consulta Externa, asimismo, con los resultados obtenidos del análisis, las acciones de mejora en las estancias hospitalarias prolongadas del presente hallazgo.

**Plazo: 8 meses a partir del recibo del presente informe.**



3. Establecer mediante informes periódicos, un análisis sobre las estancias prolongadas que ameritan la participación de áreas multidisciplinarias (trabajo social-psicología) o interinstitucional (PANI-CONAPAM), con el propósito de identificar los factores que inciden en las respuestas o acciones oportunas para la resolución de los casos en situación de riesgo social, para retroalimentación del centro médico y con los entes externos, de conformidad con el **hallazgo 4** del presente informe.

El cumplimiento de la presente recomendación se acreditará mediante la remisión de documento debidamente oficializado en donde se expongan las acciones consideradas y estrategias desarrolladas para la atención de lo expuesto.

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

4. Definir mediante un análisis, las actividades de control para el monitoreo y revisión de la calidad de esa de los datos registrados en el sistema ARCA, esto para las justificaciones de estancia prolongadas, de manera tal que se permita tener datos confiables y oportunos para la toma de decisiones, de conformidad con el **hallazgo 6** del presente informe.

El cumplimiento de la presente recomendación se acreditará mediante la remisión de documento debidamente oficializado en donde se expongan las acciones consideradas, control y seguimiento de las estrategias desarrolladas para la atención de lo expuesto.

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

5. De acuerdo con lo evidenciado en el **hallazgo 5** de este informe y sub-hallazgos, en conjunto con el Gestor de Camas, fortalezca la gestión y llenado de las “Solicitudes de Hospitalización” digitales como físicas, para lo cual se solicita:
  - Realice un recordatorio sobre la importancia que conlleva el llenado completo de las “Solicitudes de Hospitalización” en digital como físicas, enfatizando en aquellos rubros que son necesarios para la toma de decisiones y control de los internamientos en ese centro médico.
  - En caso de las “Solicitudes de Hospitalización” físicas, valore la posibilidad de realizar un control de estas hojas, el cual le permita verificar la procedencia, especialidad, medico, y/o entre otros, y la inclusión posterior en el EDUS.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a este Ente Fiscalizador, el recordatorio sobre la importancia del llenado de las “Solicitudes de Hospitalización”, y la valoración como resolución del control de estas hojas en físico, documentación que respalda la gestión realizada en cuanto a la atención de lo señalado.

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



6. Con la colaboración o asesoría de la Contraloría de Servicios de ese centro médico, definir acciones tendientes a mejorar la percepción de los servicios por parte de los usuarios, considerando acciones que busquen mejorar la experiencia de estos en los servicios de salud, lo anterior de conformidad con lo indicado en el **hallazgo 7** del presente informe, para lo cual se debe considerar lo siguiente:

- La concientización del servicio de enfermería en buenas prácticas en los procesos de atención de este servicio.
- Programa de divulgación de las estrategias institucionales de buen trato, Ley de deberes y derecho de usuarios de los servicios de salud y otros relacionados al tema para los funcionarios del centro médico.
- Considerar espacios informativos para orientar a los usuarios a conocer los medios y formas para interponer denuncias o quejas.
- Valorar y accionar mejoras en relación con las consideraciones de los aspectos expuestos por los pacientes consultados e indicadas en este hallazgo.

El cumplimiento de la presente recomendación se acreditará mediante la remisión de documento debidamente oficializado en donde se expongan las acciones consideradas y estrategias desarrolladas para la atención de los puntos expuesto.

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

7. Revisar, y de ser procedente, actualizar la “Matriz de Valoración de Riesgos”, que contenga de forma integral y actualizada la totalidad de riesgos identificados en las diferentes actividades que involucran la gestión de hospitalización, los cuales estén vinculados con el “Catálogo Institucional de Riesgos” considerando los riesgos determinados en el presente informe, así como lo señalado en la “Guía Institucional de Valoración de Riesgos” de conformidad con lo evidenciado en el **hallazgo 8**.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá suministrar la revisión efectuada y la actualización de los riesgos correspondientes.

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

Se recuerda que, **si por motivos debidamente justificados**, durante la ejecución del cronograma la administración requiere ampliar el plazo de alguna recomendación, el jerarca o titular subordinado responsable de su cumplimiento, deberá solicitar formalmente la respectiva prórroga, **en tiempo y forma**, conforme lo establecido en el artículo 93 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, aportando además, el cronograma actualizado, conforme con el nuevo plazo que se esté solicitando y las actividades que presenten el respectivo retraso justificado

## COMENTARIO DEL INFORME



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

De conformidad con lo establecido en el Artículo 62 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los alcances del presente informe se comentaron el 3 y 5 de julio del 2023 por medio de la Plataforma Microsoft Teams; de acuerdo con la convocatoria realizada por la Auditoría Interna, mediante los Oficios AI-2023-2024 del 17 de diciembre de 2024, dirigido a la Dra. Karen Gabriela Rodríguez Segura, Directora General del Hospital San Rafael de Alajuela, participaron en dichas sesiones los siguientes funcionarios:

- Dra. Karen Gabriela Rodríguez Segura, Directora General.
  - Dr. José Miguel Aguilar Martínez, Coordinador Gestión de Camas
  - Dra. Carolina Chaves Araya, Asistente de Dirección General
- Los principales comentarios efectuados en el desarrollo de la presentación de los resultados del informe se plasman de la siguiente manera:

**Recomendación 2:** No hay observaciones.

**Recomendación 3:** No hay observaciones.

**Recomendación 4:** No hay observaciones.

**Recomendación 5:** No hay observaciones.

**Recomendación 6:** No hay observaciones.

**Recomendación 7:** No hay observaciones.

### ÁREA AUDITORIA DE SALUD

Lic. Javier Francisco Robledo Mendoza  
**Asistente de Auditoría**

MBA. Víctor Hugo Ruiz Méndez  
**Asistente de Auditoría**

Lic. Paul Enrique Hernández Reyes  
**Asistente de Auditoría**

Lic. Noriel Pérez Montero  
**Asistente de Auditoría**



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

---

**Licda. Francella Fallas Núñez**  
**Jefe de Subárea**

OSC/RJS/FFN/VHRM/JFRM/PEHR/NPM/ayms

Anexo (5)

1. Matriz de riesgos.
2. Resumen de consideraciones brindadas por los pacientes hospitalizados.
3. Detalles de pacientes con mayor cantidad de días de estancia.
4. Largas estancias con justificaciones que no permiten un análisis pertinente.
5. Formulario de entrevista para percepción a los usuarios hospitalizados.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

Anexo 1  
MATRIZ DE RIESGOS

 <p><b>MATRIZ DE RIESGO AUDITORÍA INTERNA</b></p>	
PROCESO	Atención de Servicios Asistenciales
MACROPROCESO	Gestión de Servicios de Salud

N°	Hallazgo.	Riesgo	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	Riesgo		Probabilidad (Ocurrencia)	Gravedad (Impacto)	Evaluación		RECOMENDACIÓN ASOCIADA AL RIESGO
				CAUSA	EFECTO			Valor del Riesgo	Nivel de Riesgo	
1	Sobre la gestión operativa del servicio de hospitalización.	Incapacidad del hospital para admitir nuevos pacientes de manera oportuna, lo que podría resultar en demoras en la atención médica y potencialmente en un deterioro de la salud de los pacientes que requieren hospitalización urgente.	Operativo	Insuficiencia de recursos humanos y materiales, como la falta de personal especializado y equipos necesarios para una gestión eficiente de camas y para acelerar los ingresos y egresos de pacientes.	Disminución en la calidad del servicio hospitalario y un aumento en los costos operativos. La alta ocupación y las estancias prolongadas incrementan el riesgo de infecciones nosocomiales y limitan la capacidad del hospital para responder a nuevas admisiones, afectando la satisfacción de los usuarios y la salud de la comunidad.	4	5	20	Grave	Recomendación 1 -dirigida a la Dirección General del Hospital San Rafael de Alajuela.
2	Sobre las estrategias alternativas de atención y acciones para mejorar a gestión de camas.	Falta de implementación de estrategias como la Hospitalización Domiciliar, la Atención Domiciliar y la Unidad de Diagnóstico Rápido es la subutilización de alternativas que podrían aliviar la carga sobre el servicio de hospitalización, llevando a una ineficiencia continua en la gestión de camas.	Operativo	Falta de análisis y concreción de estas estrategias propuestas por las autoridades del hospital. Esto puede deberse a limitaciones en la planificación y la priorización de recursos dentro del hospital y en la red integrada de servicios de salud.	El efecto de no implementar estas estrategias es que el hospital continúa operando bajo una carga elevada, sin aprovechar alternativas que podrían mejorar la eficiencia operativa y la calidad de la atención. Esto también perpetúa la dependencia del hospital en un sistema de camas hospitalarias sobrecargado, incrementando los tiempos de espera y afectando negativamente la satisfacción de los pacientes.	3	5	15	Grave	Recomendación 1 -dirigida a la Dirección General del Hospital San Rafael de Alajuela.
3	Caso de estancia hospitalaria prolongada de paciente de ortopedia y su costo.	Baja Eficiencia Operativa del Servicio de Hospitalización	Operativo	Insuficiencia de recurso humano, especialmente en enfermería y médicos especialistas. Limitaciones en los servicios de apoyo y en la capacidad resolutive de la red de salud. Falta de capacidad para ambulatorizar un mayor número de usuarios debido a limitaciones en infraestructura y equipamiento médico.	Incremento en los costos operativos del hospital. Mayor riesgo de infecciones nosocomiales debido a estancias hospitalarias prolongadas. Dificultad para admitir nuevos pacientes, afectando la accesibilidad y calidad del servicio.	4	5	20	Grave	Recomendación 2 -dirigida a la Dirección General del Hospital San Rafael de Alajuela.
4	Sobre la incidencia de estancias prolongadas de pacientes con casos que debieron ser trasladados para resolución por parte de otras instituciones y organizaciones para la asistencia al paciente.	Actividades efectuadas de forma inadecuada ante la falta de acciones oportunas para los egresos con coordinación de otras instituciones.	Estratégico / Operativo	Falta de participación multidisciplinaria en la detección oportuna y acciones pertinentes ante la atención de los eventos de pacientes en riesgo social.	Falta de estrategias locales para el mejoramiento de las acciones ante otras instituciones para acceso a egresos oportunos de pacientes en riesgo social.	5	5	25	Grave	Recomendación 3 -dirigida a la Dirección General del Hospital San Rafael de Alajuela.
5	Sobre las hojas de "solicitud de hospitalización".	Integridad de la información y cumplimiento en el llenado de documentación	Operativo	Ausencia de supervisión y control de la información digital y física	Calidad de la información que pueda ser almacenada en el EOUS, dificultando la capacidad análisis posteriores sobre la atención de los pacientes internados	4	5	20	Grave	Recomendación 5 -dirigida a la Dirección General del Hospital San Rafael de Alajuela.
6	Sobre los registros de justificaciones en el sistema arca para los pacientes con largas estancias.	Información registrada, no cumple con estándares de calidad	Operativo	Inadecuado registro de la información obedece a la falta de revisión, seguimiento y realización acciones correctivas	Toma de decisiones no sujetas a la realidad	5	4	20	Grave	Recomendación 4 -dirigida a la Dirección General del Hospital San Rafael de Alajuela.
7	De la percepción de los usuarios en relación con el servicio de hospitalización.	Servicios de salud otorgados de forma inadecuada o insatisfactorios	Operativo	Ausencia de mecanismos de supervisión y control de la calidad de servicios brindados	Insatisfacción de los usuarios en relación con la atención y el servicio que se les brinde.	4	5	20	Grave	Recomendación 6 -dirigida a la Dirección General del Hospital San Rafael de Alajuela.



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



---

## Anexo 2

### Resumen de consideraciones brindadas por los pacientes hospitalizados.

1. Mejora en la atención de los pacientes ejemplo la paciente de la cama 358, esta con pañales y pasó todo el día sin que se lo cambiaran y la paciente de la cama 362 tenía 22 días de internada y no la habían operado y hoy firmó su salida voluntaria. Considero un trato más o menos, falta más empatía y comunicación.
2. En el caso una funcionaria de enfermería me maltrato poniendo una vía, fue que la paciente de la cama 359 intervino y pidió a la enfermera que no fuera grosera. Mejorar la atención directa al paciente, en especial al adulto mayor.
3. Presentando estadías más cortas, ya que estar internado no es muy bonito, falta mayor coordinación médica.
4. Mejorar el trato a los adultos mayores, esto por lo observado durante mi estancia y en general es el personal de enfermería quien debe mejorar.
5. En el caso que se brinde mayor prioridad, ya que no me han resuelto la situación de salud, la cual es de extracción de bala en una pierna.
6. Por la situación de salud, debo tomar mucha agua y la de grifo por ser clorada no es la adecuada, mi observación sería tener un dispensador de agua para casos que lo requieran.
7. Que exista un área de esparcimiento con al menos un televisor.
8. Que el trato de la situación de salud del paciente durante la estancia sea tratado de manera más oportuna.
9. Que se arregle el llavín del baño que esta malo, ayer una persona se quedó encerrada. Además; hay olores en mal estado y grifería con fugas de agua.
10. Mejores cuidados por parte del centro médico, ya que observan cucarachas.
11. Que en el momento del parto que se dé un trato más humanizado.
12. El personal de enfermería en el turno de la noche habla muy fuerte, de temas de toda índole y bromas, lo cual no deja dormir e incómoda a los pacientes.
13. Más cuidado del personal de enfermería a la hora de aplicar medicamento ya que una vez casi me ponen otro de un paciente. Además; no se informa del medicamento que se va a aplicar.
14. Poco personal de enfermería, se dan casos de funcionarios que trabajan doble turno.
15. Considero que la CCSS ha mejorado el proceso de maternidad, ya que en mi primer parto pasé una situación de mal trato, por lo que se debe ser constante en la mejora de ese servicio.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

- 
16. Que se dispongan de sillas más adecuadas para la estancia acompañante de la menor y que también se dispongan de cobijas porque en la noche hace mucho frío.
  17. Que el personal médico muestre más empatía y mejor trato hacia los padres que cuidan los niños. Además; falta de humanización por parte de enfermería en el trato a los pacientes internados.
  18. En relación con las sillas para estar que sean más cómodas o un poco reclinables ya que se debe pasar siempre con el menor y estar en esas sillas cansa mucho.
  19. Que la atención de enfermería sea más oportuna en los pacientes, ya que tardan mucho en asistir a estos, en especial la asistencia a personas que requieren ayuda para alimentarse y cambio de pañal.
  20. En el caso de algunas personas que reparten la comida tienen un trato un poco grosero y en relación con la cena la dan a la hora de la visita y eso incomoda un poco. Por otra parte; mejorar la comida ya que no es muy buena.
  21. En el caso de pacientes que requieren asistencia en ocasiones tienden a durar mucho para que las vean.
  22. Mejorar hacia un trato más humanizado, y en el caso de la paciente de cuidado presenta muchos moretones por vías intravenosas mal aplicadas.
  23. Existe una situación de que en el momento de la alimentación le hacen cambio de pañales a algunas pacientes del salón y eso es muy incómodo. Además, en ocasiones solicitó el bidé y tardan en traerlo.
  24. Disponibilidad de paños y jabón de baño, también el cambio oportuno de sábanas y cobijas.
  25. Falta de atención de queja por parte de la Dirección del centro médico, motivó a la interposición de recurso de amparo.
  26. Falta de empatía por parte de los funcionarios de seguridad, algunos son muy “prepotentes.”

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)**Anexo 3****Detalles de pacientes con mayor cantidad de días de estancia  
Con intervenciones de trabajo social y otros entes externos  
Periodo 2023**

Caso N°	estancia	Fecha interconsulta TS	Fecha de atención TS	Fecha de resolución dependencia externa	Resolución dependencia externa	Egreso paciente	Días después de intervención	Observación
1	100	31/7/2023	4/8/2023	2/11/2023	vía correo electrónico del CONAPDIS	3/11/2023	90	Relación atención TS y resolución externa
2	92	7/9/2023	8/9/2023	7/11/2023	vía correo electrónico del CONAPDIS	16/11/2023	60	Relación atención TS y resolución externa
3	88	4/6/2024	7/6/2024	N/A	N/A	10/6/2024	3	Relación atención TS y fecha de egreso
4	70	13/9/2023	14/9/2024	N/A	N/A	14/9/2024	0	Relación atención TS y fecha de egreso
5	65	4/4/2023	5/4/2023	6/6/2023	vía correo electrónico del PANI	7/9/2023	62	Relación atención TS y resolución externa
6	65	20/2/2023	22/2/2023	N/A	N/A	3/3/2023	9	Relación atención TS y fecha de egreso
7	55	17/3/2023	21/3/2023	N/A	N/A	7/4/2023	17	Relación atención TS y fecha de egreso
8	55	8/5/2023	12/5/2023	N/A	N/A	27/6/2023	46	Relación atención TS y fecha de egreso
9	55	19/6/2023	26/6/2023	3/8/2023	CONAPAM -DT-273-O-2023	17/8/2023	38	Relación atención TS y resolución externa
10	52	24/5/2023	30/5/2023	N/A	N/A	16/6/2023	17	Relación atención TS y fecha de egreso
11	50	12/1/2023	12/1/2023	N/A	N/A	28/2/2023	47	Relación atención TS y fecha de egreso
12	40	27/1/2023	30/1/2023	21/2/2023	Coordinador por familiar	1/3/2023	22	Relación atención TS y resolución externa
13	39	27/9/2023	28/9/2023	2/11/2023	PANI-OLA-OF-01180-2023	3/11/2023	35	Relación atención TS y resolución externa
14	38	6/8/2023	7/8/2023	1/9/2023	CONAPAM -DT-317-O-2023	7/9/2023	25	Relación atención TS y resolución externa

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

Caso N°	estancia	Fecha interconsulta TS	Fecha de atención TS	Fecha de resolución dependencia externa	Resolución dependencia externa	Egreso paciente	Días después de intervención	Observación
15	36	21/7/2023	25/7/2023	N/A	N/A	4/8/2023	10	Relación atención TS y fecha de egreso
16	36	19/2/2023	20/2/2023	23/3/2023	vía correo electrónico del CONAPDIS	3/4/2023	31	Relación atención TS y resolución externa
17	34	26/2/2023	28/2/2023	N/A	N/A	27/3/2023	27	Relación atención TS y fecha de egreso
18	34	23/2/2023	24/2/2023	N/A	N/A	01/03/2023	5	Relación atención TS y fecha de egreso
19	33	10/3/2023	17/3/2023	N/A	N/A	30/3/2023	13	Relación atención TS y fecha de egreso
20	33	26/1/2023	26/1/2023	N/A	N/A	30/1/2023	4	Relación atención TS y fecha de egreso
21	33	21/11/2023	23/11/2023	N/A	N/A	11/12/2023	18	Relación atención TS y fecha de egreso
22	31	17/7/2023	18/7/2023	8/8/2023	CONAPAM -DT-281-O-2023	11/8/2023	21	Relación atención TS y resolución externa
23	30	28/6/2023	29/6/2023	N/A	N/A	14/7/2023	15	Relación atención TS y fecha de egreso

Fuente: elaboración propia, con datos aportados Servicio de Trabajo Social Hospital San Rafael de Alajuela.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

### Anexo 4

#### Largas estancias con justificaciones que no permiten un análisis pertinente Periodo 2023

Caso	Justificación de estancia
1	7
2	13
3	12 16 18
4	7 18
5	Causa 16
6	Causa 186
7	Causa 22 168
8	Causa 7
9	Causa 7 18pte en Unix
10	Cirugía 02 de octubre
11	Cita 26072023 h México cumpliendo atb
12	Cita de tac 07082023 8 am
13	Egresada 23 de agosto
14	Egresado 01 nov 2023
15	Egresado 04 diciembre
16	Egresado 04 diciembre 2023
17	Egresado 20 julio 23
18	Egreso
19	Egreso
20	Egreso 04 sep. 23
21	Egreso 13 de septiembre
22	Egreso el día de hoy
23	Egreso el día de hoy
24	Egreso en pm al completar horas
25	Egreso hoy
26	Egreso hoy
27	Egreso hoy con atb vo
28	En este momento en sop
29	En sop
30	En sop hoy
31	Operada el día de ayer
32	Operada hoy probable egreso
33	Plétora del servicio
34	Plétora del servicio
35	Plétora del servicio pendiente programar
36	Plétora del servicio se operará esta semana
37	Plétora en el servicio
38	Plétora en el servicio
39	Plétora en el servicio se llevará a sala el jueves 8 de junio
40	Plétora en el servicio se programará mañana
41	Pop con egreso hoy
42	Pop de ayer con egreso
43	Pop hta en observación
44	Pop rtc sda egreso hoy
45	Probable egreso hoy
46	Probable salida hoy
47	Programada hoy
48	Pte en sop hoy
49	Se dio salida el día de hoy
50	Se egresa 13 de noviembre
51	Se egresa 18 de septiembre



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

---

<b>Caso</b>	<b>Justificación de estancia</b>
52	Se egresa 20 de noviembre
53	Se egresa 21 de agosto 23
54	Se egresa 25 de septiembre
55	Se egresa 26 de octubre
56	Se egresa 30 de octubre
57	Se egreso 13 de septiembre
58	Se egreso 3 de noviembre
59	Se indica egreso el día de hoy
60	Se le dio salida el día de hoy
61	Se lleva a sop el día de hoy
62	Se llevará a sop el día de hoy
63	Sop el día de hoy
64	Sop el día de hoy
65	Sop hoy
66	Sop hoy
67	Sop hoy egreso
68	Sop hoy lunes
69	Sop hoy para rtc
70	Sop hoy probable egreso mañana
71	Sop mañana
72	Sop mañana se canceló por emergencia el viernes se egresó en próximos días según evolución clínica

Fuente: Elaboración propias, datos ARCA



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

**Anexo 5**  
**Formulario de entrevista para percepción a los usuarios hospitalizados**

<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>AUDITORÍA INTERNA</b>  <b>ÁREA AUDITORÍA DE SALUD</b>		<b>CÉDULA VERIFICACIÓN DE PERCEPCIÓN</b> <b>SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA</b> <b>(Pacientes Hospitalizados)</b>		FECHA DE ELABORACIÓN: 01/08/2024		
UNIDAD PROGRAMÁTICA:				ASISTENTE DE AUDITORÍA:		
				FECHA DE APLICACIÓN:		
<b>Marco Normativo:</b> 1. Norma para la Habilitación de Servicios de Hospitalización 2. Ley 8239, derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, 3. Manual de gestión para el equipo gestor de camas hospitalarias en la CCSS. Código: MG.GM.211223 4. Reglamento del Seguro de Salud.						
Nombre de usuario (a) que proporciona la información(en caso de que desee):						
FECHA DE INGRESO:		SERVICIO Y NÚMERO DE CAMA				
<b>PREGUNTA</b>			<b>CUMPLE</b>			<b>OBSERVACIONES</b>
			SI	NO	N/A	
¿El personal médico y de enfermería que le brindó atención le saludó y se presentó por su nombre?						
¿Considera que usted que ha sido tratado de manera cordial y respetuosa por parte de los funcionarios del servicio de salud? ¿El personal de salud ha realizado comentarios ofensivos, palabras groseras hacia su persona o familia?						
¿Considera adecuado el trato entre los funcionarios del Servicio? ¿Fue armonioso, respetuoso y cordial?						
¿Durante su período de hospitalización le brindaron permiso para la asistencia de visita para la persona de su elección?						
¿Durante su período de hospitalización se ha efectuado de manera oportuna el cambio de sábanas y cobijas de cama?						
¿Los servicios sanitarios y baños se encuentran limpios?						
¿Los cuidados médicos y de enfermería se le brindaron con privacidad y de manera oportuna?						
¿Considera que las condiciones de infraestructura garantizaron la intimidad, acceso, confort, temperatura e iluminación?						
¿Ha recibido información precisa y clara sobre la realidad de su estado de salud, así como de las implicaciones de las diferentes alternativas de tratamiento a que podría ser sometido, de tal modo que pueda adoptar la decisión que mejor se ajuste a sus						
¿ Le han puesto en conocimiento la manera de interponer quejas reclamaciones o sugerencias que desee formular, y recibir respuesta escrita de la autoridad competente sobre las mismas?						
¿El personal médico y de enfermería utilizó un lenguaje sencillo, comprensible, claro y adecuado en el proceso de atención?						
¿Considera adecuado el trato recibido durante su estancia hospitalizado?						
En términos generales, ¿cuáles aspectos considera usted se deben mejorar en la atención brindada?						