



Manual de Gestión para el Equipo Gestor de camas hospitalarias en la CCSS

Código MG.GM.DDSS. AAIP.211223

Versión 01

Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Médica
Unidad Técnica de Listas de Espera
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

2023




ELABORADO POR:

- José Miguel Aguilar Martínez, Hospital San Rafael Alajuela.
- Ronald Alpízar Hidalgo. Hospital Guápiles.
- Lydiana Avila de Benedictis, Hospital Nacional de Niños.
- María Graciela Barrantes Alfaro. Hospital San Carlos.
- Luis Carlos Barrantes Vargas, Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.
- José Fernando Brenes Chaves. Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.
- Juan Carlos Brenes Fernandez, Hospital Calderón Guardia.
- Rolando Esteban Brenes Quirós. Hospital La Anexión.
- Walter Carrillo Rojas. Hospital Ciudad Neily.
- Celenia Corrales Fallas, Área Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento
- Donald Corella Elizondo, Coordinador, Comisión de Análisis Servicios de Emergencia
- Damietta Virginia Flashy Fife, Hospital Tony Facio Castro.
- Milton Flores Fumero, Hospital San Vicente de Paúl.
- Gabriela Guevara Rivera. Unidad Técnica de Listas de Espera
- José Samuel Jauberth González. Hospital Calderón Guardia.
- Olga Lorena Loría Granados, Hospital México.
- Jorge Matarrita Montes, Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.
- Carolina Isabel Montoya Brenes, Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut.
- Jonathan Emilio Pla Villalobos, Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez.
- Allan Rodríguez Artavia. Área Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento
- Ivannia Salas Bogantes. Hospital Nacional de Salud Mental.
- Daniel Eduardo Valerio Aguilar, Hospital Raúl Blanco Cervantes.
- Sebastián Vargas Chaverri. Hospital San Juan de Dios.

VALIDADORES

- Carlos Alberto Aburto Chinchilla, Hospital Tony Facio Castro.
- Jose Miguel Aguilar Martínez, Hospital San Rafael de Alajuela.
- José Luis Alvarez Lagos, Hospital Nacional de Salud Mental.
- Jose Antonio Briceño Carvajal, Área de Salud Cañas.
- Cinthya Mary Cordero Castro, Hospital Calderón Guardia.
- Jeammy Mariela Cubillo Trejos, Hospital Calderón Guardia.
- Patricia Montero Chacón, Hospital Enrique Baltodano Briceño.
- Susan Ivannia Chaverri Salazar, Hospital San Francisco de Asís.
- Clary Yessenia Delgado Delgado, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur.
- Shirley Maria Fallas Guzmán, Hospital Nacional de Salud Mental.
- Damietta Virginia Flashy Fife, Hospital Tony Facio Castro.
- Dariana Ingrid González Hidalgo, Hospital San Francisco de Asís.
- Marcela Hernández De Mezerville, Hospital Nacional de Niños.
- Karen Hernández Ureña, Hospital Nacional de Geriatria

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 3 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223

	<ul style="list-style-type: none"> • Iris Juliette Juárez Carmona, Hospital Ciudad Neily. • Marcela Alejandra Leandro Ulloa, Hospital Ciudad Neily. • Jorge Arturo León Dolorso, Centro Nacional de Rehabilitación. • Jackeline López López, Hospital Max Terán López. • Luis Humberto López mora, Hospital Chacón Paut. • Oscar Enrique Méndez Campos, Hospital la Anexión. • Ana Lucía Morales Artavia, Hospital San Juan de Dios. • Juan José Morales Herrera, Hospital Tomás Casas Casajús. • Francisco Javier Ortiz Vargas, Área de Salud (CASI) de Siquirres. • Zugeily Ramírez Azofeifa, Hospital Tony Facio Castro. • Seidy María Ramírez Campos, Hospital Carlos Luis Valverde Vega. • Fabio José Robleto Flores, Hospital Manuel Mora Valverde. • Joumana Zaglul Ruiz, Hospital San Vicente de Paul. • María José Solano Fallas, Hospital William Allen Taylor. • Dora María Soto Solís, Hospital San Rafael de Alajuela. • Leda Ramírez Ugalde, Área de Salud Grecia. • Paula María Valverde Cuevillas, Centro Nacional de Rehabilitación. • Sebastián Vargas Chaverri, Hospital San Juan de Dios.
COLABORADORES:	<ul style="list-style-type: none"> • Donald Corella Elizondo, Coordinador, Comisión de Análisis Servicios de Emergencia. • Juan Carlos Morera Guido. Dirección Compra de Servicios de Salud. • Luis Andrey Murcia Quesada. Área Estadística en Salud. • Josué David Ruiz Barquero. Área Estadística en Salud. • Diana Patricia Salas Corrales. Gerencia Médica. • Alejandra Venegas Solano, Asesoría Legal Gerencia Médica.
ASESORÍA METODOLÓGICA: (ORDEN ALFABÉTICO)	<ul style="list-style-type: none"> • Jeanina Balma Castillo. Área Atención Integral a las Personas. • Tatiana Mata Chacón. Área Atención Integral a las Personas. • Wendy Rodríguez Anderson. Área Atención Integral a las Personas. • Erson Solís Monge. Área Atención Integral a las Personas. • Shang Wu Hsieh. Área Atención Integral a las Personas.
REVISADO Y APROBADO POR:	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">Dr. José Miguel Angulo Castro</div> <div style="text-align: center;">Jefe, Área de Atención Integral a las Personas</div> </div>
AVALADO POR:	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> Dr. Wilburg Díaz Cruz Gerente Médico </div> <div style="text-align: center;"> Mediante Oficio GM-0278-2024 del 11 de enero de 2024 </div> </div>
Fecha de revisión y aprobación	<div style="text-align: center;">2023</div>
Próxima revisión:	<div style="text-align: center;">2028</div>



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
UTLE - DDSS

Página 4 de 50

MANUAL DE GESTIÓN

*MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS
EN LA CCSS*

CÓDIGO: MG.GM.211223


Observaciones

La reproducción gratuita de este material con fines educativos y sin fines de lucro es permitida, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento. No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la autorización de la CCSS y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Se utilizan las siguientes siglas para indicar los lugares de trabajo:

Consultas:

Área Atención Integral a las Personas. Al correo: corraaip@ccss.sa.cr

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 5 de 50
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS	CÓDIGO: MG.GM.211223

Índice

Introducción	6
Metodología	7
Definiciones, abreviaturas y símbolos	8
Referencias normativas	16
Alcance y campo de aplicación	18
Objetivo General	18
Objetivos específicos	18
Responsable del cumplimiento	20
Responsable de verificar el cumplimiento	20
Contenido	21
1. Ubicación contextual	21
1.1 Organización de los servicios de salud:	21
1.2 Componentes de la Prestación:	21
1.3 Hospitalización	22
Ingreso hospitalario	22
Atención hospitalaria	26
Egreso hospitalario	28
2. Gestión de camas	30
2.1 Relación con el mapa de procesos institucional	30
2.2 Importancia de la gestión de camas hospitalarias	30
2.3 Conformación del equipo gestor de camas	31
2.4 Objetivos del equipo técnico de gestión de camas	32
2.5 Funciones del Equipo Gestor de Camas	33
2.6 Gestión de Camas a Nivel Regional	40
2.7 Gestión de Camas a Nivel Nacional	41
2.8 Aspectos imprevistos que afectan la gestión de camas:	41
3. Indicadores de Hospitalización	42
3.1 Indicadores de Medición Descriptivos	42
3.2 Indicadores de Medición de Eficiencia	43
Herramientas de Aplicabilidad	44
Diagrama de flujo: Gestión de camas	44
Declaración de Intereses	45
Contacto para consultas	45
Anexo #1. Particularidades de la gestión de camas en los Hospitales Nacionales Especializados	46
Referencias	50

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 6 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	<i>CÓDIGO: MG.GM.211223</i>

Introducción

La gestión de camas en un centro hospitalario representa una labor masiva y cotidiana, especialmente en el contexto de la Caja Costarricense de Seguro Social, donde la demanda a menudo supera la oferta. Este proceso no solo implica la asignación de camas, sino también la determinación de las estancias promedio, el análisis de las causas que generan demoras en el alta de las personas, el fortalecimiento del seguimiento post alta, y la formación de un equipo multidisciplinario.

Es crucial reconocer que la gestión de camas no solo afecta a los pacientes que están por ingresar o que ya se encuentran en el hospital, sino que también impacta directamente en la disponibilidad de camas, tanto ocupadas como libres.


La duración de la estancia hospitalaria es un punto de referencia importante para la atención al paciente y la práctica administrativa. El alta tardía se define como el período de hospitalización continua, por razones no médicas, después de que se considera que un paciente está médicamente apto para el alta.

El alta tardía es un problema de salud mundial. Un estudio de varias instituciones a nivel mundial y se encontró que aproximadamente el 10% de las camas de hospital estaban ocupadas por pacientes médicamente aptos para el alta.

El retraso en el alta tiene muchas consecuencias negativas. Para los pacientes, el riesgo de eventos adversos aumenta durante la hospitalización, incluido un mayor riesgo de infecciones adquiridas en el hospital, errores de medicación, eventos tromboticos y úlceras por presión.

La gestión de las camas en el ámbito de hospitalización debe regular los ingresos, traslados y altas, favoreciendo la mejor ubicación posible de los pacientes hospitalizados y garantizando una distribución razonable de los mismos. Para ello se precisan unos requerimientos básicos que permitan realizar la solicitud de ingresos y programación de los mismos, control y autorización de traslados y altas, gestión de camas, registrar el episodio de hospitalización y coordinar organizativamente el proceso asistencial.

Los procesos de Gestión de Camas contribuyen al fortalecimiento de los indicadores de Gestión Hospitalaria; de esta forma se regula la disposición del rendimiento exhaustivo de la ocupación real de las camas.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 7 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	<i>CÓDIGO: MG.GM.211223</i>

Metodología

El grupo elaborador del *Manual de Gestión para equipos de gestión de camas hospitalarias en la CCSS* estuvo conformado por funcionarios gestores de camas de hospitales periféricos, regionales, nacionales generales y nacionales especializados de la CCSS, la Unidad Técnica de Listas de Espera, Coordinación Nacional de Enfermería, con apoyo metodológico de funcionarios del Área Atención Integral a las Personas, según lo estipulado en el *Manual Metodológico para la construcción de un Manual de Gestión en la DDSS Código M.GM.DDSS.110621 Versión 01*.

Como parte de la elaboración del documento, el grupo elaborador revisó la evidencia disponible tanto a nivel nacional como internacional, así como la documentación Institucional. Posteriormente, se seleccionó la mejor información disponible para la construcción de los diferentes apartados del Manual de gestión. La metodología de trabajo incluyó además la realización de sesiones para el análisis y discusión de los distintos componentes del documento.

El borrador final del documento se sometió a un proceso de validación por expertos de la Institución, utilizando la metodología RAND/UCLA Delphi modificado. En el proceso de validación, se contó con la activa participación de 38 funcionarios institucionales, quienes desempeñan roles clave en diversas disciplinas que abarcan los diferentes servicios. Las observaciones de la validación se sistematizaron, analizaron y se incorporaron las modificaciones pertinentes. Posteriormente, el documento fue remitido para aval por parte de las autoridades institucionales correspondientes.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 8 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	<i>CÓDIGO: MG.GM.211223</i>

Definiciones, abreviaturas y símbolos

Admisión: La admisión de un paciente a un establecimiento de salud se puede originar por dos vías, ambulatoria o hospitalaria.¹

Admisión ambulatoria: Es el registro de un paciente al momento de solicitar servicios ambulatorios, ya sea en la Consulta Externa o en el Servicio de Emergencias.

Admisión hospitalaria: Es cuando se registra a un paciente que demanda servicios de Hospitalización, ya sea que este vaya a ocupar camas de dotación normal o camas de tránsito, como en el caso de la Cirugía Mayor Ambulatoria.

Alta tardía: se define como el período de hospitalización continua, por razones no médicas, después de que se considera que un paciente está médicamente apto para el alta.

Atención Ambulatoria: Es la atención de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada, que no pernocta en el centro de atención.

Atención de Emergencia: Según el Informe Técnico para el Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias en la CCSS aprobado por Junta Directiva y socializado mediante el oficio GM-S-4066-2018 del 20 de marzo 2018, se establecen las siguientes definiciones:

- Servicio de Emergencias
- Emergencia
- Urgencia

Cama hospitalaria: Aquella dispuesta para el alojamiento de un paciente internado durante las 24 horas del día. Se considera como cama hospitalaria la dedicada a la atención regular de los pacientes internados, las de aislamiento, las cunas e incubadoras de Pediatría (Neonatología).²


Camas de Observación en Urgencias: Camas ubicadas en el área de Urgencias para la observación de los pacientes de cierta gravedad, antes de decidir si se hospitalizan o no. Estas NO son camas hospitalarias de dotación normal y en ellas los pacientes no deben permanecer más de 24 horas. Si su estado de salud requiriera atención continua por más de 24 horas, debe recibir orden de internamiento y ubicarse en una cama de dotación normal de un servicio de hospitalización.

Camas de Tránsito: Son camas utilizadas transitoriamente para el cumplimiento específico de un objetivo relacionado con el manejo de la enfermedad de una persona.

Cama de aislamiento: Es la cama al que se coloca el paciente en una ubicación donde cuenta con barreras físicas que se interponen entre la fuente de infección (otros pacientes, familiares y personal) para disminuir la posibilidad de transmisión.

¹ Gestión de camas hospitalarias (Destrezas para la utilización, distribución y rotación) CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.150817.

² Instrucción para la gestión de las estancias hospitalarias, Dirección de Redes Integradas de servicios de Salud Área Gestión de Red, 2020

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 9 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223

Camas de Reserva: Son aquellas habilitadas para albergar pacientes ante el aumento súbito en la demanda de la atención, con el fin de dar una respuesta inmediata a la necesidad. Se estima que conformen el 5% de la dotación normal existente. No están censadas en ningún servicio y se consideran parte de la dotación normal de camas.

Camas BIS: Son la cantidad de camas que se colocan adicionales a la dotación existente en respuesta a una necesidad de ingresos. Esta diferencia en exceso de las camas no se contabiliza como dotación normal.

Camas de emergencia o camas BIS: Son aquellas que se agregan temporalmente a la dotación normal de un servicio o sala, solo debido a la mayor demanda eventual de internamiento de pacientes. Su existencia en bodegas o depósitos sirve solo como un dato informativo, pero no forman parte de la dotación normal de camas del hospital.³

Capacidad máxima de camas: Es el número de camas que, de acuerdo con las normas de espacio físico y recursos humanos y técnicos, podrían mantenerse en condiciones óptimas en el hospital.⁴

Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA): Cirugía de tipo mayor (realizada bajo anestesia general o con asistencia respiratoria) programada y practicada en el marco de un programa del mismo nombre, formalmente establecido en el centro de atención. Su característica principal es que no tiene camas de dotación normal porque el paciente ingresa y egresa el mismo día; no pernocta; se cuenta como egreso hospitalario con un día de estancia total y cero estancias preoperatorias. Los traslados de CMA al área de hospitalización, sin importar la causa, sólo se registrarán como egresos del servicio de hospitalización al que hayan sido trasladados. No se definen como egresos de CMA los del servicio de Cirugía con un día de estancia que no se generen en el programa de CMA, ni los ingresos por el programa que pernocten o permanezcan en el hospital por más de un día.


Consulta Externa: Es la atención regular de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada ni en el Servicio de Urgencias. El cliente tiene que pedir cita con el médico general y esperar a que este lo refiera al especialista. Es el servicio más voluminoso de la atención de salud. Implica apertura y uso de expediente individual de salud.

Cunas: Es el equipo instalado en el Servicio de Obstetricia para el alojamiento de los recién nacidos en el hospital; las cunas destinadas al cuidado de los recién nacidos sanos y que permanecen después del parto, durante el periodo de tratamiento de la madre, no se cuentan dentro del número de camas del hospital. En servicios como Pediatría y Neonatología, una cuna puede ser usada por un niño pequeño enfermo que permanece en el hospital o que es recibido para tratamiento independientemente de su madre; en estos casos *estas cunas que no se ubican* en el Servicio de Obstetricia si deben ser consideradas como camas hospitalarias.⁵

³ Gestión de camas hospitalarias (Destrezas para la utilización, distribución y rotación) CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.150817.

⁴ Gestión de camas hospitalarias (Destrezas para la utilización, distribución y rotación) CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.150817.

⁵ Gestión de camas hospitalarias (Destrezas para la utilización, distribución y rotación) CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.150817.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 10 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223

Diagnóstico o causa principal: Se entiende como diagnóstico o causa principal la condición establecida después de estudio, como la razón principal de la atención actual del paciente.

Días cama: Períodos de 24 horas durante los cuales una cama hospitalaria, ocupada o no, se mantiene dispuesta para los pacientes internados.⁶

Días paciente: Períodos de 24 horas durante los cuales una cama hospitalaria se encuentra ocupada, sea por el mismo o por diferentes pacientes.

Días paciente: Se entiende por días-cama-ocupados o días paciente, la suma de los días de hospitalización de los usuarios que estuvieron encamados en un periodo. Es un dato que proporciona el Departamento de Estadística, y es tomado del "censo diario" de pacientes que se realiza diariamente.⁷

Dotación normal de camas (camas de planta capacidad actual): Es el número fijo de camas hospitalarias regularmente mantenido durante un periodo de operación normal en áreas destinadas para el alojamiento y cuidado permanente de los pacientes internados. Podría ser menor, igual o mayor que la capacidad máxima de camas.⁸

Egreso Hospitalario: Se define como egreso hospitalario o episodio de hospitalización, el retiro de un paciente de los servicios de internamiento de un hospital. Puede ser vivo o por defunción. No toma en cuenta este concepto, los traslados internos (de un servicio a otro del mismo hospital), ni los recién nacidos sanos en el mismo. El egreso vivo puede producirse por orden médica, por salida exigida por el paciente, por traslado formal a otro centro o por fuga del paciente. En todo caso se establece la forma de egresar del paciente y se anota en su expediente con la firma del médico responsable y de los testigos cuando se requiera. A los pacientes de Cirugía Mayor Ambulatoria también se les toma como egreso hospitalario. También se incluyen los nacimientos ocurridos en el hospital que hayan sido tratados por morbilidad propia y a los que fallezcan en él, minutos, horas o días después de su nacimiento en el mismo.⁹

Especialidad: En el contexto de los servicios de salud, se entiende por Especialidad la rama de la Medicina que se dedica al estudio del diagnóstico y tratamiento de grupos de enfermedades (psiquiatría, infectología, oncología) o enfermedades que afectan un área específica del cuerpo humano (neumología, nefrología, cardiología) o que afectan determinado grupo de edad (neonatología, pediatría, geriatría, medicina interna).

Estados de la cama: Es la situación en la que se encuentra la cama de acuerdo con la evolución brindada al usuario durante su internamiento. La misma puede tener los siguientes estados:


- **Cama Activa:** cama habilitada que puede ser utilizada para la atención de pacientes.

⁶ Gestión de camas hospitalarias (Destrezas para la utilización, distribución y rotación) CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.150817.

⁷ Fajardo Ortiz, Guillermo. Atención Médica – Teoría y práctica administrativas. Ed. Compilco El Alto, Coyoacan 04360, México, D.F. 1989. Pag. 243

⁸ Gestión de camas hospitalarias (Destrezas para la utilización, distribución y rotación) CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.150817.

⁹ Instrucción para la gestión de las estancias hospitalarias, Dirección de Redes Integradas de servicios de Salud Área Gestión de Red, 2020

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 11 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223

- **Cama Libre:** cama activa y no se encuentra ocupada.
- **Cama inactiva - No más uso:** cama que se requiere inactivar del sistema dado que ya no será utilizada definitivamente.
- **Cama Inactiva - Bloqueada:** es la cama habilitada, que está libre y que requiere ser inactivada temporalmente por alguna de las siguientes razones: Contaminada, Reparación, Limpieza o Falta recurso humano.
 - **Cama Contaminada:** La cama no se encuentra disponible temporalmente, debido a que se encuentra contaminada.
 - **Cama en reparación:** La cama no se encuentra disponible temporalmente, debido a que se encuentra en reparación.
 - **Cama en limpieza:** La cama no se encuentra disponible temporalmente, debido a que se encuentra en limpieza.
 - **Falta de recurso humano:** La cama no se encuentra disponible temporalmente, debido a que no se cuenta con el personal necesario para atenderla.

Estancias de egresados: Períodos de 24 horas de permanencia del mismo paciente en un hospital o servicio de internamiento. Se cuentan al finalizar el episodio de hospitalización, restando la fecha de ingreso a la fecha de egreso. Cuando un paciente ingresa y egresa el mismo día (ejemplo: Cirugía Mayor Ambulatoria) se le cuenta un día de estancia. No toma en cuenta los traslados internos (de un servicio a otro del mismo Hospital).

Estancia de egresados: Son los períodos de 24 horas que un mismo paciente permanece en el hospital. Se calcula con base en los egresos hospitalarios: restando la fecha de ingreso a la fecha de egreso y anotando un día a los pacientes que ingresan y egresan en la misma fecha (cada periodo de 24 horas será consignado como una estancia).¹⁰


Estancia inadecuada: Periodo de tiempo durante el cual el paciente se encuentra internado en el establecimiento de salud sin cumplir los criterios o requisitos establecidos.

Estancia preoperatoria: Número de días que un paciente permanece hospitalizado antes de una intervención quirúrgica. Se obtiene restando a la fecha del procedimiento, la fecha de ingreso. Sirve para calcular la estancia promedio preoperatoria.¹¹

Estancia promedio bruta (EPB): Se obtiene sumando las estancias de los egresados en un período y dividiendo entre el número de egresos o episodios de hospitalización del mismo periodo. En los análisis específicos por causas se excluye de su cálculo la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), cuya estancia promedio es siempre un día. Se puede calcular para el hospital, los servicios, las causas de internamiento, etc. Es el período promedio de permanencia REAL en el hospital. Los indicadores de desempeño del hospital moderno giran alrededor de este concepto.

¹⁰ Moya, Ligia. Introducción a la estadística de la salud. Edit. De la Universidad de Costa Rica, 1986. Pag. 165.

¹¹ Instrucción para la gestión de las estancias hospitalarias, Dirección de Redes Integradas de servicios de Salud Área Gestión de Red, 2020

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 12 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223

Examen de laboratorio clínico: Son todos los exámenes de laboratorio realizados por el Laboratorio Clínico en un establecimiento de salud. En este rubro están todos los exámenes que prescriben los profesionales en salud autorizados, a los pacientes en las “órdenes de examen de laboratorio”.

Fallecido Donante: Cadáver ventilado (**muerte** encefálica) hospitalizado en establecimiento de salud, del que se pretende extraer órganos y tejidos, cumpliendo los requisitos establecidos en la ley. Existen: cadáver ventilado (**muerte** encefálica) y cadáver en paro cardíaco.

Egreso de Fallecido Donante: Cadáver ventilado (**muerte** encefálica), en establecimiento de salud que, cumpliendo los requisitos establecidos en la ley y su reglamento, posee la autorización correspondiente emitida por el Ministerio de Salud para el desarrollo de la actividad de extracción de órganos o tejidos en donantes fallecidos y posterior al acto quirúrgico egresa.

Fallecido Donante Transferido a otro Establecimiento: Cadáver ventilado (**muerte** encefálica), que requiere ser trasladado a establecimiento de salud que cumpla con la autorización correspondiente emitida por el Ministerio de Salud para el desarrollo de la actividad de extracción de órganos o tejidos en donantes fallecidos.

Fallecido Donante Transferido a Medicatura Forense: Cadáver que amerita el traslado a medicina forense para determinar su causa de muerte, pero debido a la valoración realizada por el equipo de trasplantes es candidato a la donación y con la coordinación previa de los familiares y el patólogo a cargo de medicina legal, dieron el aval para la extracción de órganos o tejidos y que una vez finalizada la cirugía sea trasladado.

Fallecido Donante en Urgencias: Cadáver ventilado (**muerte** encefálica), que por estar en el servicio de urgencias requiere el ingreso al establecimiento de salud que cumple con la autorización correspondiente emitida por el Ministerio de Salud para el desarrollo de la actividad de extracción de órganos o tejidos en donantes fallecidos.


Ingreso: es la entrada oficial de un usuario en un servicio de hospitalización con fines de diagnóstico, tratamiento o estudio; también se le suele llamar admisión.¹²

Ingreso por Traslado: El **traslado cama a cama**, se define como el traslado de un paciente de una unidad hospitalaria a otra unidad hospitalaria, de manera puntual o momentánea, para realizar una prueba diagnóstica o de intervención, siempre que se realice la coordinación previa entre gestores o jefes encargados de la especialidad y reserven la cama del hospital donde será ingresado el paciente.

Ingresos programados: usuarios ingresados con orden de ingreso programada, independientemente de si proceden de lista de espera o son de un servicio que no tiene demora de ingreso.

Ingresos urgentes: usuarios ingresados con orden de ingreso urgente, independientemente de que procedan del área de urgencias o no.

¹² Gestión de camas hospitalarias (Destrezas para la utilización, distribución y rotación) CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.150817.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 13 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223

Gestión de camas: Por gestión de cama se comprende la tarea que involucra la distribución y el suministro de camas, de forma oportuna y de acuerdo con la demanda de los usuarios, tanto programados como ingresados por la vía de urgencias. Esta tarea surge debido a la condición escasa del recurso y a la adecuada administración de recursos públicos.¹³

Gestor de Camas: Profesional de la salud encargado de coordinar con las diferentes jefaturas de servicios y servicios de apoyo la óptima utilización de las camas y la retroalimentación a las autoridades competentes sobre el desempeño y recomendaciones a la gestión y funciones de los servicios involucrados.¹⁴

Giro de camas: Representa este índice el número de pacientes que en promedio recibió cada cama hospitalaria de dotación normal en un período determinado que suele ser el año; también se le llama "velocidad cama" o índice de renovación. Se calcula dividiendo los egresos hospitalarios de un periodo determinado entre el número de camas de dotación normal.¹⁵

Grupos de Diagnósticos Relacionados (GDR): Este criterio, produce alrededor de 500 "grupos de diagnósticos relacionados" por su complejidad clínica, de manera que todos los pacientes de un GDR deben consumir una cantidad parecida de recursos porque reciben cuidados hospitalarios similares. Por lo tanto, la relación entre los diagnósticos de un grupo se da no sólo por su manifestación clínica sino por su similitud en el consumo de recursos. Los GDR constituyen una metodología reconocida internacionalmente que se basa en los códigos de la CIE y permite calcular indicadores que reflejan mejor el desempeño del hospital.

Hospitales (Centros con internamiento): Centros de Salud destinados a la asistencia especializada y continua de pacientes en régimen de internamiento (mínimo una noche) cuya finalidad principal es el diagnóstico o tratamiento del enfermo.

Hospitalización Convencional: Periodo de tiempo que una persona enferma o herida pasa en un hospital hasta obtener el alta hospitalaria.


Hospital de Día: Modalidad de atención que busca instaurar un sistema de atención articulado en red facilitando el seguimiento de las personas con patologías crónicas y agudas derivadas de programas de alta programada, servicios de emergencias, consulta externa y la misma red.

Hospitalización Domiciliar: Atención que se proporciona a las personas en su domicilio, por profesionales de salud quienes brindan un tratamiento activo a "determinados" enfermos que de otra manera hubieran precisado internamiento en un hospital por un periodo de tiempo limitado. Los hospitales domiciliarios trasladan toda la estructura de servicios al hogar de la persona, teniendo a la familia como pilar básico e insustituible de la recuperación de su estado de salud.

¹³ Lineamiento para la gestión de camas hospitalarias, 2013.

¹⁴ Lineamiento para la gestión de camas hospitalarias, 2013.

¹⁵ Instrucción para la gestión de las estancias hospitalarias, Dirección de Redes Integradas de servicios de Salud Área Gestión de Red, 2020

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 14 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223

Hospitalización No convencional: Alternativas que se brindan al manejo de la persona enferma sin los cuidados de hotelería que conlleva el Centro de Salud Hospitalario.

Internamiento: Es la atención de salud impartida por personal calificado a una persona hospitalizada, que utiliza una cama de dotación normal para pernoctar en el servicio de salud.

Mortalidad fetal hospitalaria: Relación entre las defunciones fetales ocurridas en el hospital y el total de nacimientos más defunciones fetales ocurridos en el en un período.

Mortalidad hospitalaria bruta: Relación entre el número de defunciones ocurridas en el hospital en un período y el número de egresos de dicho período.

Mortalidad materna hospitalaria: Relación entre el número de defunciones de pacientes obstétricas (embarazo, parto y puerperio) ocurridas en el hospital en un período y el número de egresos del servicio de obstetricia en ese período.

Mortalidad neonatal hospitalaria: Relación entre las defunciones de recién nacidos en el hospital en un período, y los nacidos vivos en el hospital en dicho período.

Otros diagnósticos: Otras condiciones que coexisten al inicio o durante la hospitalización y que afectan el tratamiento o la estadía del paciente. Deben excluirse los diagnósticos relacionados con un episodio de atención anterior, y que no tienen que ver con el que ha ocasionado el actual.

Pre egreso: Es la cama en la cual se realiza un egreso planificado con al menos un día o más de antelación.

Pre ingreso: Es la cama que se bloquea para su utilización debido a que tiene un paciente previamente asignado.

Prescripción farmacéutica: Indica los medicamentos prescritos por los profesionales de salud autorizados para recetar medicamentos. El rubro incluye los medicamentos prescritos y despachados por la Farmacia.

Porcentaje de ocupación: Indicador hospitalario tradicional por excelencia, que ha perdido importancia si no se le acompaña de la estancia promedio. Es la relación entre los días paciente y los días cama durante cualquier período, expresada como porcentaje. Se calcula para todo el hospital o por servicio; por un día, una semana, un mes, o un año. Mide la utilización de las camas.

Salón de tránsito: Salón que contiene las camas de tránsito no censables, puede ser ocupado por cualquier paciente independientemente del servicio. Ejemplo: sala de recuperación.

Salón de Unidades Especiales: Son todos aquellos salones asociados al servicio de Cuidados Intensivos, no se considera parte de la dotación normal de camas.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 15 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223

Salón de dotación normal: Salón con camas censables vinculados a todos los servicios a excepción de: Cirugía Ambulatoria, Cirugía Vespertina y Cuidados Intensivos. Representa la dotación normal de camas

Servicio: En el contexto de los servicios de salud, se entiende por Servicio la dependencia destinada a funciones técnicas especializadas (Farmacia, Laboratorio, Obstetricia, Cirugía). Debe contar con la dotación de recursos suficiente para el cumplimiento de las funciones específicas y debe estar a cargo de un jefe especialista de servicio y del personal subalterno necesario.

Traslado: es la transferencia de un usuario de un hospital a otro con el propósito de que continúe su tratamiento. Las altas de servicios de apoyo con camas como por ejemplo Unidad de Cuidados Intensivos suelen denominarse también traslados, aunque su destino puede ser un servicio final (hospitalización) del mismo establecimiento.¹⁶


¹⁶ Gestión de camas hospitalarias (Destrezas para la utilización, distribución y rotación) CÓDIGO: DT.GM.DDSS. AAIP.150817.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS		Página 16 de 50
	<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223


Referencias normativas

Cuadro 1: Referencias normativas

NÚMERO	NOMBRE DE NORMATIVAS	AÑO
NORMATIVA INTERNACIONAL		
NA	Declaración Universal de los Derechos Humanos	1948
NA	Convención Americana sobre Derechos Humanos	1969
LEYES, DECRETOS Y REGLAMENTOS NACIONALES		
17	Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social	1943
NA	Constitución Política de Costa Rica	1949
5935	Ley General de Salud	1973
7600	Ley Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad	1996
7735	Ley General de Protección a la Madre Adolescente	1997
7739	Código de la Niñez y de la Adolescencia	1997
7771	Ley General sobre el VIH-SIDA	1998
7935	Ley Integral para la Persona Adulta Mayor	1999
8261	Ley General de la Persona Joven	2002
Ley 8239	Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.	2002
Decreto Ejecutivo N°32612-S	Reglamento a la Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados	2005
Decreto 40556-S	Reglamento de Vigilancia de la Salud	2012
9222	Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos	2014
LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES		
NA	Reglamento General de Hospitales Nacionales	1971
7082	Reglamento del Seguro de Salud	1996
Sesión Junta Directiva 7308	Código de Ética del Servidor del Seguro Social	1999
Sesión 8139	Política Institucional de Calidad y Seguridad de la persona usuaria	2007

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 17 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	<i>CÓDIGO: MG.GM.211223</i>

Artículo 15º de la sesión 7861	Las Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otros (art 108)	2004
Oficios DFOE-SOC-IF-21-2015, DFOE-SOC-IF-12-2017	<p style="text-align: center;">Contraloría General de la República</p> Referentes a la eficacia y eficiencia operativa de los servicios de emergencia del III nivel de Atención y servicios de hospitalización en el II Nivel de atención, respectivamente.	2017
DT.GM.DDSS. AAIP.150817	Gestión de camas hospitalarias (destrezas para la utilización, distribución y rotación) 2017	2017

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 18 de 50
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS	CÓDIGO: MG.GM.211223

Alcance y campo de aplicación

El presente Manual de gestión está dirigido al personal de salud de los hospitales periféricos, regionales, nacionales generales y nacionales especializados de la Caja Costarricense de Seguro Social que participan en el proceso de gestión de camas hospitalarias.

Objetivo General

Estandarizar y actualizar los criterios de gestión de camas y hospitalización para el abordaje estratégico de la demanda de Hospitalización en el II y III nivel de atención de la Caja. Que permitan la definición y fortalecimiento de acciones concretas dentro de la actividad cotidiana de los Centros de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, con el propósito de garantizar el derecho a la salud de los asegurados y la debida seguridad jurídica a las actuaciones que se realicen en esta materia.

Objetivos específicos

1. Establecer los procesos sustantivos que se encuentran ligados a la atención de los usuarios hospitalizados en los salones o que requieren una hospitalización.
2. Definir las funciones de los grupos gestores de camas, para aumentar la eficiencia en la utilización del recurso cama hospitalaria.
3. Proponer estrategias alternas a la hospitalización convencional que mejoren la calidad de atención de la población.
4. Mejorar el registro estadístico mediante la implementación de los sistemas de información para la obtención real de los datos.
5. Fomentar el análisis local de las estadísticas hospitalarias y de las situaciones adversas que se presentan en los establecimientos de salud, con el fin de establecer planes remediales y de mejora continua.
6. Definir indicadores de control, evaluación y seguimiento dinámicos, para que las autoridades de salud verifiquen las actividades de hospitalización, la gestión de las camas y los procesos complementarios de otras disciplinas en los centros de salud.
7. Desarrollar un sistema de información y estadísticas actualizado y dinámico, que sirva de base para comparar nuestros indicadores hospitalarios con el resto de los países, proporcione una visión nacional real de la situación hospitalaria y permita establecer estrategias de gestión y de costos para brindar una atención de calidad a la población.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 19 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223

8. Diseñar de un modelo de gestión para hospitalización, conteniendo la descripción de los procesos y la operatividad que intervienen en la atención oportuna de un paciente (desde la solicitud de hospitalización hasta el egreso hospitalario y el seguimiento post egreso), mediante cadenas de resultados, para lograr una adecuada de gestión de la lista de espera.
9. Mejorar el aprovechamiento de la capacidad instalada de Hospitalización, mediante el seguimiento, medición, análisis y evaluación de indicadores adaptados a la situación actual, para lograr el adecuado funcionamiento de los servicios de internamiento.

Los objetivos específicos expuestos no excluyen del resto de responsabilidades determinadas en el Catálogo Institucional de Perfiles de Puestos, que correspondan al Servicio de Hospitalizaciones para cada establecimiento en los diferentes niveles de atención de los servicios de salud.

Responsable del cumplimiento

Cuadro 2: Unidades y su responsabilidad

Objetivos	Puestos de trabajo	Responsabilidad
Ejecución	Directores de Hospitales Grupos Gestores de Camas Jefaturas de servicios Personal de Salud Personal de servicios de apoyo administrativo	1. Nombrar un equipo encargado de la gestión de camas. 2. Verificar el cumplimiento de lo estipulado en este documento 3. Realizar la ejecución local de lo indicado en el lineamiento.
Supervisión	Direcciones de Red Integradas de Servicios de Salud Unidad Técnica de Listas de Espera	1. Supervisión de indicadores 2. Dar apoyo a los centros 3. Seguimiento de planes remediales y estrategias propuestas del nivel local
Evaluación	Dirección de Compras Unidad Técnica de Listas de Espera Gerencia Médica	1. Evaluación de indicadores 2. Evaluación de planes remediales y de mejora.
Apoyo Logístico	Unidad Técnica de Listas de Espera	1. Brindar apoyo logístico e interhospitalario.

Responsable de verificar el cumplimiento

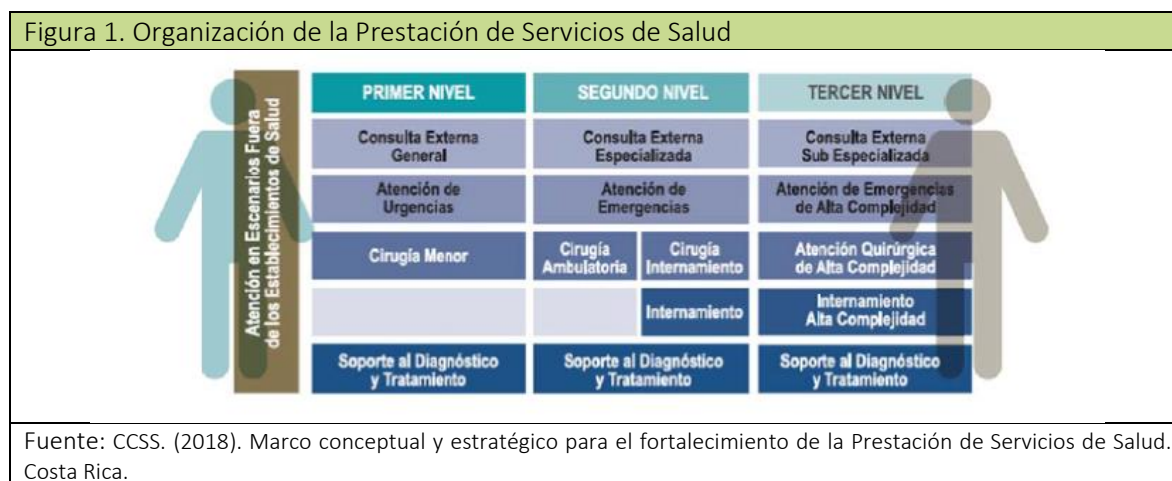
Es responsabilidad del Director de cada hospital verificar el adecuado cumplimiento de este Manual de gestión.

Contenido

1. Ubicación contextual

1.1 Organización de los servicios de salud¹⁷:

La Institución organiza la Prestación de Servicios de Salud en: Componentes, Niveles de Atención y Redes. En la siguiente figura se muestra la organización de la Prestación de Servicios de Salud:



1.2 Componentes de la Prestación:

Los servicios deben contar con mecanismos que permitan la adaptación continua a la situación compleja y dinámica que atiende. Al interior de cada Nivel, la atención se organiza por Componentes de Prestación.

Los Componentes se definen como el conjunto de elementos que, en forma articulada, permiten la Prestación de Servicios de Salud, las relaciones que existen entre ellos, delimitan el flujo de atención de la persona en el continuo asistencial. Estos componentes son:

- Atención en EFES (Escenarios fuera de establecimientos de salud).
- Consulta externa.
- Atención en emergencias.
- Internamiento.
- Atención quirúrgica.
- Soporte al Diagnóstico y Tratamiento.

¹⁷ CCSS. (2018). Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. Costa Rica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 22 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223

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

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

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

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

Acorde a la política institucional y enmarcado en los cuidados progresivos centrados en la persona, se debe fortalecer el desarrollo de servicios hospitalarios alternativos, brindados de forma ambulatoria, como son el Hospital de Día Polivalente y la Hospitalización Domiciliar.

La prestación de servicios hospitalarios brindados de forma ambulatoria facilita el abordaje clínico de la persona y su familia, considerando variables psicosociales e iniciando procesos de rehabilitación a la vez que genera menores costos en infraestructura y gastos corrientes.


La persona accede a internamiento por referencia de la Consulta Externa o de la Atención de Emergencias, sea del mismo establecimiento o de otro. También puede darse el caso de personas que luego de haber recibido atención quirúrgica en Cirugía Ambulatoria, requieran de internamiento por la presencia de alguna complicación que haga necesaria la realización de acciones propias de este componente.

1.3 Hospitalización

Ingreso hospitalario

Los ingresos hospitalarios pueden provenir de los siguientes servicios:

1. Servicio de emergencias
2. Consulta externa
3. Nacimientos del centro médico que por su condición clínica requieran permanecer hospitalizados

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 23 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223

4. Traslados internos (de un salón a otro en el mismo centro) y externos (de una cama hospitalaria en otro hospital a una cama del establecimiento receptor).
5. Hospitalización (cuando un usuario que se encuentre hospitalizado requiera al egreso volver a internarse próximamente).
6. Fallecido donante

Criterios de Ingreso Hospitalario

1. Condición clínica del usuario que requiera de cuidados continuos especiales o tratamientos que **NO** se puedan realizar de forma ambulatoria.
2. Para la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos que, por su complejidad, preparación o cuidados posteriores, **NO** se puedan efectuar de forma ambulatoria.
3. Situación geográfica difícil del paciente que le impida el acceso oportuno a los servicios de salud.
4. Situación de riesgo de la integridad del paciente o de terceros que amerite la separación de su entorno.

Si el usuario no cumple ninguno de los criterios de ingreso hospitalario debe de gestionarse de forma ambulatoria los estudios, procedimientos o tratamientos, según su priorización. Dentro de las opciones que tiene la institución aprobada se encuentra:

- Hospital de Día Polivalente
- Programas o clínicas de atención (ejemplo: pie diabético, asma, anticoagulados)
- Hospitalización domiciliar
- Visita domiciliar

No obstante, cada establecimiento está en la facultad de crear sus propias estrategias de acuerdo con sus posibilidades y su realidad, por ejemplo: Unidades de diagnóstico rápido. Otras estrategias que se pueden implementar o reforzar son el Programa de Cirugía Mayor Ambulatoria o Unidades de corta estancia.

Una vez, que el médico tratante en emergencias y consulta externa establece que es un paciente que debe ser hospitalizado se debe cambiar el estado en el expediente digital a **Pre-ingreso** y elaborar solicitud de hospitalización, ésta le será registrada al gestor o gestores de camas asignados en cada centro en el sistema de información y otras vías de comunicación. En el caso de los traslados tanto internos como externos le serán reportados al gestor de camas o encargado para realizar la reserva correspondiente de la cama. En el caso de los nacimientos dentro del hospital se le confeccionará expediente al recién nacido con un número interno y se le realizará la solicitud de hospitalización. Todas las solicitudes serán valoradas por el gestor de camas o gestores locales de cada servicio y se comentarán en reunión del Grupo Gestor de Camas diaria. Los casos aceptados seguirán los tramites en el servicio de Admisión y se ubicarán en la cama asignada.

Figura 2. Actores involucrados en el ingreso hospitalario



La mayoría de los ingresos a los salones de hospitalización provienen del servicio de Emergencias, por esta razón se deben de priorizar los casos pendientes de internar en este servicio, para mejorar la oportunidad en la atención y resolución de los usuarios y disminuir en muchos casos los riesgos de complicaciones por la espera.

Dentro de las estrategias que se pueden implementar para mejorar el flujo de pacientes del servicio de Emergencias hacia los salones de hospitalización se pueden mencionar:

1. Optimizar en el servicio de emergencias el tiempo de la atención inicial, la realización de estudios de laboratorio y gabinete, así como las revaloraciones y aplicación de medicamentos y con ellos definir de forma más oportuna los casos a ingresar.
2. Comunicación constante y efectiva con los gestores de camas para ver disponibilidad de camas y requerimientos de los casos que se encuentran a la espera de ingreso en los servicios de emergencias.
3. Los médicos especialistas en Medicina de Emergencias deben de establezcan el plan inicial y los objetivos de manejo de los usuarios que deciden ingresar.
4. Comunicación asertiva con los médicos de hospitalización que darán seguimiento a los pacientes a ingresar.
5. Establecer en el Servicio de Emergencias la prioridad de ingreso de los usuarios pendientes a ser hospitalizados de acuerdo con su condición clínica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 25 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223

Criterios de Priorización de ingreso a hospitalización en los casos pendientes del Servicio de Emergencias

1. Condición clínica del paciente.
2. Disponibilidad de camas del centro médico según tipo de requerimientos (dotación normal o cama de unidades especiales)
3. Priorizar casos con similares condiciones clínicas y objetivos de ingreso que tengan más tiempo de estar en el servicio de emergencias esperando por una cama de hospitalización.

Aunque este apartado se centra en los criterios de priorización de ingresos en los casos pendientes del servicio de emergencias, es esencial destacar la importancia de llevar a cabo el tamizaje de riesgo social desde el ingreso. Esta práctica se vuelve crucial, ya que permite gestionar las situaciones de riesgo social de manera oportuna, contribuyendo así a una atención más integral y eficiente.

- **Tamizaje de riesgo social.**

Una de las principales causas de prolongación de estancias son los casos de riesgo social en espera de resolución de lugar de egreso por parte de otras instituciones; este tipo de condición requiere un despliegue importante de acciones por parte del Servicio de Trabajo Social, que son de carácter multidisciplinario e interinstitucional en la mayoría de las intervenciones, por lo que se requiere interconsulta de manera oportuna.

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. Para valorar este riesgo, se recomienda que al ingreso del usuario a los salones de hospitalización el médico responsable del servicio valore los siguientes criterios de interconsulta, donde cualquier ítem que resulte positivo se considere como un potencial riesgo y se genere de forma inmediata la respectiva interconsulta.

Ante situación de riesgo, previo al egreso, realizar la interconsulta de manera oportuna a trabajo social:

- Para personas adultas y adultas mayores con dependencia (física o mental) o que requieran asistencia para las actividades básicas de la vida diaria, sin aparente recurso de apoyo.
- Para personas menores de edad en riesgo social: aparente maltrato en su contra, relaciones impropias, y otras manifestaciones de violencia

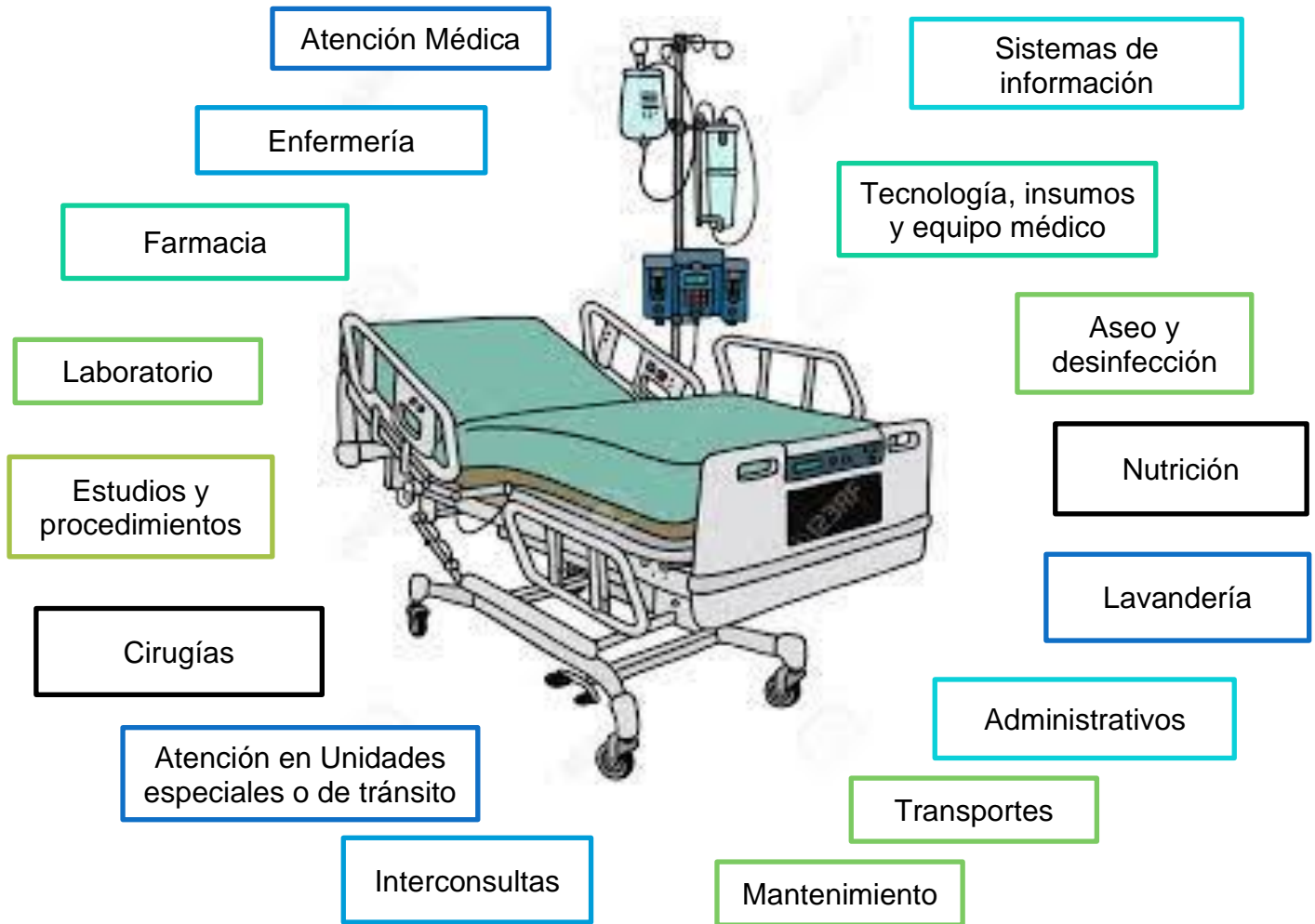
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 26 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223

Atención hospitalaria

Cuando el paciente se encuentra en el salón de hospitalización, todo el personal a cargo debe de conocer el motivo por el cuál fue hospitalizado, el objetivo que se pretende alcanzar con este internamiento y el tiempo estimado que durará el usuario internado.

Son muchos los procesos que se realizan en esta etapa y varían de acuerdo con la patología, el servicio, el enfoque integral multidisciplinario que requiera cada usuario.


Figura 3. Procesos generales asociados a la estancia hospitalaria



Fuente: Elaboración propia

Dentro de las estrategias más importantes que se pueden desarrollar para mejorar la eficiencia se destacan:

- Pase de visita médica en las primeras horas de la mañana (entre 7am a 9am), todos los días.
- Modificar horario de sesiones clínicas para horas de la tarde.
- Establecer visitas generales periódicas o contra visitas en la tarde, para valorar estudios o evolución.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 28 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223

- Priorizar en la visita los casos que se conocen serán egresados ese día para que los trámites se concluyan lo más temprano posible, así como los casos que residen lejos del centro hospitalario.
- Revisión periódica y cumplimiento de la normativa para la prevención y control de las infecciones asociados a la atención de salud.
- Priorizar los casos hospitalizados sobre los ambulatorios, por ejemplo, la preparación de medicamentos en la farmacia.
- Tamizaje de riesgo social al momento del ingreso y la confección de la interconsulta a Trabajo Social, para los casos que se detectan con riesgo.
- Análisis temprano y justificación de los casos cuya estancia esperada se está prolongando para plantear estrategias, según el caso.

Egreso hospitalario

El egreso consiste en abandonar la cama hospitalaria y salir del centro de salud. Existen varias condiciones de egreso:

- Transferido a la medicatura forense
- Por indicación médica
- Traslado a otro centro de salud
- Fuga: Se debe documentar claramente la situación en el expediente clínico.
- Salida exigida: Se debe documentar claramente la situación en el expediente clínico y aportar datos de al menos dos testigos.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 29 de 50
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS	CÓDIGO: MG.GM.211223

Dentro de los procesos que se ejecutan para el egreso se mencionan:

Figura 4. Procesos generales para el egreso hospitalario




Fuente: Elaboración propia

Las estrategias que se pueden aplicar para agilizar el egreso son:

- Priorizar a la hora de la visita médica los casos con posibles egresos y dejar toda la documentación de egreso lista al momento de colocar la nota médica (incapacidades, epicrisis, referencias, recetas, solicitudes de citas o de transportes, anotar en expediente digital diagnósticos de egreso y estado de egreso).
- Priorizar los casos con egreso que vivan lejos del centro hospitalario.
- Priorizar en la farmacia la preparación de los medicamentos de los casos hospitalizados que tienen egreso.
- En la medida de lo posible, instaurar el Programa de Alta Programada.
- Coordinar con transportes las solicitudes de ambulancia para egreso.
- Coordinar con la familia de los pacientes la hora de recoger a su familiar.

En el caso de los servicios de transporte, la institución y cada centro de salud tiene la capacidad de hacer contrataciones a terceros para solventar la falta de unidades:

- Primero, se deben agotar las ambulancias del centro.
- Segundo, coordinar con las áreas de salud adscritas, la disponibilidad de ambulancias para hacer traslados de egreso, o si existe una ambulancia del lugar de residencia del usuario en el hospital, coordinar la posibilidad de enviar al usuario a su hogar en dicha unidad.
- Tercera opción, estaría la coordinación con la Cruz Roja Costarricense.
- Cuarta opción, los contratos de ambulancias privadas.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 30 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223

No se deben retrasar egresos por falta de transporte al hogar, pues existen todas estas opciones.

Ante situación de riesgo, previo al egreso, realizar la interconsulta de manera oportuna a trabajo social:

Control post egreso

Como parte del manejo integral de los asegurados, se recomienda de acuerdo con las posibilidades del hospital y de la región, coordinar un seguimiento post egreso para aquellas patologías que el médico tratante considere deben tener esta cita control, ya sea en el mismo hospital o por las áreas de salud, a las cuales se les debe confeccionar una referencia con el objetivo a valorar post egreso o coordinar directamente con el médico receptor.

2. Gestión de camas

2.1 Relación con el mapa de procesos institucional

La razón de ser de la gestión de camas se relaciona directamente con el proceso misional PM-02 Prestación de servicios de salud, el cual se describe como correspondiente a las actividades de promoción, prevención, atención, cuidados paliativos y rehabilitación para la salud de las personas en los diferentes escenarios de prestación de servicios de salud, circunscribiéndose en este caso a la hospitalización de los usuarios en los hospitales periféricos, regionales, nacionales y nacionales especializados de la Institución.

2.2 Importancia de la gestión de camas hospitalarias

Por gestión de cama se comprende la tarea que involucra la distribución y el suministro de camas, de forma oportuna, de acuerdo con la demanda de los usuarios, tanto programados como ingresados por la vía de urgencias, así como traslados de otros hospitales de la Institución. Esta tarea surge debido a la condición escasa del recurso y a la adecuada administración de recursos públicos.

La gestión de camas no se reduce a la sola tarea de tener disponible la cama para el ingreso de los usuarios, sino a la coordinación necesaria de los servicios de apoyo y programación de procedimientos médicos y quirúrgicos que requerirá el usuario durante su estancia hospitalaria en apoyo al diagnóstico y tratamiento que éste requiere.

Debido a la naturaleza limitada y costosa de las camas hospitalarias, se busca que su uso sea el más eficiente, sin embargo, no es esperado que se presenten altos niveles de ocupación que dejan un limitado margen para la atención de urgencias o ingresos no programados.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 31 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223

Esta perspectiva lleva a que los hospitales hagan un monitoreo constante de la demanda hospitalaria por servicios, incluyendo la vía de ingreso de los usuarios, permitiendo con esto la movilización de las camas de un servicio a otro en respuesta a la demanda que el hospital como unidad administrativa experimenta.

La composición de la demanda de servicios hospitalarios en Costa Rica se ve impactada por el cambio demográfico de la población, conforme la población adulta mayor crece la demanda de los servicios crecerá y se requerirá de mayor gestión de camas.

Una adecuada gestión de camas tendrá impacto sobre listas de espera, costo de atenciones, mayor giro cama, menor estancia, llevando al hospital a hacer un mejor uso de su capacidad instalada con una ampliación de la oferta de hospitalización.

2.3 Conformación del equipo gestor de camas

Los gestores de camas hospitalarias deben coordinar la distribución de las camas de acuerdo con el comportamiento de la demanda al interior del hospital. Para su adecuada gestión, el equipo debe tener carácter multidisciplinario de modo que logre actuar en los distintos escenarios de prestación de servicios de salud (Emergencias, hospitalización y áreas de servicios intermedios de apoyo a la atención, al diagnóstico y al tratamiento), con el objetivo común de buscar una mayor eficacia en la producción hospitalaria mediante la eficiente y oportuna asignación de las camas.


En este contexto, la gestión de camas implica que debe existir un fuerte liderazgo médico y administrativo, que ponga en equilibrio los componentes médico-clínicos que caracterizan la producción hospitalaria, buscando eficiencia en el uso de los recursos y efectividad en la atención de los problemas de salud que son atendidos en el centro médico.

Corresponderá al director médico o a quien éste designe, el nombramiento del equipo de gestión de camas y del coordinador del equipo, el cual debe estar integrado por un equipo interdisciplinario según el análisis previo de las necesidades de los servicios de hospitalización, costos, rotación camas, tiempos de espera de los procedimientos, programación de altas y seguimientos post alta.

Se propone la siguiente probable conformación para el Equipo Gestor de Camas de cada hospital, la cual puede variar según las necesidades y particularidades de cada establecimiento, según potestad del Director Médico.

En lo que respecta al nivel local, se recomienda a los centros contar con un equipo gestor de camas multidisciplinario, conformado como mínimo por las siguientes disciplinas:

- Médico Gestor de Camas (enlace directo con la Dirección General)
- Representante de Enfermería
- Representante de Admisión o Registros Médicos.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 32 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223

A este equipo, se le puede agregar, de acuerdo con los recursos de cada hospital y su complejidad:

- Jefaturas de servicios (consulta externa, emergencias, jefaturas de sección) o sus representantes.
- Gestores locales de camas de los servicios o especialidades
- Representante de Trabajo Social
- Representante de la Administración
- Coordinador o encargado de Epidemiología

En el caso de la jornada extraordinaria (posterior a las 4:00 pm, feriados y fines de semana) es potestad de cada Director Médico otorgar la responsabilidad de la gestión de camas al médico jefe de guardia, quien deberá realizar la distribución de camas según las prioridades y lo estipulado en este Manual de Gestión.

2.4 Objetivos del equipo técnico de gestión de camas

La Gestión de Camas tiene como objetivo principal: 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. Para este proceso vamos a tener varios niveles de gestión:

- Nivel local: conformado por los equipos gestores de camas de cada hospital
 - Nivel regional: integrado por los equipos de las Direcciones de Red.
 - Nivel Nacional: compuesto por los equipos evaluadores a nivel central de las diferentes Direcciones y la Unidad Técnica de Listas de Espera.
- 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).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 33 de 50
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS	CÓDIGO: MG.GM.211223


2.5 Funciones del Equipo Gestor de Camas

Dentro de las funciones generales que debe realizar el equipo gestor de camas se anotan:

1. Realizar censo diario en horas de la mañana en conjunto con Estadística, donde se incluya el reporte de camas disponibles, camas aisladas, camas bloqueadas, y camas en reparación.
2. Coordinar la priorización de camas.
3. Analizar las solicitudes de hospitalización para determinar priorización de los casos pendientes de ingreso y evitar internamientos inadecuados
4. Establecer junto con el servicio de Urgencias /Emergencias, la ocupación de este y determinar si se encuentra en el límite de su capacidad.
5. Realizar la gestión de la priorización para la asignación de camas a los usuarios con criterios de hospitalización de la siguiente manera:


Cuadro 3. Priorización para asignación de camas:

- Atender las solicitudes de traslados internos de Unidades de cuidados intensivos, y cuidados intermedios hacia salón general.
- Asignación de camas para usuarios quirúrgicos que se encuentran en recuperación.
- Asignación de usuarios del servicio de emergencias (en conjunto con especialistas de emergencias por prioridad y/o estancia en el servicio). Todos los casos prioritarios del Servicio Emergencias de ingreso deberán ser de conocimiento del coordinador del equipo gestor a primera hora, según los mecanismos establecidos en cada establecimiento. Según los siguientes criterios de priorización de ingreso a hospitalización en los casos pendientes del Servicio de Emergencias:
 - Grupo 1. Usuarios Críticos: generalmente se ubican en el Área de Observación Agudos que además requiere un recambio continuo de pacientes con el fin de mantener la capacidad de recibir usuarios críticos.
 - Grupo 2. Usuarios con condiciones agudas que requieren un tratamiento o procedimiento prioritario que solamente puede iniciarse en hospitalización: por ejemplo, quimioterapia para una leucemia aguda, laparoscopia, cateterismo coronario, colocación de marcapasos, estudios de estadíaje para neoplasias, pacientes que requieren un procedimiento quirúrgico, adultos mayores con fracturas de cadera, pacientes que requieren camas de aislamiento, entre otras.
 - Grupo 3. Usuarios definidos para hospitalización con condiciones clínicas agudas o crónicas descompensadas que ameriten completar su periodo de que no es tributario a otras modalidades de hospitalización. Generalmente son usuarios estables.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 34 de 50
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS	CÓDIGO: MG.GM.211223

<ul style="list-style-type: none"> • Grupo 4. Usuarios que deben hospitalizarse por diferentes motivos (que no aplique ningún otro grupo de priorización). <ul style="list-style-type: none"> ○ Asignación de usuarios a la red.
Fuente: Elaboración propia.

6. Coordinar en conjunto con epidemiología e infectología las camas para los usuarios que requieren aislamiento.
7. Realizar un inventario de las camas que cuenten con monitor de signos vitales y gases médicos, en aras de tener el conocimiento de saber qué cama asignarles a usuarios que lo requieran.
8. Desarrollar las estrategias de gestión de camas en todos los servicios del hospital de acuerdo con el comportamiento de la demanda y la capacidad instalada de este.
9. Establecer para cada usuario un plan de atención de manera que se pueda prever la fecha de salida y coordinar oportunamente con sus familiares (el día anterior a la salida).
10. Sistematizar el ingreso de los usuarios para efectos de la hospitalización médica programada, de ser posible con exámenes de laboratorio y gabinete realizados, así como exámenes preoperatorios completos cuando se requiera procedimiento quirúrgico programado.
11. Promover que se dé salida de los usuarios también durante los días sábados y domingos, de manera que puedan ingresar usuarios nuevos durante estos días.
12. Programar y organizar las altas y traslados durante el día anterior con el fin de generalizar las salidas durante las horas de la mañana.
13. Definir prioridades en la visita médica diaria con base en el orden de salida de los usuarios, considerando para ello, entre otros factores, el lugar de residencia y medios de transporte a disposición del usuario.
14. Valorar y gestionar, en conjunto con enfermería de alta hospitalaria, aquellas condiciones que puedan provocar atrasos en los egresos (recetas de tratamientos, información a familiares acerca de condición de egreso, coordinación con el Servicio de Transporte, entre otros).
15. Gestionar con otros entes gubernamentales el traslado de personas en condición de abandono o problemática social, que no requieran propiamente atención médica.
16. Realizar las coordinaciones pertinentes con el fin de que se minimice el tiempo de limpieza de camas, una vez que al usuario se da de alta, con la intención de que se garantice en tiempo su disponibilidad en el ingreso de un paciente nuevo.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 35 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223

17. Conocer la población adscrita al hospital, así como su red, en aras de realizar un mejor proceso de gestión de los traslados.
18. Conocer la capacidad instalada hospitalaria, así como la asignación del número de camas dependiendo de las necesidades de los servicios.
19. Velar por la infraestructura y equipamiento de los salones de hospitalización, verificando el listado de camas dañadas y coordinar con el Servicio de Mantenimiento para su pronta habilitación.
20. Llevar un listado y monitoreo de órdenes de hospitalización pendientes de ingreso, y realizar revisiones frecuentes para depurar las mismas (verificar si ya fue hospitalizado, verificar fallecimiento, entre otros).
21. Analizar de forma periódica las estancias hospitalarias prolongadas, la duración de las estancias hospitalarias en todos los servicios clínicos y quirúrgicos.
22. Analizar de forma periódica la suspensión de cirugías programadas y sus causas con el fin de implementar acciones que minimicen el impacto en las camas subutilizadas por factores asociados.
23. Realizar las coordinaciones respectivas con los gestores de camas, cuando se requiera bloquear, inhabilitar o habilitar camas de hospitalización, para que el Área de Estadística en Salud (AES) o quien este designe, realice las modificaciones en el EDUS o sistema de información y se registren de manera adecuada.
24. Divulgar entre el personal médico y administrativo las recomendaciones y directrices generadas para mejorar la gestión de camas dentro del hospital.
25. Dar seguimiento y registro de los principales indicadores de hospitalización, así como su análisis respectivo.
26. Funcionar como apoyo cuando se deban realizar reconversiones de camas u otras medidas de contingencia.
27. Establecer cambios de reconversión hospitalaria, según la necesidad.
28. Realizar informes periódicos tanto para la Dirección médica como a la Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud, sobre los indicadores de hospitalización.
29. Presentar a las autoridades del centro un análisis descriptivo de la situación de las camas, los riesgos encontrados y sugerir estrategias para mejorar la gestión de las camas.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 36 de 50
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS	CÓDIGO: MG.GM.211223

Funciones del Médico Gestor de Camas

Cada hospital tiene sus características propias que no se pueden extrapolar con otros centros, por lo que, de acuerdo con su disponibilidad de recurso humano, su complejidad y su capacidad de organización, pueden tener uno o varios gestores de camas.

A. Médico Gestor de Camas Hospitalario:

Este médico servirá de enlace directo con la Dirección General del Hospital, debe conocer la realidad de todas las camas del establecimiento de salud.

Dentro de las funciones se citan:

- ❖ *Gestión de Camas:*
 - Revisión diaria de la condición de las camas hospitalarias.
 - Gestión dinámica (ingresos, egresos, mantenimiento, aislamientos, emergencias)
 - Analizar solicitudes de hospitalización.
 - Depuración activa de las solicitudes de hospitalización.
 - Verificación diaria del estado de reservas
 - Movilización de pacientes (traslados internos)
 - Asistencia a la reunión del grupo gestor de camas
 - Educación al personal sobre los procesos de ingreso de pacientes
 - Comunicar el bloqueo, habilitación y reservar camas del hospital para su registro en el sistema de información.
 - Notificar a los servicios y a Admisión, las camas asignadas y el usuario a ingresar.
 - Coordinar con las jefaturas encargadas de los procesos generales asociados a la estancia hospitalaria, ver (figura 3).
 - Realizar entrega del plan de camas una vez finalizada la jornada para dar seguimiento a los procesos de gestión de camas y los usuarios.

- ❖ *Gestión de red:*
 - Coordinación de traslados cama a cama
 - Valoración de referencias
 - Presentación de casos

- ❖ *Gestión de paciente ambulatorio*
 - Valoración con la jefatura de manejo no hospitalizado
 - Coordinación de procedimientos ambulatorios
 - Manejo en red de traslados al Hospital

- ❖ *Gestión Administrativa*

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 37 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223

- Comunicación activa con la Dirección General, la Administración, los otros miembros del equipo de gestión de camas, con las jefaturas de servicios, con los otros gestores de camas locales (en caso de haber otros gestores).
- Reportes mensuales de indicadores de hospitalización por servicio (porcentaje de ocupación, estancia promedio, giro cama, estancia preoperatoria, entre otros).
- Generación y análisis del reporte de larga estancia hospitalaria por servicio con su causalidad.
- Valoración de medidas de alta programada por servicio.
- Valoración de tiempos de espera para hospitalización por servicio y estancia en el servicio de emergencias.
- Verificación de que la gestión local por servicio realice los procesos adecuados en hospitalización: ingreso, pase de visita, evolución y plan de internamiento, pre egreso y egreso.
- Valoración de las necesidades en los servicios para hospitalización.
- Participación en los procesos de reconversión hospitalaria.
- Seguimiento de remodelaciones o reparaciones de infraestructura y de equipo médico, para asegurar una mayor eficiencia en estos procesos y que no se retrasen las actividades cotidianas de los salones de hospitalización.

❖ Gestión estratégica

- Desarrollo de estrategias para la optimización del recurso cama hospitalaria: re ingeniería 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.


B. Médico Gestor de Camas Local del servicio o especialidad:

Este médico se encargará a nivel de su servicio de gestionar las camas, principalmente los ingresos y egresos.

Dentro de las funciones se mencionan:

❖ Gestión de Camas:

- Revisión diaria de la condición de las camas de su servicio o especialidades a cargo.
- Gestión dinámica (ingresos, egresos, mantenimiento, aislamientos, emergencias)
- Analizar solicitudes de hospitalización.
- Depuración activa de las solicitudes de hospitalización.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 38 de 50
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS	CÓDIGO: MG.GM.211223

- Verificación diaria del estado de reservas
- Movilización de pacientes (traslados internos)
- Asistencia a la reunión del grupo gestor de camas
- Comunicación activa con el gestor hospitalario de camas y el equipo gestor de camas.
- Informar al grupo gestor de camas del hospital sobre el estado de sus camas, sus solicitudes de ingreso revisadas y los egresos, así como, las diferentes situaciones que ocurran en su servicio que pongan en riesgo el adecuado uso de las camas.
- Participar en las reuniones del Grupo Gestor de Camas del hospital, según necesidades y organización del centro.
- Notificar a los servicios y a Admisión, las camas asignadas y el usuario a ingresar.
- Realizar entrega del plan de camas una vez finalizada la jornada para dar seguimiento a los procesos de gestión de camas y a los usuarios.

❖ **Gestión de red:**

- Coordinación de traslados cama a cama de sus servicios a cargo.
- Valoración de referencias
- Presentación de casos

C. Médico Gestor de Camas en Jornada Extraordinaria

Este médico se encargará de gestionar las camas, principalmente los ingresos y egresos, en la jornada extraordinaria, que puede ser el médico jefe de guardia o el médico encargado del servicio de hospitalización, de acuerdo con las posibilidades del centro.


Dentro de las funciones se mencionan:

❖ *Gestión de Camas:*

- Revisión de la condición de las camas hospitalarias.
- Gestión dinámica (ingresos, egresos, mantenimiento, aislamientos, emergencias)
- Analizar solicitudes de hospitalización.
- Verificación diaria del estado de reservas
- Movilización de pacientes (traslados internos)
- Bloquear, habilitar y reservar camas del hospital en el sistema de información.
- Agilizar los egresos e ingresos pendientes.
- Notificar a los servicios y a Admisión, las camas asignadas y el usuario a ingresar.
- Realizar entrega del plan de camas una vez finalizada la jornada y a su vez al finalizar la jornada extraordinaria para dar seguimiento a los procesos de gestión de camas y los usuarios.

❖ **Gestión de red:**

- Coordinación de traslados cama a cama.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 39 de 50
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS	CÓDIGO: MG.GM.211223

Funciones de Enfermería en el Grupo Gestor de Camas

El personal de enfermería encargado de la gestión de camas debe conocer el estado de las camas del hospital, puede ser la jefatura o su representante y se recomienda que tenga comunicación activa con el personal de enfermería encargado del Programa de Alta Programada, si el programa se está ejecutando.

Dentro de las funciones se citan:

❖ *Gestión de Camas:*

- Revisión diaria de la condición de las camas hospitalarias.
- Gestión dinámica (ingresos, egresos, mantenimiento, aislamientos, emergencias)
- Verificación diaria del estado de reservas
- Agilizar la movilización de pacientes (traslados internos) y los egresos.
- Asistencia a la reunión del grupo gestor de camas
- Educación al personal sobre los procesos de ingreso de pacientes
- Participar en el análisis mensual de indicadores de hospitalización.
- Valoración de medidas de alta programada por servicio
- Valoración de tiempos de espera para recambio de pacientes en las camas.
- Valoración de las necesidades en los servicios para hospitalización
- Participación en los procesos de reconversión hospitalaria.
- Seguimiento de remodelaciones o reparaciones de infraestructura y de equipo médico, para asegurar una mayor eficiencia en estos procesos y que no se retrasen las actividades cotidianas de los salones de hospitalización.
- Desarrollo de estrategias en conjunto con los miembros del Grupo Gestor de Camas, para la optimización del recurso cama hospitalaria: re ingeniería 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.
- 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.


Funciones del Personal de Registros médicos o Admisión en el Grupo Gestor de Camas

El personal de registros médicos o de Admisión es el encargado de los datos sobre el estado de las camas en los sistemas de información, así como los indicadores estadísticos de hospitalización.

Dentro de las funciones se citan:

❖ *Gestión de Camas:*

- Revisión diaria de la condición de las camas hospitalarias.
- Verificación diaria del estado de reservas
- Asistencia a la reunión del grupo gestor de camas
- Participar en el análisis mensual de indicadores de hospitalización.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS		Página 40 de 50
	<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223

- Participación en los procesos de reconversión hospitalaria.
- Desarrollo de estrategias en conjunto con los miembros del Grupo Gestor de Camas, para la optimización del recurso cama hospitalaria: re ingeniería 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.
- 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.

Funciones de las otras disciplinas opcionales en el Grupo Gestor de Camas

El centro médico define si tiene la capacidad de que estas disciplinas recomendadas formen parte del Grupo Gestor de Camas.

Dentro de las funciones se citan:

- ❖ Valoración de solicitudes de hospitalización y asignación de camas.
- ❖ Contribuir con el criterio técnico para la depuración de solicitudes de hospitalización que no cumplan con los criterios de ingreso y la priorización de los casos pendientes de ingreso.
- ❖ Asistencia a la reunión del grupo gestor de camas
- ❖ Participar en el análisis mensual de indicadores de hospitalización.
- ❖ Participación en los procesos de reconversión hospitalaria.
- ❖ Desarrollo de estrategias en conjunto con los miembros del Grupo Gestor de Camas, para la optimización del recurso cama hospitalaria: re ingeniería 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.
- ❖ 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.
- ❖ Valorar los casos de estancias que se estén prolongando para tomar las medidas necesarias del caso.

2.6 Gestión de Camas a Nivel Regional

En las Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud, se requiere de la participación en el seguimiento y control de los indicadores hospitalarios, así como de la promoción del trabajo Inter nivel entre los diferentes centros de salud. Cada región puede establecer estrategias que mejoren el uso de las camas hospitalarias.

Las funciones a este nivel son:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 41 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223

- Revisión y análisis de los indicadores de hospitalización de las Áreas de Salud con capacidad de internamientos y de los hospitales, a su digno cargo.
- En el caso de encontrar indicadores hospitalarios que requieran revisión, coordinar con el equipo gestor de camas local, para la supervisión de los mismos.
- Establecer estrategias regionales que contribuyan a mejorar la gestión de las camas en la región.
- Contacto cercano con directores médicos y los equipos gestores de camas para estar al tanto de sus necesidades y brindar el apoyo necesario para la realización de sus funciones.
- Dar seguimiento a los planes o estrategias propuestos por los establecimientos de salud para mejorar la gestión de hospitalización.
- Utilización del sistema de información para ver en tiempo real, la situación de las camas en la región.
- Elaboración de informes a las autoridades de salud, sobre la gestión de camas y los indicadores regionales de hospitalización.

2.7 Gestión de Camas a Nivel Nacional

A nivel nacional, se busca consolidar toda la información de la gestión de hospitalización, con la revisión de indicadores y el acompañamiento a los establecimientos de salud.


Las funciones de este nivel son:

- Conocer los indicadores hospitalarios locales, regionales y nacionales.
- Brindar acompañamiento en los procesos de gestión de camas.
- Servir de enlace entre los diferentes centros.
- Evaluar indicadores hospitalarios.
- Participar en los procesos de mejora sobre hospitalización y gestión de camas.
- Participar en las propuestas de mejora de los sistemas de información.
- Actualización de normas y lineamientos sobre gestión de camas.
- Seguimiento de resultados de estrategias de gestión de camas.
- Elaboración de informes a las autoridades de salud, sobre la situación de los servicios de hospitalización.

2.8 Aspectos imprevistos que afectan la gestión de camas:

La gestión de camas hospitalarias es un aspecto clave para el funcionamiento eficiente y eficaz de los hospitales, especialmente durante situaciones imprevistas en la atención en salud. Una buena gestión de camas hospitalarias puede contribuir a mejorar la calidad y la seguridad de la atención, a reducir los costos y los tiempos de espera, y a aumentar la satisfacción de los usuarios y los profesionales en salud.

En estas situaciones, se requiere una mayor flexibilidad y adaptabilidad en la asignación de camas, así como una mayor comunicación y colaboración entre los diferentes actores involucrados.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 42 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223

En cualquier ámbito hospitalario que requiera de las gestiones para camas, eventualmente se podrán encontrar con situaciones que son completamente imprevisibles. Estos casos imprevistos son aquellos eventos o circunstancias que no se pueden anticipar ni planificar, y que a menudo tienen un impacto significativo en las actividades diarias.

Los casos imprevisibles pueden incluir eventos que conllevan a la interrupción o generar cambios en las gestiones actuales de manera inesperada. También existen aspectos imprevistos a nivel institucional que debe tomar en cuenta el gestor de camas, pueden surgir problemas legales o regulatorios imprevistos que requieran una respuesta inmediata, debido a que existen otros eventos que también podrían afectar la gestión y estas situaciones requieren que los gestores de camas tomen decisiones rápidas y se adapten a nuevas realidades.

En síntesis, los casos imprevisibles son un aspecto inevitable del día a día, y a menudo ponen a prueba la capacidad para adaptación y toma de decisiones efectivas en situaciones difíciles. Es importante estar preparados en la medida de lo posible y tener un plan de contingencia para abordar estos eventos imprevistos cuando se presenten.


3. Indicadores de Hospitalización

Los indicadores hospitalarios y de gestión de camas se medirán de acuerdo con objetivo principal, además pueden modificarse en el tiempo o agregarse otros, según necesidad.

3.1 Indicadores de Medición Descriptivos

Consiste en una serie de indicadores que describen la actividad de hospitalización y el uso de las camas.

- Total de egresos (en general, por servicios y por especialidad)
- Total de camas
- Estancias promedio
- Giro Cama
- Porcentaje de ocupación
- Días paciente
- Días Cama
- Mortalidad hospitalaria

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 43 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223













3.2 Indicadores de Medición de Eficiencia

Este grupo de indicadores mide la eficiencia del establecimiento en el uso de las camas y los salones de hospitalización y otros procesos que se encuentran involucrados en la gestión de camas.

- Estancias prolongadas (estancias que, de acuerdo con su historial, al servicio, tomando en cuenta el percentil y la desviación estándar en cada centro, se prolonga).
- Estancias inadecuadas (estancias que sobre pasan el tiempo óptimo por el motivo de su internamiento, pero que aún no se considera como estancia prolongada)
- Estancia preoperatoria (estancia antes de una cirugía, lo ideal es de 1 día)
- Tasa de infecciones asociadas a la atención de salud.
- Tiempo de espera para trasladar un paciente egresado en ambulancia a su hogar u otro centro.
- Tiempo transcurrido entre la generación de una solicitud en el SOCO y la entrega del trabajo o reparación.

Herramientas de Aplicabilidad

Diagrama de flujo: Gestión de camas

Número de actividad	Descripción de la actividad			Observaciones
0	Inicio			
1	Envío de informe con ocupación y disponibilidad de camas			Existe un equipo en la mayoría de unidades que es el responsable de realizar el censo de camas en las mañanas y estos envían los informes al Gestor de camas para que se proceda con la asignación diaria de las camas.
2	Recopilación de informes en Informe General			El Gestor de camas realiza una revisión y consolidado de los informes y lo traslada a las diferentes unidades involucradas, a través de las herramientas tecnológicas correspondientes.
3	Divulgación de la disponibilidad de camas en el hospital			Se realiza a través de diferentes herramientas tecnológicas tanto interno como externo al hospital, según corresponda.
4	Distribución de camas con los ingresos electivos			
5	¿Hay camas disponibles? Si: Pasar al 7 No: Pasar al 6			En el caso de que haya camas disponibles se deben asignar según el siguiente orden de prioridad: *UCI, Cuidados Intermedios *Recuperación *Casos urgentes de Consulta Externa *Emergencias *Consulta Externa *Traslados de la Red
6	Se deja en lista de espera según prioridad			Son usuarios que por sus patologías no requieren un internamiento inmediato y pueden esperar a ser ingresados.
7	Se realiza la solicitud de internamiento			
8	Se procede a realizar el procedimiento o se hace el tratamiento requerido			
9	Se egresan los pacientes que terminan tratamiento o recuperación			
10	Se asignan los ingresos electivos pendientes			
11	Fin			

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 45 de 50
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS	CÓDIGO: MG.GM.211223

Declaración de Intereses

Los autores de este documento declaran que no ha existido ningún tipo de conflicto de interés en su realización. Que no poseen relación directa con fines comerciales con la industria sanitaria en dicho tema, no han recibido dinero procedente de la investigación o promoción de dicho tema. Además, declaran no haber recibido ninguna directriz de parte del solicitante o pagador (CCSS) para variar técnicamente los resultados presentados en este documento. Cada colaborador llenó su respectivo formulario de declaración de intereses, el cual fue analizado por el equipo técnico elaborador.


Contacto para consultas

Unidad Técnica de Listas de Espera

Correo: gguarar@ccss.sa.cr

Área Atención Integral a las Personas, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.

Correo: corraip@ccss.sa.cr

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 46 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223

Anexo #1. Particularidades de la gestión de camas en los Hospitales Nacionales Especializados

Los hospitales especializados de la Caja Costarricense de Seguro Social tienen una dinámica de gestión de camas que difiere de los demás tipos de hospitales. Lo anterior es debido a que se abordan usuarios que pertenecen a grupos poblacionales vulnerables.

Al ser centros con un alto nivel de complejidad de atención, sus estancias hospitalarias promedios, el giro cama, usuarios con internamientos prolongados forman parte del quehacer del grupo gestor de camas local. Adicionalmente, los egresos no solo dependen de la condición médica de la persona usuaria, sino que además debe ser coordinados con otras instancias como albergues, PANI, CONAPAN, circuito judicial, CONAPDIS, entre otros, situación que tiende a alargar los tiempos de internamiento.

Adicionalmente, cada hospital nacional especializado cuenta con sus particularidades específicas, como se indica a continuación:

Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología

- El hospital dispone de camas destinadas a la atención de pacientes. Estas camas se distribuyen estratégicamente en distintos servicios con el objetivo de brindar una atención especializada y adecuada a las necesidades de cada paciente. A continuación, se detalla la distribución de los servicios: psiquiatría, cuidados intermedios, cirugía, rehabilitación y geriatría general.
- El servicio de emergencias funciona de lunes a viernes en jornada ordinaria, la fuente de ingresos es a través de la consulta externa, el servicio de emergencias (la mayoría de los casos) y traslados de otros hospitales.
- Promedio de estancia hospitalaria de 18 días.
- La gestión de la cama es compleja dado que se requiere una red de soporte tanto institucional como social.
- No existen camas de geriatría en otros centros médicos que permitan una implementación efectiva del sistema de referencia-contrareferencia.

Hospital Nacional de la Salud Mental

- Anteriormente denominado Hospital Nacional Psiquiátrico.
- El hospital dispone de camas destinadas a la atención de pacientes. Estas camas se distribuyen estratégicamente en distintos servicios con el objetivo de brindar una atención especializada y adecuada a las necesidades de cada paciente. A continuación, se detalla la distribución de los servicios: Consulta Externa, Servicio de Rehabilitación, hospitalización de adolescentes y adultos, Unidad de Terapia Intensiva. Además, tiene albergado dentro de sus instalaciones a CAPEMCO, Centro de Atención para Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley, en donde se recibe todo usuario con orden de internamiento del sistema judicial penal y con medidas cautelares o de seguridad curativa, así también, falta de destino

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 47 de 50
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS	CÓDIGO: MG.GM.211223

protector que quedan inmersos en tramites con CONAPDIS, CONAPAM, PANI, entre otros. El egreso no solo depende de la condición clínica de la persona, también de una decisión de la corte. Este tipo de población tiene estancias prolongadas y son camas que solo se pueden utilizar con orden judicial.


- El Servicio de Urgencias y Admisión, cuenta con camas de observación de adultos y camas de observación para personas menores de edad (en espacio físico diferenciado), se da soporte a todo el país dado que son pocos los hospitales que cuentan con camas destinadas a hospitalización de personas con enfermedad mental
- Con estancias hospitalaria promedio de 63 días.
- En el área de hospitalización los ingresos se generan desde el Servicio de Urgencias y Admisión el cual recibe usuarios referidos de la red de servicios de salud institucional, así como usuarios referidos del MEP y PANI, también usuarios que llegan sin referencia, e ingresos por indicación judicial.
- Existen casos con estancias prolongadas que son casos judiciales (CAPEMCO y Nuevos Horizontes), portadores de discapacidad que impide egreso solo a falta de destino protector y que quedan inmersos en trámites con CONAPDIS, CONAPAM, etcétera.

Hospital Psiquiátrico Chacón Paut

- El hospital dispone de camas destinadas a la atención de pacientes. Estas camas se distribuyen estratégicamente en distintos servicios con el objetivo de brindar una atención especializada y adecuada a las necesidades de cada paciente. A continuación, se detalla la distribución de los servicios: Cuenta con camas destinadas a usuarios con patología aguda y a un sitio de ingreso-transición.
- No existe un servicio de emergencias como tal y se da cobertura a La Unión, Clínica Marcial Fallas y a Cartago.
- Cuenta con hospital de día que permite movilización de usuarios a este sistema.
- Promedio de estancia hospitalaria de 26 días.
- Existen casos con estancias prolongadas, principalmente debido a problemas de ubicación.

Hospital Nacional de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva

- Hospital que brinda atención exclusiva a las mujeres y los recién nacidos.
- Brinda atención a parejas en procesos de infertilidad en baja y alta complejidad
- Se realiza procedimientos quirúrgicos a mujeres con problemas ginecológicos
- El hospital dispone de camas destinadas a la atención de pacientes. Estas camas se distribuyen estratégicamente en distintos servicios con el objetivo de brindar una atención especializada y adecuada a las necesidades de cada paciente. A continuación, se detalla la distribución de los servicios: Cuenta con una distribución de camas en ginecología, obstetricia, Cirugía General, vascular periférico y pediatría.
- El promedio de estancia es 3 días.
- La estancia más prolongada la representa el grupo de pediatría, debido a que son menores de edad con problemas propios del periodo neonatal como prematuridad, bajo peso, ictericia entre otros.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 48 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223

- Dispone de un servicio de emergencias las 24 horas.

Hospital Nacional de Niños

- El hospital dispone de camas destinadas a la atención de pacientes. Estas camas se distribuyen estratégicamente en distintos servicios con el objetivo de brindar una atención especializada y adecuada a las necesidades de cada paciente. A continuación, se detalla la distribución de los servicios: cuenta con emergencias, consulta externa, hospitalización.
- El ingreso de los usuarios es por el servicio de emergencias, la consulta externa, los traslados directos a los salones de hospitalización y admisión.
- Los traslados se realizan a otros hospitales de la Institución, por lo cual, se depende de la capacidad de la red de aceptarlos.
- En el servicio de emergencias se tiene una capacidad expandible en época de virus respiratorios, por medio de un plan de contención para brindar el servicio y la atención en una forma oportuna.
- Existen niños con estancias prolongadas por problemas de traslado a albergues y resoluciones del PANI.

Situación en los hospitales especializados¹⁸

1. Porcentaje de ocupación: este probablemente resulte ser muy alto en centros de Salud Mental y Geriatría y varíe en caso de época respiratoria el Hospital de Niños o en época de partos en HOMACE, no implicando una mala gestión de la cama, sino un fenómeno de factores fuera del dominio del personal encargado. En este caso debe revisarse el histórico para sacar la normalidad de cada uno de estos centros.
2. Los días de estancia media hospitalaria deben ser definidos en cada centro de hospitalización, dado que en población con problema mental o con espera de centros de reubicación según lo revisado puede ser de un promedio de 30 días.
3. La actividad promedio de egresos por cama en un periodo determinado de tiempo, no siempre va a ser alta, en este caso, de nuevo los centros con estancias promedio de 30 días, será un indicador propio de ese centro especializado que solo podrá ser comparado con otros hospitales similares en población atendida.
4. El intervalo de sustitución es un valor fiable, ya que indica el promedio de tiempo en que las camas permanecen desocupadas entre un egreso y un ingreso, y este si es un indicador como está descrito de responsabilidad administrativa y que se puede comparar en todos los hospitales de la CCSS.

¹⁸ Morera Salas Melvin. Diagrama de Barber y Johnson para el análisis de la gestión de la cama hospitalaria en Costa Rica. Rev. costarric. salud pública, 2013. Vol 22, n 1 pp45-50

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 49 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223


Estancias prolongadas:

Es necesario en estos centros que el equipo gestor de camas realice una revisión de los egresos prolongados dentro de su normalidad, esto con el fin de acelerar procesos fuera del control del tratamiento como es la necesidad de una adecuada gestión de instituciones judiciales, PANI, albergues u otras instancias, esto con el fin de dar el uso correcto a la cama y no convertir los hospitales en centros de espera de medidas cautelares u otra situación.

El análisis de estas hospitalizaciones permite a la administración activa tomar las decisiones gerenciales correspondiente para dar un adecuado uso a la cama hospitalaria.

Egresos programados:

Los egresos deben ser en horas tempranas de la mañana, para dar posibilidad de una movilización de la cama y así tener intervalos de sustitución adecuados y no abarrotar los servicios de emergencias o permitir una gestión de la cama en casos de ingresos programados.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA UTLE - DDSS	Página 50 de 50
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MANUAL DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO GESTOR DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA CCSS</i>	CÓDIGO: MG.GM.211223

Referencias

- CCSS. (2017). Gestión de Camas Hospitalarias (Destrezas Para La Utilización, Distribución y Rotación). Costa Rica.
- CCSS. (2018). Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. Costa Rica.
- Morera Salas Melvin. Diagrama de Barber y Johnson para el análisis de la gestión de la cama hospitalaria en Costa Rica. Rev. costarric. salud pública, 2013. Vol 22, n 1 pp45-50