



AAS-071-2022

14 de octubre de 2022

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna para el periodo 2022, con el propósito de evaluar la suficiencia y pertinencia de los controles establecidos en el Hospital San Vicente de Paúl, relacionado con la prestación de los servicios de emergencia, consulta externa, sala de operaciones y hospitalización.

De la evaluación se determinó que existen aspectos que la administración debe considerar en cuanto a disponibilidad, acceso, infraestructura, capacidad instalada, aprovechamiento de recursos y oportunidad para brindar la atención de una eficiente y eficaz.

En relación con la red de atención, en el Hospital San Vicente de Paúl, brinda sus servicios con 22 especialidades, un área de consulta externa, emergencias, hospitalización con 280 camas de internamiento, y servicios de apoyo (laboratorio y Rayos X) a una población de 526 000 personas adscritas a 11 áreas de salud, las cuales brindan atención primaria, con una capacidad resolutive limitada que en su mayoría abarca servicios de lunes a viernes en horario diurno, lo cual representa un riesgo de saturación de los servicios hospitalarios en el corto plazo, en especial, por la atención de patologías que deberían ser resueltas en el primer nivel.

La institución desde el año 2020, ha experimentado un cambio en el proceso de gestión para la atención de los pacientes en donde la emergencia por la COVID-19, generó que estos se reestructuraran y propiciaran nuevas modalidades de atención, a fin de atender las exigencias de los usuarios ante la nueva realidad. Por lo anterior es importante señalar que la Consulta Externa del centro de salud para los años 2019 a 2021 brindó la mayor cantidad de atenciones a nivel Regional, sin embargo, está sujeta a mejora en lo que concierne a la contención de referencias, reactivación y continuidad de servicios, utilización de cupos, y satisfacción de los usuarios, sin dejar de lado el manejo y oportunidad de la lista de espera.

En relación con el servicio de Emergencias, se determinó que es el tercer hospital regional a nivel país que atiende una mayor cantidad de pacientes, ello en una Red de atención que no permite identificar un apoyo o soporte real y oportuno de un mismo nivel o nivel inferior en donde la capacidad instalada y resolutive faculta brindar apoyo ante la demanda del servicio; aspecto que incide en la oportunidad para la atención, satisfacción de los usuarios, incapacidades, atención de las diferentes listas de espera y saturación del servicio, aspectos que hacen que el usuario re – consulte frecuentemente, o haga un uso inadecuado de este.

Otro de los aspectos evaluados, está relacionado con el servicio de cirugía, cuya lista de espera quirúrgica representa un reto para las unidades, al evidenciar una limitación en la atención ante una capacidad instalada no acorde con la realidad demográfica. Del análisis realizado por esta Auditoría, se identifica que el Hospital San Vicente de Paúl, es el segundo centro regional con una mayor lista de espera, precedido solamente por el Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez. De lo anterior es importante mencionar que para el 2022 el centro de salud presenta una mejora en sus índices de uso de las salas de operaciones, en tiempo ordinario llegan al 80% de aprovechamiento, aun así, existen debilidades en cuanto a la disponibilidad de recursos, lo cual puede conllevar a extender el tiempo para solventar las limitaciones tales como: disponibilidad, reorganización de camas, atención de emergencias que desplazan cirugías programadas, entre otros aspectos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

En lo que respecta al área de hospitalización, la emergencia por la COVID-19 demandó nuevas habilidades, destrezas y gestiones del personal asistencial en donde la reconversión de espacios, permeó en la recuperación de los pacientes; sin embargo, debe considerarse que el hospital San Vicente de Paúl solo dispone de 280 camas, de las cuales aproximadamente 50 corresponden a Pediatría, lo cual hace que el número de camas especializadas (UCI) y de internamiento se vean porcentualmente disminuidas en consideración con la población que eventualmente debe de acceder a estos servicios, ello sin dejar de lado una lista de espera quirúrgica y de procedimientos que se incrementa con el pasar de los días. Además, es importante señalar que, si la Red de apoyo se mantiene como a la fecha y si al centro de salud no se le brinda una oportunidad en el nivel superior para la atención de los pacientes, estos van a permanecer ingresados en el centro de salud bajo la premisa de una recuperación, pero a un costo mayor, tanto para la institución en lo que a las finanzas se refiere como para el paciente y familiares.

En el ámbito financiero, el centro de salud evidencia aspectos de mejora en cuanto al cumplimiento de las políticas presupuestarias, aprovechamiento de los recursos como guardias médicas, tiempo extraordinario del personal, racionalización de los recursos y otros.

De conformidad con lo anterior, este Órgano de Fiscalización considera importante que la Gerencia Médica, la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte y la Dirección General del centro de salud, que valoren el fortalecimiento de la red de servicios a efecto de garantizar a la población la disponibilidad de recursos en el corto plazo para el proceso de diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación manera oportuna, mientras que en el nivel local, es necesario mejorar aspectos de control interno en relación con la optimización de los recursos disponibles tales como uso de quirófanos y recurso humano, así como mejoras en la asignación de citas médicas, cupos disponibles, calidez en la atención al usuario, entre otros.



AAS-071-2022

14 de octubre de 2022

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE A LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL-2208

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2022, del Área de Auditoría de Salud de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión del Hospital San Vicente de Paúl, en cuanto a la oportunidad de atención de los asegurados, para lo cual se consideró el funcionamiento de los servicios de Emergencia, Consulta Externa, Sala de Operaciones, Hospitalización, así como el cumplimiento de la política presupuestaria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar el funcionamiento de la red de servicios de salud y el impacto generado en la Consulta Externa y en el servicio de Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl.
- Evaluar el funcionamiento y las estrategias establecidas para la prestación de los servicios de salud en el servicio de Emergencias, Consulta Externa, Cirugía y Sala de Operaciones.
- Analizar la disponibilidad de camas hospitalarias para el internamiento de pacientes del servicio de Emergencias y Consulta Externa.
- Evaluar los costos incurridos por el Hospital San Vicente de Paúl, para la prestación de los servicios de salud, así como el cumplimiento de políticas institucionales en materia presupuestaria.

ALCANCE

La evaluación comprende la verificación de aspectos de control interno relacionados con la gestión del servicio de Emergencias, Consulta Externa, Cirugía y camas hospitalarias, con limitaciones en el acceso a la información como expedientes de salud e indicadores gestión de camas. El periodo evaluado comprende entre enero y diciembre de 2021, ampliándose entre el 2019 y 2021 en el caso de productividad de los servicios médicos.

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

METODOLOGÍA

- Revisión y análisis de los siguientes documentos y sistemas de información:
 - ✓ Tiempo de Utilización Salas Hospitalarias (TUSH).
 - ✓ Lista de espera de Consulta Externa y quirúrgica.
 - ✓ Cubos de EDUS.
 - ✓ Hojas de Anestesia y Recuperación, código 4-70-05-0020.
 - ✓ Resultados de encuestas de satisfacción de personas.
 - ✓ Informes de gestión de camas.
 - ✓ Sistema Integrado Institucional de Presupuesto.
 - ✓ Sistema Operativo Gestión Recursos Humanos (SOGERH).
- Entrevistas y/o solicitud de información a los siguientes funcionarios del Hospital San Vicente de Paúl:
 - ✓ Dra. Priscila Balmaceda Chaves, directora general.
 - ✓ Dra. Laureen González García, jefatura médica de Consulta Externa.
 - ✓ Dr. Allan Rodríguez Artavia, director de Enfermería.
 - ✓ Dra. Joumana Zaglul Ruiz, gestora de camas.
 - ✓ Dr. José Joaquín Soto Roldán, jefe del servicio de Emergencias.
 - ✓ Dra. Katherine Mata Rojas, jefe de Anestesiología y Recuperación.
 - ✓ Dra. Ivette García La Hoz, jefe del servicio de Ortopedia y Traumatología.
 - ✓ Dr. Christian César Dam Arce, jefe de la especialidad de Ginecología.
 - ✓ Dr. Carlos Andrey Zumbado Salazar, jefe del servicio de Laboratorio Clínico.
 - ✓ Dra. Maricruz Bogantes Campos, jefe Servicio de Nutrición.
 - ✓ Dra. Rosario González Morera, jefe Servicio de Farmacia.
 - ✓ Dr. Diego Rodríguez Arroyo, jefe de Radiología e Imágenes Médicas.
 - ✓ Ing. Michelzín Alfaro Avendaño, jefe Centro de Gestión Informática.
 - ✓ Licda. Georgina González Núñez, jefe de Registros Médicos y Estadística en Salud.
 - ✓ Lic. Erick De la O Arce, jefe Unidad de Gestión de Recursos Humanos.
- Entrevistas y/o solicitud de información a funcionarios de otras Unidades:
 - ✓ Dr. Uilman Rojas Molina, director, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte.
 - ✓ Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, directora, Dirección de Proyección de Servicios de Salud.
 - ✓ Dra. Marcela Chavarría Barrantes y Dra. Laura Páez Sánchez, directora y jefe de Consulta Externa, respectivamente, del área de salud Santo Domingo.
 - ✓ Dra. Priscila Víquez Jaikel, directora del área de salud Heredia-Cubujuquí.
 - ✓ Ing. Francisco Araya Zamora, presidente de la Junta de Salud del Hospital San Vicente de Paúl.
 - ✓ Ing. Manuel Rodríguez Arce, jefe del Proyecto EDUS.
 - ✓ Lic. Alejandro Madrigal Solano, Contralor de Servicios.
- Inspección física en los servicios hospitalarios: Consulta Externa, Emergencias y Sala de Operaciones.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292, del 4 de setiembre de 2002.
- Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Públicos, 8239, del 2 de abril de 2002.
- Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, 8131, del 22 de julio de 2008.
- Ley de Igualdad y Oportunidades para las personas con discapacidad, 7600, del 29 de mayo de 1996.
- Reglamento General de Hospitales Nacionales del 4 de junio de 1971.



- Normas del Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, febrero 2009.
- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, agosto 2014.
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, febrero 2010.
- Instructivo para la Confección, Trámite y Pago de Tiempo Extraordinario.

ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

Esta Auditoría informa y previene al jerarca y a los titulares subordinados acerca de los deberes que les corresponden respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno 8292. Así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse debido a lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de Servicios”.

ANTECEDENTES

El Hospital San Vicente de Paúl, se encuentra catalogado como Hospital Regional¹, posterior a una recalificación realizada en consideración de la oferta de especialidades médicas y servicios de apoyo y administrativos, que son parte del perfil funcional de esta categoría, mediante acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 12, sesión N° 8927 del 21 de setiembre de 2017.

El centro nacional de referencia es el Hospital México y la red de apoyo de los servicios médicos la conforman 11 áreas de salud, con capacidad resolutive de un primer nivel de atención.

El centro médico dispone para la ejecución de sus actividades, de instalaciones relativamente nuevas, ya que las mismas están en operación desde el 2010. Además, posee 10 salas de operaciones, una para emergencias y 9 para la programación de cirugía electiva.

La población adscrita al Hospital San Vicente de Paúl para el 2019 según el INEC era de 526 092 personas; 264 023 hombres y 262069 mujeres. El 13 % de esta población corresponde a adultos mayores de 60 años (70830).

La oferta de servicios corresponde a 22 especialidades para la atención de pacientes en Consulta externa y en hospitalización, dichas especialidades corresponden a la atención de: Cirugía, Medicina Interna, Pediatría, Ginecoobstetricia y la Unidad de Cuidados Intensivos, con un total de 194 médicos asistentes especialistas, pertenecientes a los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría, Emergencias, Ginecoobstetricia, Anestesiología, Radiología e Imágenes, Anatomía Patológica, Ortopedia y Traumatología, entre otras, y dispone de un total de 280 camas hospitalarias de las cuales 5 son de la Unidad COVID Moderado-Severo, 18 camillas en recuperación hospitalaria y 10 en recuperación ambulatoria.

¹ De acuerdo con el informe de clasificación de establecimientos de salud CCSS”, 2021 elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud un hospital regional “Es aquel que se encuentra ubicado generalmente en la unidad sede de la región programática de salud. Son Hospitales Generales con especialidades de medicina, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría y las subespecialidades de mayor demanda en la región, como apoyo a los niveles de menor complejidad de la región. Las dotaciones de camas están distribuidas no solo en los servicios básicos (medicina, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia), sino en aquellas especialidades que se demanden de acuerdo con los patrones de morbilidad en su área de atracción. La capacidad instalada en cuanto a instalaciones básicas debe desarrollarse paralelamente a la dotación de equipo médico quirúrgico según los niveles de complejidad establecidos. Además, imparte docencia”.

LIMITACIÓN

Por motivo de ataque cibernético generado en la institución en mayo de 2022, se tuvieron limitaciones al acceso de expedientes de salud de pacientes, así como a la información relacionada con indicadores de cama hospitalaria, aspectos que no fueron considerados en el presente informe.

HALLAZGOS

1. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

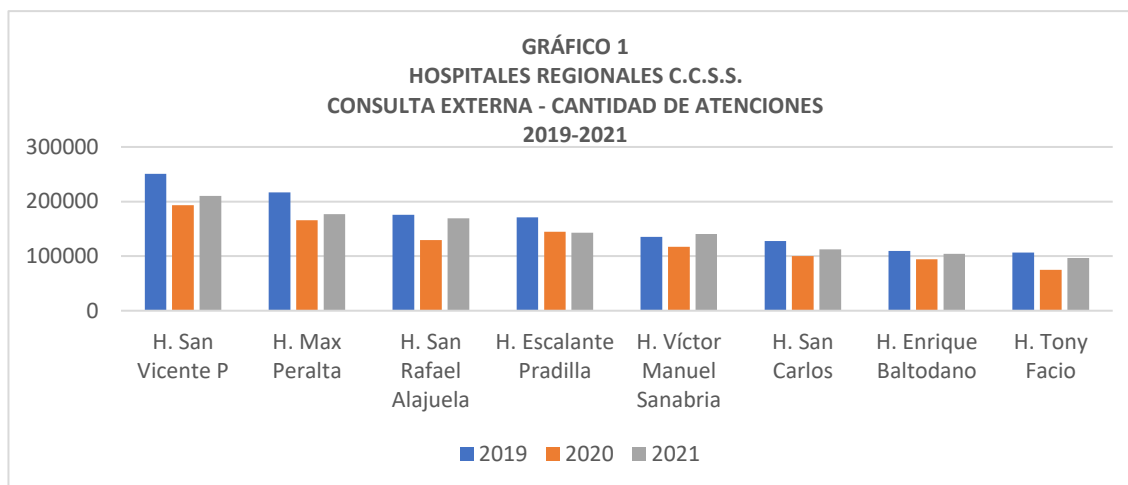
Los resultados de la evaluación evidenciaron que el Hospital San Vicente de Paúl, es el centro de salud regional que brindó la mayor cantidad de atenciones de Consulta Externa, entre el 2019 y 2021, a pesar de no disponer de un apoyo o soporte hospitalario para el abordaje de los pacientes referidos de las áreas de salud de adscripción.

Además, se comprobaron debilidades de control interno, específicamente en lo relacionado con los cupos utilizados y la adecuada programación de citas médicas, también con afectación a la lista de espera y en la satisfacción de los asegurados, según se detallará a continuación:

1.1 RED DE SERVICIOS

Se determinó que la red de servicios de salud de la provincia de Heredia no garantiza el apoyo necesario al Hospital San Vicente de Paúl, en cuanto a la atención de pacientes que requieren un abordaje clínico en el segundo nivel, en especial, por la limitada oferta de especialidades médicas de las áreas de salud y la falta de otro hospital de referencia.

En este sentido, se realizó un comparativo entre las atenciones otorgadas en Consulta Externa de los ocho hospitales regionales de la institución, verificándose que el Hospital San Vicente de Paúl otorgó la mayor cantidad de consultas entre el 2019 y 2021, tal como se observa a continuación:



Fuente: Elaboración propia con base en cubos de EDUS.

Según el gráfico anterior, las unidades con mayor cantidad de atenciones en la Consulta Externa del 2021 corresponden al Hospital San Vicente de Paúl, con 210 052 consultas, seguido del Maximiliano Peralta con 176 622 y San Rafael de Alajuela con 169 469.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Debe considerarse que, el Hospital San Vicente de Paúl no dispone de apoyo hospitalario de nivel regional o periférico, que permita gestionar la referencia de pacientes de las áreas de salud, tal como sucede en otras regiones. Específicamente el citado hospital posee una población adscrita de unos 526 000 habitantes, centralizados en cantones como Heredia, San Rafael y Barba, donde reside el 61 % de las personas atendidas en medicina especializada del último año.

En cuanto a las especialidades médicas disponibles en las áreas de salud de referencia del Hospital San Vicente de Paúl, la que tiene una mayor dotación es Santo Domingo y Belén-Flores con Medicina Familiar y Comunitaria, Ginecología, Medicina Interna, Geriátrica y Medicina del Trabajo, según se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro N°1
Especialidades médicas por Áreas de Salud
De referencia al hospital San Vicente de Paúl
Período 2021

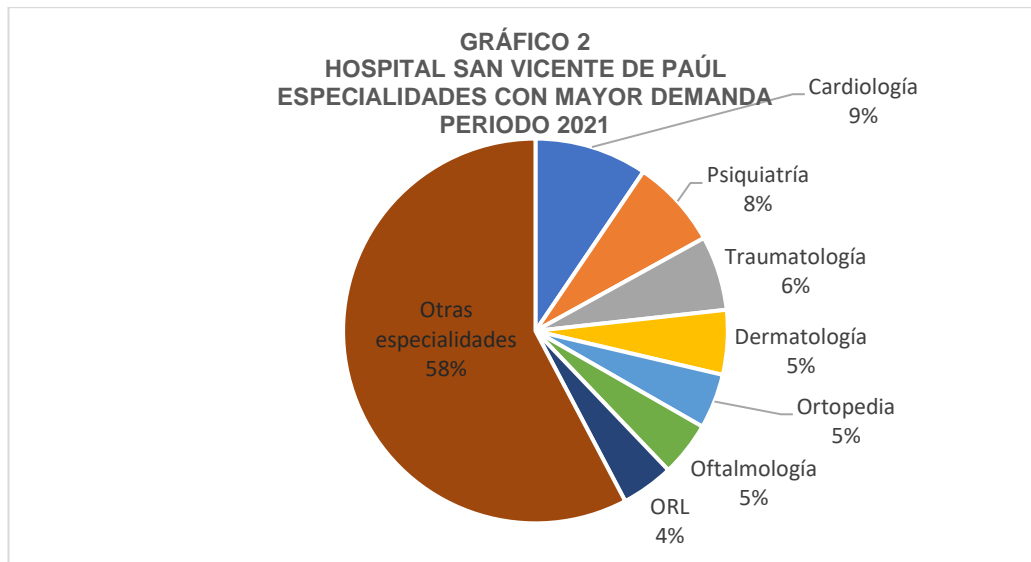
Especialidad	Heredia-Cubuququí	San Pablo	Santo Domingo	San Rafael	Belén-Flores	Heredia-Virilla	Santa Bárbara	Puerto Viejo-Sarapiquí	Horquetas Río Frío
Familiar y Comunitaria	X	X	X		X	X	X	X	X
Ginecología-Obstetricia		X	X		X				
Medicina Interna		X	X		X	X			
Geriátrica			X	X	X		X		
Medicina del Trabajo			X		X				
Psiquiatría			X						

Fuente: Elaboración propia con base en cubos de EDUS.

De acuerdo con lo anterior, la mayoría de las áreas de salud disponen entre una y dos especialidades, principalmente Medicina Familiar y Comunitaria, lo cual dificulta brindar apoyo al hospital de referencia.

En el informe AGO-16-2019, del 22 de abril de 2019 “Auditoría de carácter especial sobre el fortalecimiento de los servicios de salud en las áreas de salud Puerto Viejo-Sarapiquí y Horquetas-Río Frío”, y de conformidad con el “Proyecto de Fortalecimiento de los servicios de salud de la Subred Heredia, 2016” se consideró la necesidad de dotar a esas unidades, de especialidades como Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría, Ginecoobstetricia, Geriátrica, Cuidados Paliativos y salud mental.

Se determinó que las especialidades médicas con mayor demanda en el Hospital San Vicente de Paúl son Cardiología, Psiquiatría, Traumatología, Dermatología, Ortopedia, Oftalmología y Otorrinolaringología, según se detalla a continuación:



Fuente: Elaboración propia con base en cubos de EDUS.

En el documento “Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud COSTA RICA”, de febrero 2017, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), describió:

“Conforme se manejen estos asuntos estructurales, se deberá también lidiar con un número de debilidades operativas para asegurar un sistema de salud que sea equitativo, sostenible y de alto rendimiento para las generaciones actuales y futuras. Las áreas de prioridad para esta acción incluyen:

- *Reinstituir los procesos de gestión del desempeño en los hospitales, por medio de análisis comparativos de calidad y resultados, para complementar el marco de gestión del desempeño que se ha estado desarrollando para la atención primaria.*

(...)

- *Sistematizar los análisis de relación costo-efectividad de los servicios nuevos (y de los existentes, cuando aplique), permitiendo que se defina un paquete de beneficios para el segundo y tercer nivel de atención y así complementar lo que ya existe en la atención primaria”.*

Con el propósito de conocer la disponibilidad de infraestructura y recurso humano de las unidades más cercanas al Hospital San Vicente de Paúl, se realizaron indagaciones en las áreas de salud Heredia-Cubujuquí y Santo Domingo, con los siguientes resultados:

- La Dra. Priscila Víquez Jaikel, directora del área de Salud Heredia-Cubujuquí, sobre la posibilidad de brindar un mayor apoyo en el abordaje de los pacientes del Hospital San Vicente de Paúl, manifestó su interés de mejorar la prestación de los servicios de salud, pero actualmente carece de los recursos necesarios, tanto en infraestructura como en equipo, aunque en el portafolio de Proyectos de Inversión e Infraestructura y Tecnologías 2021-2030 se incorporó la construcción y equipamiento de la sede de esa unidad, código CCSS-0873 con periodo de ejecución entre el 2021 y 2028.
- De igual forma, las doctoras Marcela Chavarría Barrantes y Laura Páez Sánchez, directora y jefe de Consulta Externa, respectivamente, del área de salud de Santo Domingo, manifiestan sobre este particular que la ubicación geográfica y la disponibilidad de transporte público, hacen más atractivo para el paciente asistir al hospital de referencia.



También, la Dra. Priscila Balmaceda Chaves, directora general del Hospital San Vicente de Paúl, en consulta realizada el 14 de setiembre de 2022, comentó a esta Auditoría que han instaurado reuniones de red para obtener colaboración entre los hospitales, sin embargo, “la Central Norte es la región con más brechas de EBAIS, lo cual genera que los pacientes no tengan tratamientos crónicos por falta de citas y aunque se dio la apertura de Heredia-Cubujuquí durante 24 horas, la capacidad resolutive es limitada”.

La Dra. Laureen González García, jefatura médica de Consulta Externa del Hospital San Vicente de Paúl, manifestó a esta Auditoría que “Se refieren pacientes al hospital que podrían ser resueltos mediante otra modalidad sin necesidad de generar un cupo directo a nivel del hospital”.

En lo referente a la red de servicios, existen limitaciones en el acceso hacia el tercer nivel, específicamente el Hospital México, ya que, la aceptación de pacientes depende de las coordinaciones de médicos especialistas, inclusive entre los directores generales de ambos centros, según lo expuesto por funcionarios del Hospital San Vicente de Paúl, a continuación:

- El Dr. Allan Rodríguez Artavia, director de Enfermería, describió que “Respecto al Hospital México como centro de referencia, se ha dificultado la coordinación de traslados, como por ejemplo Neurocirugía o algunas especialidades que no se disponen en el Hospital San Vicente de Paúl durante las 24 horas. En ocasiones se debe de coordinar entre direcciones médicas”.
- La Dra. Joumana Zaglul Ruiz, gestora de camas, mencionó que “hay problemas que afectan todos los servicios como, por ejemplo... los pacientes que se encuentran a la espera de traslado a hospitales nacionales para la resolución de una patología que requiere un tercer Nivel de atención”
- El Dr. Christian César Dam Arce, jefe de la especialidad de Ginecología, considera que “Se ha intentado coordinar con la red, específicamente nuestro hospital de referencia, pero el problema persiste por cierta resistencia del hospital a asumir las consultas pactadas previa solicitud por escrito y autorizadas por ellos”.
- La Dra. Ivette García La Hoz, jefe del servicio de Ortopedia y Traumatología externó que “Se requiere colaboración del Hospital México, para algunos procedimientos, como casos de columna y oncológicos”.

Por otra parte, se consultó a la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, directora, Dirección de Proyección de Servicios de Salud, sobre las acciones propuestas para mejorar el funcionamiento de la red de servicios, quien aportó el “Plan de Reducción de Brechas en el Primer Nivel de Atención en el Corto y Mediano Plazo”, de diciembre 2021, donde consta que en la región Central Norte existe una brecha de 90 EBAIS y 184 funcionarios (médicos, profesionales en enfermería, farmacéuticos, odontólogos, ATAP, Redes, otros); mientras que tres áreas de salud no disponen de servicio de Laboratorio y 11 carecen de servicio de Urgencias, sin considerar que esa región posee la mayor cantidad de infraestructura en mal estado. No obstante, la Ing. Gutiérrez Brenes, comentó que la aprobación de los recursos fue inferior a los requerimientos planteados, aunque desconoce en detalle las unidades que se verán beneficiadas.

Así mismo, en el “Informe de Clasificación de Áreas de Salud de la CCSS” de 2021, consta que el Área de Salud Heredia-Cubujuquí pasó de tipo 2 a tipo 3 Quirúrgica “con una oferta de servicios de salud de segundo nivel que darán soporte al resto de áreas de salud de la sub-Red Heredia y filtrará al Hospital San Vicente de Paúl, tanto en especialidades médicas y quirúrgicas como en cirugía ambulatoria y estudios complementarios”, lo que permitirá mejorar la oportunidad de atención de los asegurados.

De igual forma, el Dr. Uilman Rojas Molina, director, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, comentó a esta Auditoría que existen limitaciones con la red de servicios en los tres niveles de atención, específicamente, existe carencia de EBAIS en las áreas de salud con limitados horarios de atención y el Hospital San Vicente de Paúl no dispone de un apoyo hospitalario, lo cual se agrava con la dificultad en el acceso a los hospitales nacionales.



Para eso, el Dr. Rojas Molina mencionó que han estado trabajando en la posibilidad de abrir servicios de Emergencias y ampliar horarios de trabajo en las áreas de salud. Asimismo, en oficio DRSS-DRIPSSCN-2138-2022, del 14 de julio de 2022, solicitó al Dr. Douglas Montero Chacón, director general del Hospital México, colaboración “para poder retomar la iniciativa y avanzar con los criterios de referencia según las patologías que presenten los usuarios, el avance de la enfermedad (ej. cáncer) o algún otro criterio de acuerdo con la especialidad correspondiente, para que nuestras unidades tengan claro cuáles patologías según complejidad son las que tiene que resolver el Hospital nacional de referencia de nuestra Red”.

La provincia de Heredia al no disponer de un hospital periférico que brinde soporte al segundo nivel de atención genera un exceso en la demanda de servicios para el Hospital San Vicente de Paúl, limitando su capacidad de atención con incidencia directa en las listas de espera y el consecuente riesgo para la salud de las personas.

En este sentido, el fortalecimiento de la red de servicios permitirá disminuir el impacto en la demanda de servicios del Hospital San Vicente de Paúl y reorientar la atención de los asegurados de acuerdo con el nivel de complejidad requerido.

1.2 CUPOS NO UTILIZADOS Y PROGRAMACIÓN DE CITAS MÉDICAS.

De acuerdo con los datos extraídos de los cubos de EDUS, se observa que en 11 especialidades médicas que brindan atención se dejaron de utilizar 14 989 cupos en el periodo 2021, lo cual representa un costo estimado de ₡645 700 000,00 (seiscientos cuarenta y cinco millones setecientos mil colones)² según se detalla a continuación:

Cuadro 4
Hospital San Vicente de Paúl
Especialidades con más de 700 cupos no utilizados
Periodo 2021

Especialidad	Cupos No Utilizados
Oftalmología	4 010
Otorrinolaringología	2 284
Ginecología	1 552
Rehabilitación	1 504
Dermatología	1 157
Cardiología	1 137
Vascular Periférica	882
Medicina Interna	876
Endocrinología	842
Neumología	745
Total	14 989

Fuente: Elaboración propia con base en cubos de EDUS.

En el cuadro anterior se presentan las principales especialidades con más de 745 cupos no utilizados en el 2021, lo cual tiene un impacto en la lista de espera de la Consulta Externa, según se desarrollará más adelante.

En el oficio HSVP-JMCE-0082-2022, del 1º de abril de 2022, la Dra. Laureen González García, jefatura de Consulta Externa, comunicó a la Dra. Priscila Balmaceda Chaves, directora general del Hospital San Vicente de Paúl, lo siguiente:

² Se estimó con base en el costo de la consulta médica especializada equivalente a ₡43 082, según el Modelo Tarifario del I semestre del 2022.

*“La existencia de cupos no utilizados, si bien es cierto responde a múltiples factores, en esta ocasión sin duda alguno no responde a falta de planificación de agendas o a la falta de evaluación de indicadores de gestión... Adicionalmente a esto, según lo identificado en las gestiones diarias de agendas y citas, los cupos no utilizados responden de una manera directa y proporcional a la no asignación de citas de manera **oportuna, efectiva ni eficaz por parte de Registros Médicos con una nula capacidad de respuesta ante esta situación por años (cupos vacíos y citas sin asignar o mal asignadas de manera histórica). En este caso entonces, dando la falsa impresión de que la demanda no se ajusta a nuestra oferta de servicios**”. (La negrita no corresponde al original)*

La Dra. González García agregó en ese documento que “esta jefatura está en total desacuerdo con la modalidad de asignación de citas actual por parte de REDES, situación que ya se ha comentado varias veces, tanto a la jefatura de REDES como a su persona, así como con los procesos de depuración de las mismas citas”.

Adicionalmente, esa jefatura de Consulta Externa suministró a esta Auditoría documentación (oficios y correos electrónicos) donde consta que, a marzo de 2022, estaban pendientes de reprogramar 9 594 citas, las cuales habían sido suspendidas por motivo de la pandemia, así como problemas presentados con la programación de citas médicas durante los últimos dos años, según se detalla en los siguientes ejemplos:

- La Dra. María Verónica Quesada Espinoza, del grupo gestor de agendas, en comunicado electrónico del 11 de agosto de 2020 informó a los doctores Eliecer Emilio García Hidalgo y Yorleny María Rojas Rojas de la especialidad de Dermatología, con copia a las licenciadas Georgina Victoria González Núñez, jefatura y asistente de Registros y Estadística en Salud que “Actualmente un equipo de Redes se encuentra revisando las agendas de Dermatología creadas para este 2020 en su totalidad debido a ciertas inconsistencias encontradas en el transcurso del año y el resultado desde mi punto de vista es desastroso...”, entre ellos señaló “espacios en blanco dentro de las agendas”; cierres no ejecutados que generó el “reacomodo de cientos de pacientes de consulta y procedimientos”, y “errores de generación de cupos”.
- La Dra. Laureen González García, jefe médica de Consulta Externa, en oficio HSVP-JMCE-0229-2020, del 17 de noviembre de 2020, comunicó a la jefatura de Registros y Estadística en Salud sobre la cancelación de citas sin haber comunicado previamente a los pacientes, lo cual consideró como una “falta de comunicación entre la persona de la ventanilla y el personal de estadística y agendas”.
- El Dr. Eliecer García Hidalgo, jefe de la Sección de Medicina, en oficio HSVP-JSM-048-2021, del 15 de febrero de 2021, comunicó a la Licda. Eunice Pineda Montero, jefe a.i. de Registros y Estadística en Salud que “contamos con pacientes en espera de una cita, tanto nuevos como subsecuentes, no se les está asignando los espacios actualmente, significando (sic) una pérdida de espacios disponibles (no utilizados) y extensión de las listas de espera de los servicios”, aspecto que “se ha ido notando desde hace algún tiempo”.
- La Dra. González García, en comunicado electrónico del 7 de junio de 2021, manifestó que “Nuevamente se pierden cupos de atenciones de neumología donde hay **cerca de 240 referencias sin cita aún**”, igualmente, en el correo del 3 de junio de ese año, esa profesional indicó a personal de Registros y Estadística en Salud que “**No es aceptable de ninguna manera**, que se envíen las solicitudes de forma clara y con tiempo y no se realicen en Estadística. Tanto el servicio de Medicina Interna como esa jefatura está realizando esfuerzos por minimizar el impacto de consultas suspendidas, sin embargo, ustedes no llevan a cabo las solicitudes, quien pierde es el usuario”. (El énfasis es del original).

- La Dra. Ivette García La Hoz, jefe del servicio de Ortopedia y Traumatología, en correo del 13 de octubre de 2021, comunicó a las jefaturas de Consulta Externa y Redes, quien manifestó que “se debe mejorar el proceso de asignación de estas citas... hay una usuaria que tuvo una lesión tendinosa en julio -de 2021- y le hicieron una referencia ordinaria por el EDUS, la cual se valoró tres días después por el servicio de Ortopedia. Actualmente la usuaria no ha tenido su cita en Trauma, pero ya su lesión tendinosa es crónica, lo cual será una secuela a causa de un defecto en el trámite”. En este caso, la paciente había sido valorada en la especialidad, pero después de 3 meses no habían asignado una cita en detrimento a su salud y calidad de vida.
- En correo electrónico del 2 de diciembre de 2021, Dra. Sonia Valverde Arce, jefe Pediatría y Neonatología refirió que “se encuentran 300 referencias que ya están revisadas por el servicio de Pediatría, que se encuentran pendientes de brindar cita. Esas referencias se encuentran atrasadas desde mayo de 2021. Esto significa que existen pacientes que desde mayo fueron enviados, el servicio revisa oportunamente y que en este momento no se les ha brindado la cita”.
- En oficio HSVP-JMCE-0171-2021, del 9 de diciembre de 2021, la Dra. González García, nuevamente externó que se presentan dos “grandes fallas” en el proceso de envío de referencias y contra referencias en el módulo con el que se trabaja en el EDUS, inicialmente la validación de las referencias en las áreas de salud no se realiza en tiempo real, sino que lo hacen con muchos días y a veces hasta meses posterior a la confección de esta”, lo cual genera un “retraso en su llegada al hospital”, lo segundo es que el sistema no elimina las referencias valoradas y en “muchos casos se duplican”, aspectos comunicados con los encargados del EDUS.
- Así mismo, la Dra. González García, mencionó la preocupación por “todas las agendas que aún no están abiertas y de manera impropia se le devuelve al usuario de la ventanilla sin la posibilidad de otorgar una cita en la Consulta Externa”, mientras que la Dra. Verónica Quesada Espinoza, jefe de Consulta Externa, del 12 de enero de 2022, informó que “quedaron más de 60 cupos por mes sin utilizar en Cirugía General”.
- En el oficio HSVP-JMCE-0069-2022, del 28 de marzo de 2022, la Dra. Laureen González García, jefatura de Consulta Externa, comunicó a la M. Sc. Georgina González Núñez, jefe de Registros y Estadística en Salud, inconsistencias en la asignación de citas, específicamente “se siguen presentando casos reportados por los mismos médicos especialistas en donde ellos detectan en su agenda diaria a pacientes que ya han sido dados de alta, pacientes nuevos con cita sin referencia previa, pacientes con indicación de médico de citas con un especialista en particular”.
- También, se comprobó en comunicado electrónico que realizó la Dra. Vanessa María Acosta Valverde, especialista en Neumología, del 29 de marzo de 2022, la duplicidad de una cita, específicamente un paciente fue programado en esa especialidad, a las 7:00 am y 8:00 am del mismo día, con la “confusión en el futuro sobre si el paciente fue atendido o no”.
- Además, a Dra. González García en correo del 29 de marzo de 2022, comunicó a la funcionaria Karen Salas Alfaro, Asistente Técnica y a la Licda. Georgina Victoria González Núñez, jefe de Registros y Estadística en Salud, el caso de paciente a quien le asignaron dos citas el mismo día en la misma especialidad y por el mismo funcionario, motivo por que consideró “nunca saldremos adelante ni con las listas de espera ni con nada, se siguen duplicando citas, se siguen perdiendo cupos y todo sigue lo mismo”.

De lo detallado anteriormente, se evidencia debilidades en el proceso de programación y control de citas médicas por parte del Registros y Estadística en Salud, en detrimento de la oportunidad de atención de los asegurados.



No obstante, la Licda. Georgina González Núñez, jefe de Registros y Estadística en Salud de ese hospital, en entrevista del 31 de marzo de 2022, manifestó a esta Auditoría lo siguiente:

“El servicio tiene enlace directo con Estadística, no se genera ningún cambio, excepto con autorización de la jefatura de Consulta Externa, se hace vía correo electrónico, se dispone de cuatro gestores de agendas encargados de las especialidades médicas. En cuanto a las referencias, se dan las citas prioritarias y las citas a cupo. Se están tramitando 200 citas por día, aproximadamente.

El personal a cargo, casi todos los días revisan los módulos para incluir las referencias y que se tramite de manera oportuna”.

En cuanto a los 14 989 cupos no utilizados en el 2021, la Licda. González Núñez manifestó que desconoce la tendencia actual por motivo del ciber ataque, lo cual impide tener acceso a los cubos de EDUS, incluso consideró que podría estar aumentando la cantidad porque en “ocasiones no había certeza si la agenda se había llenado”, aunado a que en algunas especialidades no disponen de referencias o la cantidad de pacientes es insuficiente para llenar la agenda.

Sobre las citas 9 594 citas pendientes de reprogramar, esa jefatura externó que todos son “casos nuevos” y se ha “ido reduciendo el número”, inclusive, algunas especialidades no tienen pendientes como Pediatría y la Clínica del Dolor, contrario a otras como Oftalmología donde la agenda está programada hasta el 2024, en esos casos “se trata de buscar un acuerdo con el médico las citas sean reprogramadas en un menor plazo”.

Así mismo, la Licda. González Núñez indicó que “Entre el 1º de junio y 22 de julio se habían recibido 7 000 referencias, es decir, a la fecha se podrían tener unas 15 000 referencias rezagadas”, para lo cual se asignó a un funcionario encargado de asignar los cupos y posteriormente llamar al paciente para informarle la fecha y hora de la cita médica.

En relación con los problemas de duplicidad de registros, esa funcionaria externó que iniciaron con un proceso de eliminación de esos casos, pero al analizarlos con el respectivo médico especialista, se determinó que algunos profesionales asignan varias citas, como sucedió en Oncología, donde la profesional requería atender en tres ocasiones a un paciente, antes de someterlo al proceso de quimioterapia, es decir, “no son citas dobles”.

No obstante, la Licda. González Núñez justificó que “es difícil para el funcionario revisar, en el momento, el historial de citas debido a la cantidad de pacientes que hacen fila en ventanilla, tampoco el sistema alerta de una cita anterior (...) por los volúmenes de trabajo no se revisa el histórico de citas”.

En entrevista efectuada a la Dra. Laureen González García, jefatura médica de Consulta Externa, el 31 de marzo de 2022, sobre la asignación de citas médicas, manifestó que “existen limitaciones para el paciente, en cuanto a conocer si las referencias fueron validadas y si se asignó un cupo en la especialidad, lo cual genera que el paciente se apersona al hospital a consultar sobre las citas médicas”.

Esa jefatura agregó lo siguiente:

“Hay una situación que he venido vislumbrando y reportando desde hace tres años, básicamente es la coordinación o articulación con REDES en citas médicas.

En la Unidad de Referencias se reciben unas 400 referencias diarias actualmente, las citas prioritarias el médico, una vez valoradas y asignada la fecha de la cita, es enviada a REDES para la asignación del respectivo espacio y registro, pero en reiterados casos no se efectúa ese proceso de manera expedita, en el caso de las citas que son a cupo se maneja una estrategia a mi concepto no adecuada para asignar dichas citas, estos porque se dispone de un único funcionario para asignar las citas de todas las especialidades del hospital, lo cual genera que no se asignen con la misma fluidez que se valoran las referencias y esto afecta en la agenda del médico porque se pierden cupos y no se atiende al paciente. Existe un alto índice de cupos no utilizados por esta razón y no por falta de estudios oferta-demanda”.

Así mismo, la Dra. González García comentó que; “Se está trabajando con Cirugía General con reestructuración de las agendas, existe duplicidad de citas o CITAS mal asignadas las cuales se deben depurar para aprovechar esos cupos. Inclusive en Ortopedia se han asignado hasta tres citas de un mismo paciente, de manera errónea; se está trabajando con una depuración mixta en el mismo servicio de Ortopedia a lo interno con nuestra debida supervisión”.

La Ley General de Control Interno, artículo 12 -Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno-, establece la necesidad de “a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo”.

Ahora bien, la pandemia generó una afectación en la continuidad de los servicios de salud, en especial, por la suspensión y reprogramación de citas médicas, pero la Administración Activa debe de ser garante en el sentido de garantizar un aprovechamiento y maximización de los recursos disponibles, más cuando se trata de la salud de los pacientes que han esperado por meses e incluso años, para recibir atención especializada.

De igual forma, los cupos no utilizados y los problemas con la programación de citas limitan el acceso a la población, con una incidencia directa en la lista de espera, por tanto, no se justifica que por más de dos años persistan debilidades de control o coordinación interna que continúan afectado la prestación de los servicios de salud, que eventualmente puede estar generando costos estimado de esas consultas en aproximadamente ₡645 700 000,00 (seiscientos cuarenta y cinco mil setecientos colones) por cupos de citas no utilizados.

1.3 LISTA DE ESPERA CONSULTA EXTERNA.

De acuerdo con el reporte de lista de espera de la Consulta Externa, a febrero de 2022, en el Hospital San Vicente de Paúl registraba 11 054 pacientes en espera de atención en alguna de las especialidades médicas; siete de ellas agrupaban 8 456 citas (el 76 %), con plazos desde los 437 días hasta los 2 109, según el detalle a continuación:

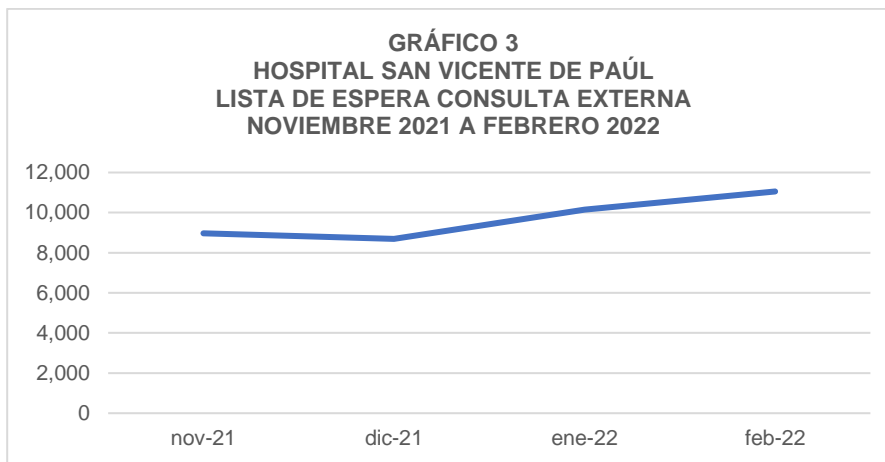
Cuadro 5
Hospital San Vicente de Paúl
Lista de espera Consulta Externa
A febrero de 2022

Especialidad	Total de Citas	Plazo En Días
Oftalmología	2 479	2 109
Ortopedia y Traumatología	1 818	1 670
Cirugía General	1 417	1 041
Urología	942	715
Dermatología	646	302
Otorrinolaringología	621	290
Neurología	533	437
Total	8 456	

Fuente: Elaboración propia con base en lista de espera de Consulta Externa.

En el caso específico de Oftalmología y Ortopedia, los pacientes que, en febrero de 2022, requerían una cita tenían que esperar entre 4 y casi 6 años.

Además de la situación descrita, entre noviembre de 2021 y febrero de 2022, correspondiente a cuatro meses, hubo un incremento de un 23 % en la lista de espera de Consulta Externa, según el siguiente gráfico:



Fuente: Elaboración propia con base en lista de espera de Consulta Externa.

Según se refleja de manera gráfica, la lista de espera de Consulta Externa aumentó de 8 972 usuarios en noviembre de 2021 a 11 054 en febrero de 2022.

Sobre el tema de lista de espera la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, ha reiterado la responsabilidad de la Caja Costarricense de Seguro Social, de ser garante en la dignidad, los derechos y libertades de las personas, entre ellos en el voto 2019-005560, del 29 de marzo de 2019, solicitó solucionar las causas estructurales para lo cual la institución deberá de considerar la infraestructura, aumento poblacional, consideraciones epidemiológicas, médicos especialistas, equipamiento, aumento en la demanda del primer nivel de atención y ausentismo de pacientes a citas.

Al respecto, la Dra. Priscila Balmaceda Chaves, directora general del Hospital San Vicente de Paúl, informó a esta Auditoría que se realizó “la apertura de la Unidad de Hemodinamia, en la cual se están llevando a cabo procedimientos de diferentes especialidades como cardiología intervencionista, Vascular Periférico, Gastroenterología e inclusive Neurología. Todos estos procedimientos se realizan de forma más eficiente, ya que, no se depende de otros centros médicos”.

También, la Dra. Balmaceda Chaves mencionó que crearon la Unidad de Corta Estancia “dado la cantidad limitada de camas y con el fin de lograr acortar la lista de espera” y se implementó la “Enfermera de Alta en el Servicio de Cirugía (anteriormente el Alta programada solo se encontraba en la Sección Medicina Interna)”, así como solicitudes de “apoyo del primer nivel con apertura 24 horas”.

La Dra. Laureen González García, jefe de Consulta Externa externó que “La Unidad de Referencias trabaja con una actualización continua de protocolos las cuales son necesarias que las áreas de salud conozcan para que envíen las referencias con todos los requisitos que se solicitan en cada especialidad, de esta manera el usuario no sufre devoluciones”, así como en la depuración de citas en especialidades como Cirugía General y Ortopedia.



Además, la Dra. González García describió que disponen de un “plan de recuperación para Oftalmología el cual contempla reestructuración de agendas y el proyecto de jornadas de producción... Se ha coordinado con el Hospital México para apoyo en uro ginecología, infertilidad y urodinamias”, de igual forma, “se dispone de tres proyectos para jornadas de producción: Fisiatría, Terapia, Oftalmología y Optometría”.

Por su parte, el Dr. Christian César Dam Arce, jefe de la especialidad de Ginecología, mencionó que “Durante pandemia se redujo la cantidad de médicos, específicamente 7 de ellos por motivo de jubilación, renuncia y fallecimiento. Además, dos profesionales están próximos a pensionarse”, lo cual generó lista de espera, pero existe un “plan remedial de Consulta Externa” de jornadas de producción quirúrgicas y de cirugía ambulatoria, así mismo, se ha tratado de mantener un canal de comunicación directa con las áreas de salud, “para la valoración de referencias de forma expedita, ya que llegan muchos casos con la limitada información, o bien, casos que podrían ser abordados en los EBAIS”.

Tal y como se detalló en los apartados anteriores, el incremento en la lista de espera del Hospital San Vicente de Paúl surge por el exceso en la demanda de servicios, la falta de soporte de un primer y segundo nivel de atención, aunado a la necesidad de maximizar los recursos disponibles relacionados con la programación de citas médicas, cupos, entre otros que puedan estar limitando la capacidad hospitalaria según lo descrito por la Sala Constitucional.

Es importante mencionar que los cupos no utilizados y la problemática descrita en cuanto a la asignación de citas, además de generar una subutilización de recursos, constituye una afectación en la oportunidad de atención de los pacientes al incidir directamente en la lista de espera de la Consulta Externa.

Aun cuando existan elementos internos y externos que inciden en el crecimiento de la lista de espera, persiste el reto institucional de garantizar la accesibilidad y oportunidad de atención de los asegurados, donde debe prevalecer el derecho a la salud y la vida según lo consagrado a nivel constitucional, en el entendido que cualquier diagnóstico o tratamiento tardío podría generar repercusiones negativas para los usuarios.

1.4 SATISFACCIÓN DE USUARIOS.

En el Hospital San Vicente de Paúl se han realizado encuestas de satisfacción de las personas usuarias de los servicios de hospitalización y Consulta Externa, por parte de la empresa³ CID GALLUP. En el área de hospitalización se ha reflejado mejoras en los últimos tres años, sin embargo, en lo correspondiente a Consulta Externa existe un comportamiento constante en los aspectos a mejorar, como la dificultad de obtener una cita médica, prolongados tiempos de espera, limitada empatía y amabilidad del personal, entre otros.

Además, mediante correo electrónico del 1^o de marzo de 2022, se solicitó a la funcionaria Ana Laura López Pérez, de la Dirección de Planificación y Desarrollo de la Defensoría de los Habitantes, información sobre los principales motivos de denuncias o quejas presentadas por los ciudadanos ante la institución, relacionados con la atención en salud de ese hospital, entre los años 2020 y 2021, la cual, mediante en correo electrónico del 3 de marzo de 2022, remitió el siguiente detalle de intervenciones realizadas:

³ Informes de “Hospitalización-Encuesta de Satisfacción de los Servicios de Salud CCSS CID Gallup”, remitidos mediante oficios PE-DICSS-DIR-0252-2021, del 4 de febrero de 2021; PE-DICSS-DIR-0252-2021, del 9 de febrero de 2021 y PE-DICSS-DIR-0098-2022, del 15 de febrero de 2022.

Cuadro 6

**Denuncias y consultas presentadas a la Defensoría de los Habitantes en contra del hospital San Vicente de Paúl
Periodo 2020-2021**

Estrategias de defensa por clasificación de hecho Violatorio	2020	2021	Total General
Hostigamiento Sexual	1		1
Hostigamiento sexual o abuso en el sector público	1		1
Intervención Por Denuncia	14	19	33
Denegación, deficiencia o mal trato en la prestación del servicio de salud.	10	17	27
Violación de los derechos de las mujeres por maternidad	1	1	2
Dilación o negativa injustificada en trámites administrativos	1		1
Violación de los derechos del paciente.	1		1
Discriminación en el ingreso, permanencia, trato, o remuneración en el empleo	1		1
Deficiencias u omisión en el control de suministros químicos, farmacéuticos, veterinarios y alimenticios		1	1
Orientación y asesoría al habitante	23	21	44
Denegación, deficiencia o mal trato en la prestación del servicio de salud.	14	13	27
PRIVADO	4	2	6
Violación de los derechos del paciente.	2	3	5
Acciones u omisiones que atenten contra la salud preventiva y la inmunización.	1	1	2
Restringir o impedir el acceso a la seguridad social	1		1
Violación de los derechos de las mujeres en la atención de su proceso de maternidad (pre parto, parto, post parto y puerperio)		1	1
Acciones u omisiones en la definición de políticas públicas específicas de personas adultas mayores		1	1
Dilación o negativa injustificada en trámites administrativos	1		1
Total general	38	40	78

Fuente: Información suministrada por la funcionaria Ana Laura López Pérez, de la Dirección de Planificación y Desarrollo de la Defensoría de los Habitantes, con base en el "Sistema de Gestión Documental Defensoría de los Habitantes".

Tal como consta en el cuadro anterior, la mayor cantidad de denuncias o consultas ante la Defensoría de los Habitantes estuvo relacionada con la denegación, deficiencia o mal trato en la prestación de los servicios de salud.

Adicionalmente, el 2 de marzo de 2022, se solicitó al Lic. Alejandro Madrigal Solano, Contralor de Servicios del Hospital San Vicente de Paúl, aportar los resultados de las encuestas de satisfacción a usuarios, así como la cantidad de denuncias o quejas de usuarios relacionadas con la prestación de servicios de salud (lista de espera, inoportunidad en la atención, mal trato, etc), por servicio o especialidad, durante el 2020 y 2021.



Al respecto, el 3 de marzo de 2022, la Contraloría de Servicios remitió a esta Auditoría la información requerida según el siguiente detalle:

- En el “Informe consolidado de control de casos anual 2020”, consta que se presentaron cuatro casos (3 en Consulta Externa y 1 en servicios de apoyo), relacionadas con acceso a citas, incumplimiento de horarios, atrasos en resultados y aparente maltrato.
- Según el “Informe consolidado de control de casos anual 2021”, se atendieron 24 inconformidades sobre acceso y reprogramación de citas, extravío de exámenes, trámites administrativos y supuesto maltrato (11 casos), con mayor incidencia en el personal médico y enfermería.

Por su parte, en se verificó que en la “Encuesta de Satisfacción de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud CCSS” realizada en el 2020 y 2021 en las áreas hospitalización y Consulta Externa, por parte de la empresa Consultoría Interdisciplinaria en Desarrollo (CID Gallup), el resultado general de satisfacción de los usuarios fue de 76,22 puntos para el 2020 y 75,73 en el 2021, es decir, no alcanzan un rango de 90 a 100 equivalente a “Satisfecho”. A continuación, se detallas algunas variables:

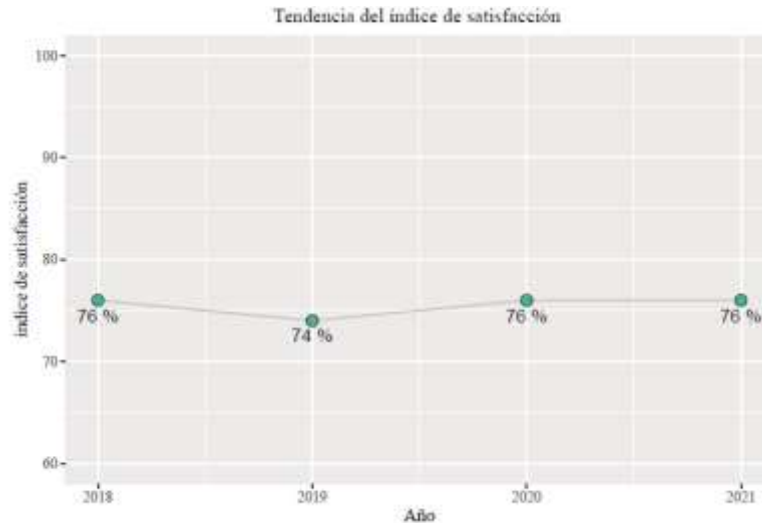
Cuadro 7
Hospital San Vicente de Paúl
Encuesta de satisfacción de las personas usuarias de los servicios de salud
Consulta Externa

Variable	Puntaje 2020	Puntaje 2021
La cita se cumple en el horario definido	71,45	75,6
Tiempo de espera para ser atendido	73,86	73,38
Existen varios canales para solicitar una cita	64,73	64,38
Los canales para solicitar una cita son accesibles	57,87	61
La cita se adecúa al horario y traslado	77,4	75,5
Sincero interés por resolver el problema	76,41	77,48
Los empleados ofrecen un servicio rápido	74,76	72,83
Los empleados aun cuando están demasiado ocupados se disponen a ayudarlo	69,21	70,45
La atención brindada por el personal de REDES	76,19	76,73
El personal administrativo es amable	75,39	75,41
Ofrecen atención individualizada	76,89	
Se preocupan por los usuarios	73,77	73,08
Siempre lo vuelven a ver y hacen contacto visual mientras le hablan	73,7	75,67
Índice global	76,22	75,73

Fuente: Elaboración propia con base en la “Encuesta de Satisfacción de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud CCSS” de Consultoría Interdisciplinaria en Desarrollo, CID Gallup, en el 2020 y 2021.

De igual forma, en la siguiente imagen se observa la tendencia del índice de satisfacción de la Consulta Externa entre el 2018 y 2021, elaborado por la empresa Consultoría Interdisciplinaria en Desarrollo, CID Gallup:

Imagen 1
Hospital San Vicente de Paúl
Índice y tendencia de satisfacción de usuarios
Período 2018-2021



Fuente: Informe de la empresa Consultoría Interdisciplinaria en Desarrollo, CID Gallup.

De acuerdo con el gráfico anterior, el índice de satisfacción de la Consulta Externa se ha mantenido constante entre los cuatro años, aunque se han efectuado planes de mejora a lo interno del Hospital San Vicente de Paúl, pero al parecer no han sido suficientes para mejorar la percepción de los asegurados.

Cabe mencionar que la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 27° de la sesión 9120, celebrada el 20 de agosto de 2020, acordó:

“ACUERDO TERCERO:

Instruir a la Gerencia Médica, para que se asegure que los directores de las unidades prestadoras de servicios de salud a las que se les aplicó la encuesta de satisfacción al usuario en consulta externa, hospitalización o ambas, analicen los resultados propios con los colaboradores y elaboren un plan de mejora, de acuerdo con los resultados de la encuesta en un plazo máximo a un mes posterior a la recepción oficial de los resultados”.

La Dra. Priscila Balmaceda Chaves, directora del Hospital San Vicente de Paúl, remitió a esta Auditoría, información sobre del plan de “Mejora de Hospitalización y Consulta Externa”, donde se presentan las propuestas para mejorar la prestación de los servicios de salud hospitalarios, con el inconveniente que algunas estrategias dependen del apoyo de la red y del primer nivel de atención.

Además, como parte del plan remedial de algunos aspectos que manifiestan los usuarios con respecto al tiempo de espera para internamiento, la Dra. Balmaceda Chaves indicó que “se ha enviado una solicitud formal a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud para que realice un análisis real de la necesidad de camas para la población herediana, ya sea dentro del hospital o mediante el fortalecimiento del segundo nivel de atención, áreas de salud que puedan dar apoyo durante 24 horas y que tenga capacidad resolutoria”, según consta en el oficio HSVP-DG-0652-2022, del 8 de marzo de 2022.



Sin embargo, no se obtuvo evidencia documental relacionada directamente con acciones para mejorar la percepción de los usuarios en cuanto a la calidez humana.

Es importante considerar que el “Protocolo de Atención a la Persona Usaria de la Caja Costarricense de Seguro Social”, establece que “Los funcionarios institucionales deben atender a los usuarios con una actitud de servicio, entendida como su disposición de escuchar al otro, ponerse en su lugar y entender sus necesidades y peticiones. No se trata solo de pensar en la persona sino como la persona, ser consciente de que cada uno tiene una visión y necesidades distintas, que exigen un trato personalizado”.

De lo anterior se destacan tres aspectos fundamentales: actitud de servicio, disposición de escuchar y entender las necesidades de las personas, eso se traduce en un trato personalizado al usuario interno o externo.

Los índices y tendencias de satisfacción de las personas permiten conocer, de manera general, las condiciones en que son brindados los servicios médicos y administrativos de la institución, consecuentemente, los resultados en el Hospital San Vicente de Paúl evidencian la necesidad mejorar aspectos humanos como: interés de ayudar al paciente, amabilidad, el buen trato y demás aspectos vinculados a la calidad y calidez.

2. SERVICIO DE EMERGENCIAS

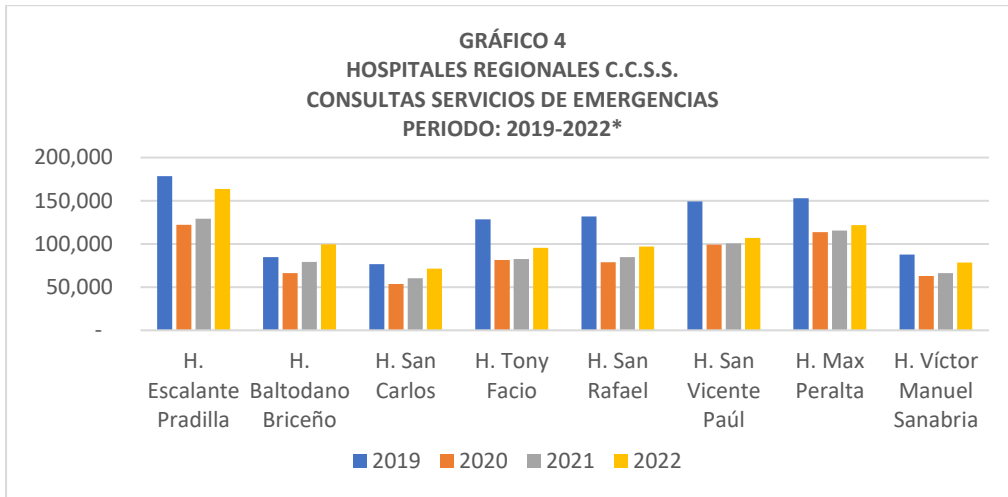
Se determinó que el Hospital San Vicente de Paúl, es el tercer hospital regional a nivel del país, con la mayor cantidad de pacientes atendidos en el servicio de Emergencias, aunque no dispone de un soporte inmediato o de unidades con suficiente capacidad resolutive que permitan contener la demanda de pacientes centralizados principalmente en las áreas de salud Heredia-Cubujuquí, Heredia-Virilla y San Rafael de Heredia.

Al respecto, se identificaron pacientes que asisten de manera reiterada a los servicios de Emergencias de los diferentes hospitales y áreas de salud del país, así como población que trata de resolver problemas de patologías de menor complejidad, las cuales podrían ser eventualmente abordadas en los respectivos EBAIS de adscripción.

También, existen limitaciones locales relacionadas con la disponibilidad de camas hospitalarias, que afectan la oportunidad de internamiento de los asegurados del servicio de Emergencias, quienes deben de permanecer en ese lugar hasta que exista disponibilidad de espacio en los salones de Cirugía, Medicina Interna y otros. A continuación, los detalles:

2.1 SITUACIÓN GENERAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS.

Se realizó una revisión de las consultas otorgadas en los servicios de Emergencias de los ocho hospitales regionales, donde se observó una disminución en la cantidad de atenciones entre el 2019 y 2020, posiblemente derivado de pandemia generada por el COVID-19, aunque con una tendencia de aumento para el 2021 y 2022, según se presenta en el siguiente gráfico:

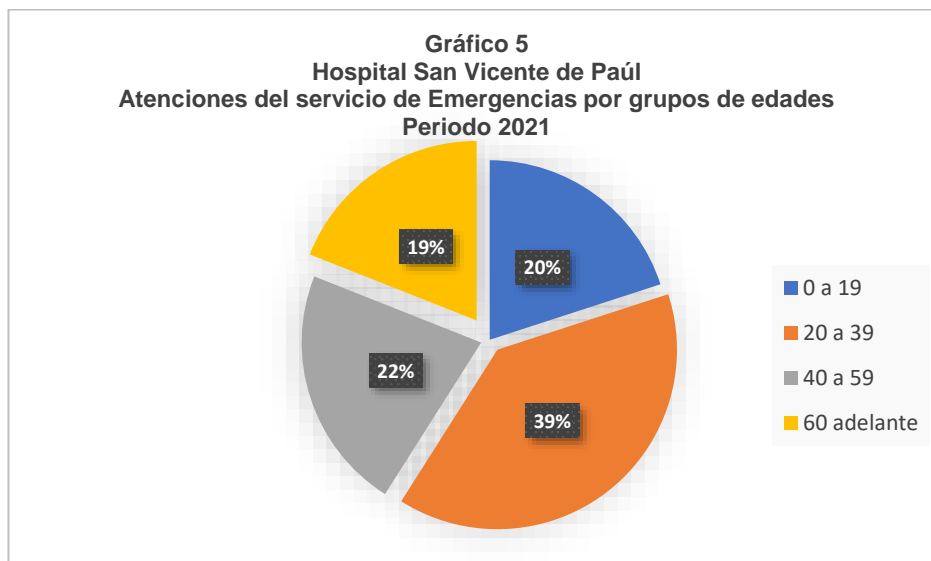


Fuente: Elaboración propia con base en cubos de EDUS.

(*) Los resultados del 2022 fueron estimados con base en las consultas registradas al 20 de mayo de 2022.

Tal como se detalla en el gráfico anterior, el Hospital San Vicente de Paúl, es el tercer centro de salud regional con la mayor cantidad de pacientes atendidos, con la particularidad de que no se tiene soporte de al menos un hospital periférico, tal como sucede en otras regiones.

La población adscrita al Hospital San Vicente de Paúl en el 2020 era de 526 092 habitantes, con aproximadamente un 13 % conformada por personas mayores de 60 años, aunque en el último año se otorgaron 18 884 atenciones médicas en Emergencias a ese grupo etario, equivalente a un 19 % del total de atenciones; la mayor cantidad (39 %) de personas atendidas oscilaron entre los 20 y 39 años, tal como se presenta en el siguiente gráfico.



Fuente: Elaboración propia con base en cubos de EDUS.



Tal como lo afirmó la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), en su informe “Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud Costa Rica, de febrero 2017”, el envejecimiento se asocia con un aumento de la prevalencia de multi- morbilidades, lo cual tendrá “un impacto importante en la salud de la población de Costa Rica y pondrá una presión añadida al sistema de servicios de salud”.

En ese documento consta que “El pobre acceso a la atención primaria también está provocando congestión en las salas de emergencia de los hospitales... la mayoría de los EB AIS sólo ofrecen citas por la mañana y principios de la tarde, cerrando alrededor de las 3pm... Tales dificultades hacen que muchos pacientes acudan directamente a los departamentos de emergencias de los hospitales para su atención primaria. En el 2010, el 44% del total de la consulta pública se dio en los servicios de emergencia (43.5% en hospitales y 56.5% en Áreas de Salud), de los cuales el 60% resultaron no ser emergencias verdaderas”.

Sin embargo, al comparar los resultados de las atenciones totales de los ocho hospitales regionales, entre el 2019 y 2021, se obtuvo que el 59 % fue por medio de la Consulta Externa Especializada y un 41 % en promedio, en los servicios de Emergencias, lo cual podría ir aumentando conforme se presente el envejecimiento de la población, entre otros factores.

Además, se ha establecido como promedio para un país, 2.5 camas por 1 000 habitantes para zonas rurales y 9 para urbanas (Gestión de camas hospitalarias CCSS, 2017), no obstante, para la población de Heredia se dispone en el centro hospitalario de 0,5 camas para 1 000 ciudadanos.

Específicamente, el Hospital San Vicente de Paúl dispone de 280 camas, mientras que el San Rafael de Alajuela 310; lo relacionado con el uso y aprovechamiento de este recurso será analizado en otro apartado de este documento.

Por otra parte, se analizó que el servicio de Emergencias tiene una capacidad para 33 camillas en las cuales deberían de permanecer un máximo de 24 pacientes; sin embargo, el 12 de enero de 2022, se mantenían 81 pacientes ubicados en las áreas de Observación, así como pasillos (camillas, sillas de ruedas o sillones reclinables), con una ocupación del 188%, donde 44 de ellos (el 65%) estaban a la espera de una cama en los salones de hospitalización.

2.2 ATENCIONES OTORGADAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS.

Esta Auditoría analizó la información estadística relacionada con la cantidad de pacientes atendidos en el servicio de Emergencias y los lugares de adscripción, donde se identificó a 39 usuarios que fueron atendidos entre 50 y 312 veces durante los últimos tres años, lo cual equivale a 2 792 consultas médicas a esa población.

Lo anterior toma mayor relevancia al considerar que 16 631 consultas (un 16,5 % de las 100 556 del 2021) fueron consideradas “No urgentes”, cuyos casos podrían eventualmente ser abordados en los EB AIS de las respectivas áreas de adscripción.

También, se evidenció la paciente G.I.D.L., al parecer, fue atendida 865 veces en el servicio de Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl, entre el 2019 y 2021, según reporte generado en cubos de EDUS, pero al 17 de mayo de 2022, no se logró identificar a esa persona de manera específica, por cuanto en el apartado de cédula aparece en cero “0” y el nombre “Sin definir”, situación que se analizó con los licenciados Iván Francisco Corrales Quirós y Michael Enrique Rodríguez Cordero, funcionarios del Área de Estadística en Salud, quienes informaron que la paciente no registra consultas en Emergencias, lo cual podría haber sido ocasionado por algún inconveniente en el cubo.

Además, de las 100 556 atenciones otorgadas en el servicio de Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl, durante el 2021, un 43 % correspondieron a pacientes adscritos a las áreas de salud de Heredia-Cubujuquí, Heredia-Virilla y San Rafael de Heredia, el restante corresponde a otras zonas del país, tal como se detalla a continuación:

Cuadro 8
Hospital San Vicente de Paúl
Atenciones del servicio de emergencias por área de adscripción
Periodo 2021

Unidad	Cantidad Atenciones	Porcentaje
A.S. Heredia-Cubujuquí	17 571	17 %
A.S. Heredia-Virilla	15 584	15 %
A.S. San Rafael de Heredia	9 806	10 %
A.S. Barba	9 233	9 %
A.S. Belén-Flores	8 468	8 %
A.S. Santa Bárbara	7 261	7 %
A.S. San Pablo	6 010	6 %
A.S. Santo Domingo	5 912	6 %
Región Central Norte (otras unidades)	14 171	14 %
Región Central Sur	3 886	4 %
Región Huetar Atlántica	625	1 %
Región Chorotega	415	0 %
Región Huetar Norte	327	0 %
Región Brunca	378	0 %
Región Pacífico Central	380	0 %
Área Metropolitana	337	0 %
Sin definir	192	0 %
Total	100 556	100 %

Fuente: Elaboración propia con base en cubos de EDUS.

De acuerdo con el detalle anterior, la mayor cantidad de pacientes, equivalente a 42 961 usuarios (42 %) atendidos en el servicio de Emergencias, eran de la región Central Norte, con prevalencia en las áreas de salud Heredia-Cubujuquí, Heredia-Virilla y San Rafael de Heredia, ninguna de ellas con servicio continuo las 24 horas, excepto Heredia-Cubujuquí que se habilitó el 17 de mayo de 2022, como parte de las estrategias de contención de la COVID-19.

También, durante el 2021 se otorgaron 6 224 consultas que correspondían a pacientes provenientes de las áreas de salud Horquetas-Río Frío y Puerto Viejo Sarapiquí, unidades más alejadas del Hospital San Vicente de Paúl, a 130 y 186 kilómetros ida y regreso respectivamente, tema que fue evaluado en el informe de Auditoría AGO-16-2019, del 22 de abril de 2019 “Auditoría de carácter especial sobre el fortalecimiento de las áreas de salud de Puerto Viejo-Sarapiquí y Horquetas-Río Frío”, documento en el cual se indicó textualmente que “ambas áreas de salud presentan limitaciones de recurso humano en los diferentes turnos, para la prestación de servicios de salud y el traslado de los pacientes que tienen que ser referidos a centros médicos de mayor complejidad”, entre los cuales destacaban los servicios de Farmacia y Laboratorio Clínico.



Cabe mencionar que en ese informe se recomendó a la Gerencia General elaborar un estudio técnico “que permita valorar la factibilidad del centro de referencia para atención del segundo y tercer nivel y emergencias/urgencias de las Áreas de Salud de Puerto Viejo-Sarapiquí y Horquetas-Río Frío, considerando entre otros aspectos la distancia de traslado a hospitales, morbilidad, accesibilidad por transporte público y eventualidades de la ruta 32 como derrumbes y cierre técnicos”, de igual forma, a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, efectuar un “diagnóstico de las condiciones de infraestructura de los Servicios de Urgencias, Laboratorio Clínico y Farmacia... en procura de favorecer las condiciones de atención a los usuarios, en tanto se materializa el “Proyecto de fortalecimiento de los servicios de las Áreas de Salud del cantón de Sarapiquí”.

Al respecto, se determinó que, en el Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnología, se encuentran registradas las construcciones y equipamiento de las nuevas sedes de las áreas de salud Puerto Viejo, Sarapiquí, (Código CCSS-0856), y Horquetas-Río Frío (Código CCSS-0853), cuyo proceso de licitación se llevaría a cabo entre el 2022 y 2023, mientras que la ejecución de la obra durante el 2024 y 2025, lo cual permitirá mejorar la prestación de los servicios de salud en esas unidades.

Mientras tanto, al analizar la tendencia y comportamiento en la cantidad de atenciones otorgadas en el servicio de Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl, de los pacientes adscritos a las áreas de salud Puerto Viejo-Sarapiquí y Horquetas-Río Frío, no se observa un impacto significativo en la red de servicios, según se detalla a continuación:

Cuadro 9

Hospital San Vicente de Paúl
Atenciones del Servicio de Emergencias de pacientes
de las Área de Salud: Puerto Viejo-Sarapiquí y Horquetas-Río Frío
Periodo 2018-2022

Área de Salud	2018	2019	2020	2021	2022*
Puerto Viejo-Sarapiquí	2 583	3 628	2 785	3 043	2 394
Horquetas-Río Frío	2 652	3 322	2 604	3 185	3 654
Total	5 235	6 950	5 389	6 228	6 947

Fuente: Elaboración propia con base en cubos de EDUS.

(*) Los datos a diciembre 2022 fueron estimados con base en las consultas otorgadas hasta mayo de 2022

Con base en la información estadística se obtuvo que la cantidad de pacientes de las áreas de salud Puerto Viejo-Sarapiquí y Horquetas-Río Frío que consultaron en el servicio de Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl, se observa una tendencia de crecimiento entre el 2018 y 2019, la cual disminuyó en el 2020 posiblemente por motivo de las restricciones generadas para la contención del COVID-19. No obstante, se estimó que para finales del 2022, la cantidad de usuarios de esas unidades sean iguales a las atenciones otorgadas durante el 2019 (antes de la pandemia).

Por otra parte, se determinó que algunos pacientes con poli consultas en el servicio de Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl fueron atendidos en otros centros médicos, inclusive, 24 usuarios presentan entre 10 y 102 atenciones en diferentes hospitales y áreas de salud del país, según se detalla a continuación:

Cuadro 10
Servicios de Emergencias de la Caja
Pacientes con atenciones en diferentes hospitales y Áreas de Salud
enero a junio de 2021 y enero a abril de 2022

Paciente	Lugares de Consulta	Cantidad de Atenciones
2070602xx	H. Rafael Ángel Calderón Guardia H. México H. Carlos Luis Valverde Vega H. San Carlos H. Víctor Manuel Sanabria H. Tony Facio H. San Rafael Alajuela A.S. Aguas Zarcas A. S. Siquirres A. S. Limón A. S. Carmen-Montes de Oca	102
2059706xx	H. Rafael Ángel Calderón Guardia H. San Juan de dios H. México H. San Vicente de Paúl H. San Carlos H. Guápiles H. Tomás Casas	10
6047608xx	H. Rafael Ángel Calderón Guardia H. San Juan de Dios H. Nacional Psiquiátrico H. Manuel Mora Valverde H. Tomás Casas H. Ciudad Neily H. San Vito A. S. Coronado	19 (consultas de mayo y junio 2021)
1059108xx	H. Rafael Ángel Calderón Guardia H. México H. San Rafael de Alajuela H. San Vicente de Paúl H. Maximiliano Peralta Jiménez H. San Juan de Dios A.S. Tibás-Uruca-Merced A.S. Hatillo A.S. Zapote-Catedral A.S. Desamparados 1 A. S. Aserri A. S. Carmen-Montes de Oca A. S. Goicoechea 2	40

Enero a abril de 2022 (únicamente se consideraron hospitales)

Paciente	Lugares de Consulta	Cantidad de Atenciones
2059706xx	H. San Juan de Dios H. México H. San Rafael de Alajuela H. San Vicente de Paúl H. San Carlos H. Ciudad Neily H. San Vito	24
1155107xx	H. Rafael Ángel Calderón Guardia H. San Juan de dios H. México H. San Vicente de Paúl H. Maximiliano Peralta Jiménez H. Max Terán Valls H. Víctor Manuel Sanabria H. Fernando Escalante Pradilla	12

Fuente: Elaboración propia con base en Cubos de EDUS.

No fue posible analizar los expedientes clínicos de los pacientes descritos en el cuadro anterior, a efectos de revisar los motivos de consultas, patologías, medicamentos prescritos, referencias a centros médicos y otros, debido a la desconexión de los sistemas informáticos por motivo del ataque cibernético generado en la institución.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el apartado 4.5 -Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones-, que “El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional”.

La Ley 8239 “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados en su artículo 2, establece que “Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente: e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas”.

También, el artículo 62 del Reglamento General de Hospitales Nacionales, dispone que el servicio de Emergencias tiene por objeto “a. La atención integral e inmediata, sin discriminación alguna, de enfermos que por accidente o enfermedad lleguen al establecimiento y cuya atención no pueda ser postergada”.

En el oficio HSVP-SE-0020-2022, del 12 de enero de 2022, el Dr. José Soto Roldán, jefe del servicio de Emergencias, comunicó a la Dra. Priscilla Balmaceda Chaves, directora general del Hospital San Vicente de Paúl, lo siguiente:

“El fenómeno de saturación y sobresaturación en los servicios de Emergencias hospitalarios no es nuevo y aqueja a todos, no solo en nuestro país sino en el resto del mundo... En nuestro caso desde el año 2016, ya se observaba que estábamos a las puertas de este fenómeno, cuando empezamos a tener días en los cuales la ocupación del servicio llegaba a 150 %, y eso era una cifra alarmante tanto para la Dirección Médica como para esta jefatura. Sin embargo, en los últimos tres años, ya el comportamiento dejó de ser esporádico y se convirtió en una constante, donde los censos diarios demuestran que la ocupación diaria supera el 100 % y donde la normalidad es estar por encima del 150 % llegando incluso a 200 % de ocupación o mayor; sin que hayamos logrado encontrar una solución real a esta problemática”.



De acuerdo con el Dr. Soto Roldán, las causas de saturación son diversas, entre las cuales señaló en el documento anterior, están la importante demanda de atención urgente; uso inadecuado de los servicios con patologías de baja complejidad debido al déficit de atención primaria; complejidad creciente de los pacientes por envejecimiento y comorbilidad; saturación temporal por epidemias como la gripe estacional y la actual pandemia; pacientes policonsultantes o indocumentados que “no son absorbidos por el primer nivel de atención”; así como la derivación de pacientes de la Consulta Externa al servicio de Emergencias para que se realicen estudios de estratificación. Además, la “dotación insuficiente de camas está directamente relacionada con un alto riesgo de saturación y colapso de un servicio de Emergencias”.

En el citado oficio HSVP-SE-0020-2022, se detallaron algunas posibles soluciones, tanto internas como externas, entre las cuales se citan las siguientes:

- Incrementar la participación del primer nivel de atención en la resolución de los problemas de salud de la población, con extensión de horarios y realización de estudios de laboratorio y radiología.
- Habilitar servicios de Urgencias las 24 horas, donde los pacientes de baja complejidad puedan cumplir periodos de observación “de manera óptima y no en una silla en los pasillos del servicio de Emergencias”.
- Campañas de educación a la población, respecto al adecuado uso de los servicios de salud.
- Aumentar el número de camas hospitalarias a nivel de provincia.
- Valorar la posibilidad de efectuar más procedimientos quirúrgicos durante la jornada extraordinaria.

Por otra parte, esta Auditoría consultó al Dr. José Soto Roldán, jefe del servicio de Emergencias, sobre temas de gestión local y el funcionamiento de la red de servicios, quien manifestó que el Hospital San Vicente de Paúl es el único en la provincia de Heredia con un servicio de Emergencias durante las 24 horas y sin un soporte inferior, excepto por Sarapiquí, pero “carecen de servicios de apoyo que le brinden suficiente capacidad resolutive”, lo anterior, aunado al “déficit de camas hospitalarias” lo cual ocasiona que los pacientes que requieren hospitalización en medicina o cirugía “se deben de quedar en Emergencias por varios días”.

Específicamente, acerca de la red de servicios, esa jefatura comentó lo siguiente:

“No se dispone un segundo nivel u hospital periférico, se requiere un área de salud idealmente tipo 3, o alguna otra área de salud ya existente y que funcione 24/7, donde se logre movilizar a los pacientes no solo ambulatorios sino otros con patologías de menor complejidad que puedan completar sus procesos diagnósticos y terapéuticos. Pero debe dársele capacidad resolutive con servicios de apoyo completos de Farmacia, Laboratorio y Rayos X, pero esta propuesta ha tenido dificultad ante la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, porque el criterio ha sido que no se justifica abrir ningún área las 24 horas. Por ubicación geográfica existe la posibilidad de Heredia Cubujuquí para abrir las 24 horas, pero no tienen Rayos X. En el caso de Santo Domingo es la única área que dispone de Rayos X, pero cierran a las 4:00 pm.

Existe mucha poli consulta de pacientes, en ocasiones por falta de resolutive del primer nivel. De momento no ha realizado un estudio de policonsultantes, aunque cuando se detectan casos sobre todo por posible abuso de opioides sí se ha notificado al servicio de Farmacia para que revisen el tema de consumo de medicamentos”.



Sobre lo anterior, el Dr. Soto Roldán consideró prioritario, mejorar los siguientes aspectos:

- Resolver la ubicación de los pacientes que requieren hospitalización, como principal causa de la sobresaturación del servicio de Emergencias.
- Mayor apoyo del primer nivel de atención.
- Apertura del tercer nivel, específicamente del Hospital México, para la valoración de aquellos casos que así lo ameriten.
- Una mayor participación de Cirugía General en la valoración de los pacientes que ingresan al Servicio, “ya que en una gran mayoría de ocasiones la primera valoración solicitada por los médicos del Servicio de Emergencias se ve relegada hasta contar con estudios de imágenes (ultrasonido, TAC)”.
- Mejorar los tiempos de respuesta de las interconsultas realizadas a la Sección de Cirugía.

La resolutivez que los Equipos Básicos de Atención Primaria (EBAIS) puedan dar a la población a través de un mayor acceso a los servicios de salud, con horarios ampliados y equipos esenciales para el diagnóstico y tratamiento, podría ser determinante en reducir la creciente demanda de usuarios que recurren a los servicios de Emergencias en busca de una atención rápida, en especial, con patologías de menor complejidad que podrían ser resueltas desde el primer nivel de atención.

Aunado a lo anterior, la recurrente atención médica de pacientes “no urgentes”, genera riesgos ante el eventual abordaje clínico de quienes sí requieren una atención priorizada e inmediata, sin considerar que algunos usuarios podrían estar realizando un uso irregular de los servicios de salud, lo cual conlleva costos adicionales para la institución en cuanto a consultas médicas, exámenes de laboratorio, medicamentos, entre otros.

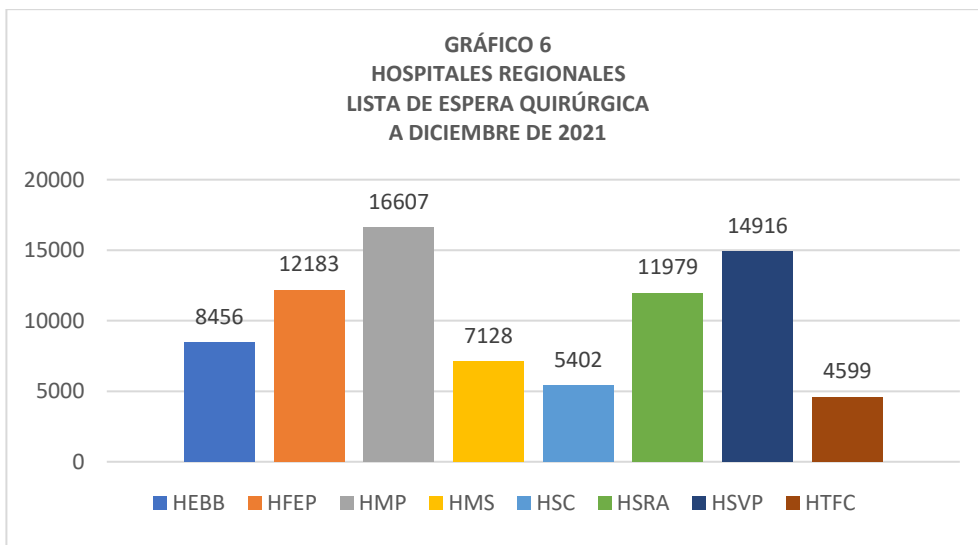
En el caso específico del Hospital San Vicente de Paúl, la falta de apoyo o soporte de un hospital periférico, inclusive de áreas de salud locales con horarios ampliados donde garanticen atención integral, genera una mayor movilidad de pacientes hacia el servicio de Emergencias, con la eventual saturación hospitalaria, limitando la gestión y afectando el desarrollo de los procesos de atención.

Otro tema de relevancia es el envejecimiento de la población, el cual tendrá un impacto en la salud de las personas, asociado a la prevalencia de multi-morbididades, tal como lo mencionó la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE); los efectos serán visibles en el crecimiento de atenciones en los servicios de Emergencias.

3. CIRUGÍA

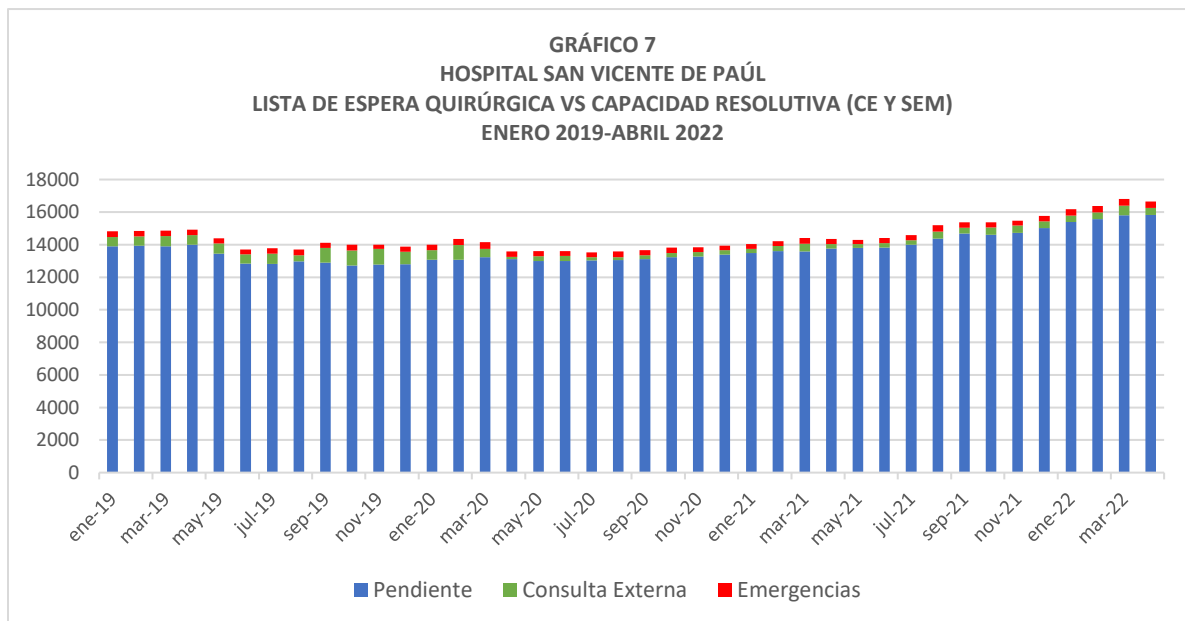
3.1. LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA.

En la presente evaluación se procedió a comparar la lista de espera quirúrgica de los hospitales regionales, donde se obtuvo que la mayor cantidad de pacientes pendientes a diciembre de 2021 se encontraba en los hospitales Dr. Maximiliano Peralta Jiménez y San Vicente de Paúl, según se observa en el siguiente gráfico:



Fuente: Elaboración propia con base en lista de espera quirúrgica.

En el caso del Hospital San Vicente de Paúl, se analizó el comportamiento de la lista de espera y la resolutivez quirúrgica de pacientes ingresados por Consulta Externa y el servicio de Emergencias, entre enero de 2019 y abril de 2022, según se detalla a continuación:



Fuente: Elaboración propia con base en lista de espera quirúrgica y TUSH.

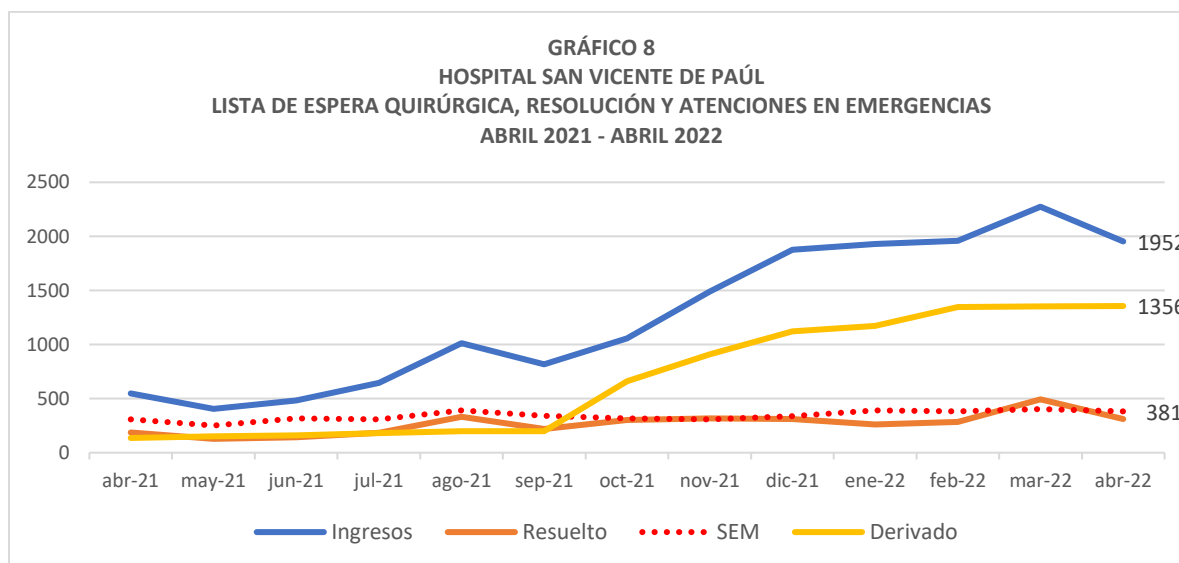
Tal como se presenta en el gráfico anterior, durante el periodo en mención, la lista de espera mantuvo un comportamiento constante en los últimos tres años, con un promedio de mensual de 13 700 pacientes, con ingresos de aproximadamente 945 usuarios nuevos por mes.

En ese mismo periodo se efectuaron un promedio de 788 cirugías mensuales, donde 458 asegurados ingresaron por la Consulta Externa y 330 por el servicio de Emergencias, pero, solo 346 correspondieron a pacientes registrados en lista de espera, es decir, **el pendiente de 15 831 procedimientos quirúrgicos, a abril de 2022, se podría estar resolviendo en casi cuatro años, ante el supuesto de que no ingresen nuevos casos.**

Lo anterior adquiere mayor relevancia al considerar que a abril de 2022, se encontraban pendientes de cirugía **101 pacientes registrados en la lista de espera de la especialidad de Ortopedia, desde el 2017, hace casi seis años, lo cual desvirtúa el derecho a la salud consagrado en nuestra carta magna.**

De tal forma, el abordaje de la lista de espera -además de las cirugías realizadas-, depende de los casos depurados por cirugías previamente realizadas, usuarios que no desean la cirugía o eventualmente fallecidos; así como los derivados a otros centros de salud, según lo analizado más adelante.

Así las cosas y por motivo de los cierres generados durante el primer año de pandemia, se compararon los resultados obtenidos entre abril de 2021 y abril de 2022, lo cual evidenció un incremento en los ingresos a la lista de espera quirúrgica y un aumento en los pacientes derivados al Centro Nacional de Rehabilitación y la Clínica Oftalmológica, no así los resueltos ni depurados, tal como se presenta en el gráfico.



Fuente: Elaboración propia con base en lista de espera quirúrgica y TUSH.

Cabe mencionar que la cantidad de pacientes intervenidos quirúrgicamente del servicio de Emergencias, aunque es constante, afecta la capacidad resolutoria de la lista de espera, lo mismo sucede con los pacientes internados que requieren cirugías con incidencia directa en la ocupación y disponibilidad de camas hospitalarias. Aun así, de los 15 831 pacientes pendientes en lista de espera, a abril de 2022, el 88% se resolverá bajo la modalidad ambulatorio y un 12 % hospitalizado.

También se determinó entre las acciones institucionales para la reducción de la lista de espera, la Gerencia Médica, en el oficio GM-5986-2021, del 24 de mayo de 2021, elaboró el “Plan para la atención segura, de calidad, eficiente y eficaz de las listas de espera 2021-2022” que tiene como objetivo “lograr en un lapso de 2 años una resolución de los casos de mayor antigüedad en las listas, así como de la solución de algunos de los procedimientos, consultas y cirugías que se debieron aplazar por la emergencia por COVID-19”.



De igual forma, en ese documento (GM-5986-2021), se instruyó a las unidades institucionales, para que “en conjunto con los Grupos Gestores de Lista de Espera” valoren y remitan a la Unidad Técnica de Listas de Espera las propuestas de proyectos.

Así las cosas, mediante el oficio GM-6568-2022, del 23 de mayo de 2022, el Dr. Randal Álvarez Juárez, gerente médico, otorgó aval técnico al Hospital San Vicente de Paúl, para la ejecución de proyectos de jornadas de producción quirúrgica en las especialidades de Oftalmología, Otorrinolaringología y Ginecología, con un plazo de ejecución de 15 semanas.

Igualmente, en el oficio GM-3050-2022, del 1º de marzo de 2022, la Gerencia Médica aprobó el proyecto de listas de espera para el reporte de mamografías y la realización de ultrasonidos.

Por otra parte, el Dr. Uilman Rojas Molina, director, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, en oficio DRSS-DRPSSCN-2096-2022, del 13 de julio de 2022, comunicó a la Dra. Marny Ramos Rivas, coordinadora de la Unidad de Listas de Espera, y a la Dra. Priscila Balmaceda Chaves, directora general del Hospital San Vicente de Paúl, el aval técnico para la autorización de jornadas de producción para proyectos de Cirugía General, Ortopedia y Urología.

Sobre el tema de listas de espera, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante voto 2019-005560, del 29 de marzo de 2019, concluyó que la problemática en cuanto a los plazos excesivos es una constante en la Caja Costarricense de Seguro Social y “Estas actuaciones en la prestación del servicio público violentan el derecho a la salud de los administrados como un derecho fundamental autónomo e infringen los principios constitucionales del servicio público”, para lo cual ordenó elaborar un sistema integrado para reducir el número de usuarios en espera de alguna cita o procedimiento quirúrgico.

La Dra. Priscila Balmaceda Chaves, directora general del Hospital San Vicente de Paúl, comunicó a esta Auditoría que existen acciones para mejorar la prestación de los servicios hospitalarios, pero algunas estrategias “dependen del apoyo de la red y del primer nivel de atención”, así mismo, agregó:

“Además, se realiza la apertura de la Unidad de Hemodinamia, en la cual se están llevando a cabo procedimientos de diferentes especialidades como cardiología intervencionista, Vascular Periférico, Gastroenterología e inclusive Neurología. Todos estos procedimientos se realizan de forma más eficiente, ya que, no se depende de otros centros médicos. También, se creó la Unidad de Corta Estancia en el año 2019, esto dado a la cantidad limitada de camas de este nosocomio y con el fin de lograr acortar la lista de espera. Sin embargo, esta se suspende temporalmente debido a la atención de la Pandemia.

Asimismo, se implementó la Enfermera de Alta en el Servicio de Cirugía (anteriormente el Alta programada solo se encontraba en la Sección Medicina Interna).

Esto además de las solicitudes mencionadas anteriormente de Apoyo del Primer Nivel con Apertura 24 Horas, así como el estudio formal de camas mencionado.

Así mismo se han efectuado recordatorios respecto a la dotación pendiente de recurso humano (plazas) correspondiente a un III Tracto, como resultado de la creación del Hospital nuevo hace aproximadamente 10 años”.

También, se consultó a la Dra. Marny Ramos Rivas, coordinadora de la Unidad Técnica de Lista de Espera (UTLE), quien mencionó que existe una delegación de funciones a los equipos gestores de listas de espera y son las autoridades de cada centro hospitalario las responsables de plantear sus requerimientos, tal como sucede con las jornadas de producción quirúrgicas.

En este sentido, la Dra. Ramos Rivas, considera que la UTLE sí ha apoyado a los centros de salud, pero atendiendo las solicitudes planteadas por el nivel local.

Ante la perspectiva actual, se considera que la demanda de servicios ha sobrepasado la capacidad resolutive del Hospital San Vicente de Paúl, lo cual representa un reto institucional el abordaje oportuno de las necesidades de la población de Heredia, máxime para las personas que han esperado varios años por atención médica y aun no se ha logrado concretar una fecha exacta para su intervención, aspecto que desvirtúa el derecho a la salud y representa un riesgo para la Caja Costarricense de Seguro Social ante eventuales demandas civiles o de otra índole.

De igual forma, existen aspectos de gestión local que podrían mejorar los rendimientos de las Salas de Operaciones y el abordaje de la lista de espera quirúrgica, según se detalla más adelante.

3.2. SOBRE LOS RENDIMIENTOS OBTENIDOS EN SALA DE OPERACIONES (TUSH)

Se determinó que el porcentaje de utilización de sala de operaciones para el segundo trimestre del año 2021 fue de aproximadamente un 46,3 %, para el año 2022 incrementó se alcanzó el 80 % en abril y el 70,8 % en junio de 2022.

El tiempo de utilización de sala de operaciones (TUSH) es un indicador de eficiencia utilizado en sala de operaciones en donde la constante a considerar es el aprovechamiento diario de esta infraestructura considerando 5 horas o más⁴.

Cuadro 11
Hospital San Vicente de Paúl
Tiempo de utilización de sala de Operaciones
Periodo 2021 Y 2022

Mes y Año	% Utilización se SOP	Número de salas con 5 horas o más de Utilización
Mayo 2021	45,0 %	50
Junio 2021	45,3 %	58
Julio 2021	48,7 %	56
Abril 2022	80,0 %	112
Junio 2022	70,3 %	126

Fuente: Elaboración Propia con datos suministrados por la jefatura del Servicio de Anestesia y Recuperación del hospital San Vicente de Paúl.

El cuadro anterior evidencia una recuperación en la atención de cirugías en el horario ordinario, aspecto que refleja un restablecimiento de los servicios, sin embargo, estos se encuentran necesariamente relacionados con la evolución de la emergencia por COVID- 19, así como la organización de los servicios y reactivación de los planes de atención.

La Ley General de Control Interno, dispone:

“Artículo 12. Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno. En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

- a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*
- b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades.”*

⁴ Dirección de Compras de Servicios de Salud, ficha técnica código 3-1-10-3- fecha 27-4-2007.



La Dra. Katherine Mata Rojas, jefe de Anestesiología y Recuperación del Hospital San Vicente de Paúl indicó mediante correo electrónico del 26 de julio del 2022 lo siguiente:

“Cumplir con el tiempo de utilización de Sala, no alcanzamos el 90 % ideal, actualmente está en alrededor de 78 %, principalmente por problemas de pandemia, suspensión de pacientes, entre otros. Estamos con una campaña de reactivación para iniciar Sala a las 7:30 am, pero en ocasiones el cirujano no llega al quirófano a esa hora y retrasa la motivación del anestesiólogo de inicio oportuno”.

Así mismo también señaló:

“Estos meses la producción de sala de operaciones se ve afectada por las consecuencias de la Pandemia en primer lugar, en donde tenemos poco personal por asignación a otros servicios como colaboración, incapacidades por enfermedades la más frecuente es el Covid-19 entre los funcionarios o sus familiares que impiden la normal presentación a laborar. Esto en el personal médico y de enfermería; otra consecuencia es la no presentación de los pacientes por esta misma causa del contagio del COVID.

La conversión de camas de asignación COVID, así como la contaminación de los salones por presentación de casos COVID provocó la disminución en número de camas disponibles para la atención oportuna de nuestros pacientes quirúrgicos electivos por lo que nos centramos en la población quirúrgica oncológica, casos altamente priorizados y recursos de amparo fundamentalmente. En toda ocasión se rellenan espacios con casos de listas de espera para aprovechar al máximo los recursos disponibles tratando de utilizar las salas para los procedimientos aún sin alcanzar el TUSH reglamentario, pero si (sic) realizando las cirugías propuestas que eran necesarias realizar.

Debo señalar que no contamos con información del mes de mayo 2022 ya que para el momento del hackeo aún no se habían realizado los análisis del mes en cuestión y los datos no fueron extraídos a su tiempo. No se ha podido realizar el resumen de la información por no contar con el sistema de apoyo ARCA para este mes. Además, nuestras máquinas fueron formateadas y los datos no están disponibles. El único dato que poseemos es al corte del 25 de mayo un TUSH de 80.5% que se encuentra entre los registros para una presentación solicitada para la Junta de Salud. Sin embargo, el respaldo de esta información no lo tenemos disponible”.

El Dr. Gerardo Sáenz Batalla, jefe de la especialidad de Cirugía General indicó:

“A nivel de sala de operaciones se trata al máximo de mantener el orden en la programación, reducir al mínimo el tiempo muerto entre cirugías, agilizar el tiempo de limpieza y sustituir si se debe suspender previamente algún procedimiento, existe un comité de SOP donde se analizan todas estas variables”.

La situación documentada evidencia que el TUSH es un instrumento de medición lineal el cual no aborda e identifica de manera oportuna las desviaciones que se pueden presentar en el proceso de atención, considerando que en ello puede intervenir la demanda, oferta, complejidad y disponibilidad de recurso, en el caso en concreto el centro de salud presentó para el 2021, debilidades en el proceso de planificación respecto a la saturación de los servicios hospitalarios considerando la emergencia nacional por COVID-19, situación que se revierte en el 2022.

El tiempo oportuno en la utilización de sala de operaciones (TUSH) en el centro médico es determinante en los costos de operación, así como en la incidencia en la prestación de los servicios, por cuanto el paciente quirúrgico por su patología o estado de salud requiere una atención oportuna. Así mismo, la disponibilidad, uso y aprovechamiento de los recursos quirúrgicos, facilitan la identificación de posibles desviaciones en el proceso o en su defecto mejorar en aquellos aspectos para los cuales la demanda sobre pasa la oferta.

3.3. SOBRE LA SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS

Se determinó que el porcentaje de suspensión de sala de operaciones en horario ordinario y cirugías programadas para los meses de mayo a junio del año 2021 fue de un 10% en promedio, sin embargo, para el año 2022 el mismo disminuyó a 9% en promedio (abril y junio).

Cuadro 12
Hospital San Vicente de Paúl
Porcentaje de suspensión de sala de operaciones
Periodo 2021 Y 2022

Mes y Año	Total de cirugías programadas (ambulatorias y electivas)	Total de cirugías suspendidas (ambulatorias y electivas)	Porcentaje de Suspensión
Mayo 2021	246	27	11 %
Junio 2021	296	30	10 %
Julio 2021	326	26	8 %
Abril 2022	476	47	10 %
Junio 2022	700	62	9 %

Fuente: Elaboración Propia con datos suministrados por la jefatura del Servicio de Anestesia y Recuperación del hospital San Vicente de Paúl.

Del cuadro anterior, se observa una mejoría en el servicio de Anestesia y Recuperación en lo que corresponde al número de cirugías programadas, lo cual impacta sustancialmente en la utilización de las salas de operaciones y en la atención de los usuarios; sin embargo, se identifica un incremento en lo que concierne a la cantidad de procedimientos ambulatorios y electivos suspendidos, los cuales obedecen a las siguientes causas:

Cuadro 13
Hospital San Vicente de Paúl
Causas de suspensión de sala de operaciones
Periodo junio 2022

Causa de Suspensión	Total
Falta de estudios para realizar el procedimiento	1
No hay Sangre	1
Paciente mal preparado para realizar el procedimiento	1
Paciente no realizó ayudo	1
Paciente solicita salida exigida (fuga)	1
Plétora en Sala de Operaciones	10
Problemas relacionados con el estado de salud del paciente	13
Problemas relacionados con el Recurso Humano	3
Problemas relacionados con la Maquinaria, Insumos y Equipo en Sala	3
Lesión desapareció	1
Lesión desapareció (procedimiento realizado en Consulta Externa)	1

Fuente: Elaboración Propia con datos suministrados por la jefatura del Servicio de Anestesia y Recuperación del hospital San Vicente de Paúl.

Del cuadro anterior se identifican causas atribuibles mayoritariamente a la gestión del proceso asistencial en donde casos como: plétora de sala de operaciones, problemas relacionados con el estado de salud del paciente, disponibilidad de recurso humano, además de la inadecuada preparación de un usuario o la falta de estudios para la realización de un procedimiento conlleva repercusiones en la salud del paciente y en el aprovechamiento de los recursos de la institución.

La Ley General de Control Interno, dispone:

“Artículo 12. —Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno. En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

- a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*
- b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades.”*

La Dra. Katherine Mata Rojas, jefe de Anestesiología y Recuperación del Hospital San Vicente de Paúl indicó mediante correo electrónico del 26 de julio del 2022 lo siguiente:

“Cumplir con el tiempo de utilización de Sala, no alcanzamos el 90 % ideal..., principalmente por problemas suspensión de pacientes, entre otros”.

“...es importante señalar que la afectación que la Pandemia causó en la programación de sala fue importante, aunque muchas veces no se logró detallar como causa directa pero sí de forma colateral ya sea por enfermedad de un miembro de familia o propiamente el paciente no se presenta a su cirugía o no tiene quien lo acompañe para ser operado. Además, como se expresó anteriormente muchas veces personal del equipo que brinda la atención también se ve afectado por la enfermedad y provocan causas de suspensión”.

El Dr. Gerardo Sáenz Batalla, jefe de la especialidad de Cirugía General indicó de acuerdo con entrevista realizada por este Órgano de Control y Fiscalización el 5 de abril del 2022:

“Prácticamente no se dan suspensiones de cirugías por valoraciones preoperatorias, ya que contamos con dos especialistas de salón y tenemos también el apoyo del servicio de Medicina Interna”.

La Dra. Ivette García La Hoz, jefe del servicio de Ortopedia y Traumatología manifestó de acuerdo con entrevista realizada por este Órgano de Control y Fiscalización el 4 de marzo del 2022:

“Los equipos de rayos X son muy viejos, los arcos en C superan los 10 años y ya superaron su vida útil.

Existen limitaciones con insumos médicos, por atrasos en entregas por motivo de contenedores, lo cual genera que se re programe al paciente.

No se dispone de resonancia magnética en el nivel local, el Centro Nacional de Resonancia Magnética no tiene suficiente capacidad resolutive, las resonancias y sus reportes no llegan a tiempo para el abordaje del paciente.

Tampoco existe mesa ortopédica, la actual tiene 12 años, ya obviamente no tiene garantía, mantenimiento de equipo médico nos ayuda cuando tiene alguna avería, pero tampoco hay repuestos por la antigüedad de la misma, entonces si del todo no se pudiera usar, tendríamos que trasladar nuestros pacientes al hospital de referencia Desde hace más de tres años se gestionó el procedimiento de compra, sin resultados satisfactorios”.

Debilidades en los procesos quirúrgicos y actividades de planificación, dirección, ejecución, supervisión y control inherentes al sistema de control interno implementado en el centro de salud, situación que no garantiza la realización de los procedimientos quirúrgicos programados en tiempo y forma.

La suspensión reiterada de cirugías programadas (ambulatorias y electivas), repercute desfavorablemente en la producción y rendimiento de los servicios, en las listas de espera, el giro cama, las estancias hospitalarias (indicadores de gestión) y potencializa las complicaciones a los pacientes que requieren de procedimientos quirúrgicos; así mismo, es fundamental señalar la responsabilidad del funcionario público a cargo de garantizar que el paciente cumpla con todos los requisitos para un eficiente proceso de atención.

3.4. SOBRE EL INICIO DE CIRUGÍAS EN SALA DE OPERACIONES.

Se determinó de un muestro aleatorio de hojas de anestesia y recuperación, así como documentos de control de tiempos e informe quirúrgico para los días 28, 29, 30 y 31 de marzo de 2022, el inicio de cirugías posteriores a las 7:00 a.m., considerando como causas principales: ingreso tardío de paciente a sala de operaciones, retraso de médico cirujano, sustitución de médico cirujano, entre otros.

De lo anterior se identificó para el mes de junio de 2022, la apertura de 213 salas en 22 días, sin embargo, solo el 62% de estas (132) consignaron como hora de apertura las 7:30 am, tal y como se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 13
Hospital San Vicente se Paúl
Hora de apertura de sala de operaciones
periodo junio 2022

Número de Sala	1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30
Sala 1	8:00	7:30	7:30	7:30	7:00	8:00	7:30	7:30	7:30	7:15	9:55	7:30	7:30	7:30	7:30	8:00	7:15	8:00	7:15	7:15	8:00	7:25
Sala 2	8:00	8:00	7:30	7:30	7:30	8:00	7:25	7:35	7:30	7:45		8:00	7:00	7:30	7:30	8:00		7:30	7:30	7:45	8:50	7:30
Sala 3	8:00	7:00	7:30	7:00	7:00	8:00	7:45	7:40	7:00	7:15	8:15	7:50	7:15	7:25	7:15	8:00	7:30	7:00	7:30	7:30		7:40
Sala 4	8:00	7:30	7:00	7:35	7:15	8:00	7:45	7:30	7:00	7:00	8:00	7:15	7:40	7:10	7:30	8:00	7:35	7:30	7:25	7:30	8:00	7:30
Sala 5	8:00	7:00	7:00	7:30	7:30	8:30	7:30	7:30	7:15	7:30	8:15	7:30	7:30	7:30	7:30	8:30	7:25	7:30	7:50	7:30	8:00	7:10
Sala 6	8:00	7:30	7:30	7:00	7:15	8:15	7:30	7:30	7:30	7:30	8:00	7:15	7:15	7:05	7:25	8:00	7:30	8:30	7:40	7:30	8:00	7:30
Sala 7	8:00	7:30	7:30	9:00	8:00	8:00	7:30	7:30	7:30	7:30	8:00	7:30	7:15	7:45	7:20	9:55	8:30	7:30	7:30	7:30	9:00	7:30
Sala 8	8:00	8:00	7:40	8:15	7:30	8:15	7:45	7:00	7:00	7:50	8:00	7:30	7:00	7:30	7:30	8:00	7:30	7:30	8:00	8:00	8:00	7:25
Sala 9	8:00	10:30	7:30	8:15	7:50	10:00	9:15	8:30	8:40	7:55	8:30	12:30	7:00	8:00	7:30	8:00	7:00	7:30	7:30	10:00	8:30	
Sala 10																						
Hemodinamia		7:30	7:15	7:30	7:30	8:00	7:30	7:30	7:30	7:30	8:00	7:30		7:30	7:20	8:00	7:20	7:10	7:20	7:10	8:00	8:00

Fuente: Elaboración Propia con datos suministrados por la jefatura del Servicio de Anestesia y Recuperación del Hospital San Vicente de Paúl.

Las Normas de control interno para el Sector Público en el capítulo IV: normas sobre actividades de control hacen referencia a:

“...El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional...”.

La Dra. Katherine Mata Rojas, jefe de Anestesiología y Recuperación del Hospital San Vicente de Paúl indicó mediante correo electrónico del 26 de julio de 2022 lo siguiente:

“Utilizamos varios documentos de monitoreo de la actividad dentro de cada sala de operaciones, uno de ellos es en físico (Hoja de Control de tiempo e informe quirúrgico) completado por el personal de enfermería en donde se incluyen las horas en las que se presentan cada miembro del equipo al ingresar a cada sala: el cirujano, anestesiólogo, asistentes e incluso el paciente. Estas hojas son documentos que se utilizan para realizar un control cruzado con la programación y ARCA para analizar las causas frecuentes de retraso en el inicio oportuno.

Además, existen otros controles que se realizan de forma rutinaria al inicio de la mañana por las jefaturas de anestesia, enfermería y gestora de sala de operaciones para confirmar el inicio oportuno de cada sala. De esta manera, se logran identificar problemas de algún aspecto que involucre coordinación específica, como falta equipo, suspensión de paciente, incapacidad de algún miembro del equipo, problema con un insumo específico, etc. Estos controles son llevados en documentos de Excel o registros en actas para mejor manejo de los problemas de sala.

Entre las causas más frecuentemente encontradas, están aquellas provocadas por retrasos en el primer paciente, ya sea que es mandado de salón por asuntos de dificultad de cantidad de personal para baños, preparación general del paciente, o retrasos en el ingreso de admisión cuando se trata de pacientes ambulatorios. Cambios en el orden de la programación genera retrasos por alistar un paciente que tenía otro orden, así como el equipo o materiales necesarios para la cirugía programada.

Otra causa es la llegada tardía del cirujano e incluso mala programación de cirujano programado para cirugía estando de vacaciones o permisos. Razón por la cual se ha creado un chat por WhatsApp para hacer referencia a las jefaturas la tardanza de sus colaboradores al momento del problema. Existen oficios recordatorios a las jefaturas, que son emitidos con frecuencia, sobre de la importancia del inicio puntual de cada cirugía y por ende la puntualidad de sus colaboradores, así como una adecuada programación. La tardanza del Anestesiólogo que no se encuentra oportunamente en la sala asignada ha sido otro de los que incide en el inicio oportuno, situación que se ha corregido de manera importante. El estar supervisando estos inicios de salas mediante mi persona y la gestora de sala en cada día ha mejorado la puntualidad de los médicos. Otro aspecto que se ha encontrado como retraso de inicio oportuno es en relación con el equipo médico necesario o insumos para el procedimiento en cuestión”.

El Dr. Gerardo Sáenz Batalla, jefe de la especialidad de Cirugía General indicó mediante entrevista realizada por este Órgano de Control y Fiscalización el 5 de abril de 2022:

“ A nivel de sala de operaciones se trata al máximo de mantener el orden en la programación, reducir al mínimo el tiempo muerto entre cirugías, agilizar el tiempo de limpieza y sustituir si se debe suspender previamente algún procedimiento, existe un comité de SOP donde se analizan todas estas variables”.

La Dra. Ivette García La Hoz, jefe del servicio de Ortopedia y Traumatología señaló de acuerdo con entrevista realizada por este Órgano de Control y Fiscalización el 4 de marzo de 2022:

“Con Sala de Operaciones, los pacientes se programan con anticipación, han existido debilidades en el llenado de documentos de sala, tal como consentimiento informado y hoja de cirugía segura”.

El incumplir con la programación establecida para la utilización y aprovechamiento de los recursos asignados a sala de operaciones, es producto de una incorrecta ejecución de la planificación, supervisión y control por parte de los funcionarios que intervienen en el proceso, quienes son responsables de garantizar la optimización y aprovechamiento de los recursos disponibles, por lo anterior causas de suspensión como: inasistencia por vacaciones, incapacidades, llegadas tardías entre otros son inexcusables y evidencian descoordinación entre departamentos.

Considerando que las salas de operaciones tienen como actividad sustantiva la realización de procedimientos quirúrgicos en donde se brinda al paciente el beneficio de recuperar su salud; el inicio de cirugías posteriores a las 07:00 a.m., representa un incumplimiento de la jornada laboral, la programación diaria, y el uso eficiente de los recursos, aspectos que impactan desfavorablemente en la resolución de las patologías quirúrgicas a otros usuarios, incrementando con ello la lista y tiempos de espera, las estancias hospitalarias y la necesidad de insumos.

4. HOSPITALIZACIÓN

4.1. DOTACIÓN DE CAMAS

Esta Auditoría analizó la disponibilidad de camas hospitalarias de conformidad con los informes de gestión del centro de salud para los años 2019, 2020 y 2021 y consignó que el número total de camas en relación con el año 2019 al 2021 disminuyó en tres, esto a pesar de un aumento a nivel poblacional, oferta de servicios y nuevos requerimientos por parte de las 11 áreas de salud adscritas al hospital, el cual no dispone en su Red de atención de un segundo nivel de apoyo que ayude con la demanda de servicios.

Por otra parte, la razón de camas por habitante para brindar servicios de salud a los pacientes dista de los estándares institucionales 2.5 camas / 1000 habitantes, siendo que el centro de salud consigna 0.53 camas / 1000 habitantes (informe de gestión hospitalario 2021, HSVP).

El Manual normativo del programa Institucional de estándares de salud dirigido a los tres niveles de atención, elaborado por la Caja Costarricense Seguro Social en enero de 2006; menciona en su apartado indicadores página 37-38 lo siguiente:

“...5. Eficiencia de la atención: Es el grado al cual la atención recibida tiene el efecto deseado con un mínimo de esfuerzo, gasto o desperdicio, según la destreza actual. La eficiencia de la atención está a menudo vinculada a la conveniencia y la efectividad de aspectos de la atención. Por ejemplo, un procedimiento inefectivo (es decir, que no se hizo de la manera correcta) y un procedimiento inconveniente (esto es, se realizó un procedimiento incorrecto) resultará a menudo en un desperdicio de recursos.

6. Expectativas del cliente: El grado al cual los clientes (y sus familias) están involucrados en el proceso de toma de decisiones en aspectos concernientes a su salud y el grado al cual ellos están satisfechos con la atención. Este indicador puede usarse para monitorear y evaluar el compromiso de las organizaciones para ayudar a los clientes y a sus familias, a sobrellevar los aspectos difíciles que rodean a un caso terminal”.

La Ley General de Control Interno, dispone:

“Artículo 8, sobre el Concepto de sistema de control interno:

Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

a) *Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal (...).*

c) *Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*

(...)

Artículo 12. —Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno. En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

- a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*
- b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades”.*

La Dra. Priscila Balmaceda Chaves, directora general del Hospital San Vicente de Paúl, el 8 de marzo de 2022, mediante oficio HSVP-DG-0652-2022, requirió a la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, directora de Proyección de Servicios de Salud, un análisis actualizado de la necesidad de camas en el centro de salud, para lo cual mencionó:

“...3. Por otro lado, el Hospital San Vicente de Paúl, ha aumentado la complejidad a través de los años. Se incorporaron las especialidades de Onco - Hematología, Neumología, Infectología y Cirugía Oncológica. Cuando se aumentan las especialidades en Consulta Externa, los Hospitales Nacionales empiezan a diferir los pacientes que pertenecen a nuestra área de atracción, sin embargo, nuestro hospital no ha tenido una ampliación en infraestructura, a pesar del aumento en la complejidad, que ha beneficiado a la población herediana.

4. Otro aspecto que es importante a tomar en cuenta es que el índice de ocupación en el Servicio de Emergencias se encuentra constantemente por encima del 100 %, algo que anteriormente era ocasional. Esta sobresaturación no es adecuada para ningún Servicio de Emergencias. Esta situación se ha empeorado durante el Estado de Emergencia por la Pandemia de SARS CoV-2, en la cual el hospital ha tenido que destinar salones para aislamiento de pacientes positivos. A continuación, se muestra la estadística de la Ocupación.

Esta saturación no se limita únicamente al Servicio de Emergencias, también a los Servicios de Hospitalización, especialmente en los salones de Medicina Interna y Cirugía, donde supera varios días a la semana el 100 % en ambos servicios.

5. Se abrió la Sala de Hemodinamia y se tiene proyectado abrir la Unidad de Hemato - Oncología en el futuro.

Es por estos motivos, que se solicita respetuosamente un análisis de dotación de camas para la provincia de Heredia, ya sea en este centro o en otro II Nivel de Atención, que de apoyo según el número de habitantes y la complejidad que ha asumido el hospital”.

En cuanto a la solicitud anterior, la Ing. Gutiérrez Brenes, manifestó a esta Auditoría, el 21 de setiembre de 2022, que el estudio se encuentra en la etapa final y será comunicado en los próximos días.

La Dra. Balmaceda Chaves mencionó en entrevista realizada por este Órgano de Control y Fiscalización el 5 de abril de 2022:

“Como hospital no se puede crecer más, ciertas especialidades deberían estar en otro nivel de atención, aunque se está dotando de médico de familia en algunas áreas de salud, pero hacen falta otros casos para reforzar la labor del hospital.

En relación con el Hospital México, aunque hay buenas relaciones entre direcciones, se dan algunos conflictos con otros niveles como residentes. Se empezaron a efectuar las reuniones de red para tratar diferentes temas como cirugía de tórax donde existen limitaciones de camas, entre otros, en busca de estrategias para implementar. Se dispone de protocolos que han sido comunicados a lo interno del hospital.

Hay limitaciones con cirugía de tórax por problemas de camas del Hospital México, algunos pacientes han estado internados por más de 100 días en espera de una cama y ser trasladados de Heredia al hospital México.

Sucede lo mismo con Cirugía Plástica y Neurocirugía, las cuales no dispone el hospital San Vicente de Paúl”.

La Dra. Joumana Zaglul Ruiz, gestora de camas, mencionó de acuerdo con entrevista realizada por este Órgano de Control y Fiscalización el 30 de marzo de 2022 lo siguiente:

“Se tienen 280 camas para más de 500 000 habitantes y eso se ha visto más afectado durante la pandemia.

Hay una limitación importante de espacio y de camas para la población, se dispone de 0,5 camas por 1 000 habitantes, donde deben de existir al menos 2”.

Ante la pregunta de si es posible implementar más camas a pesar de la falta de especialistas:

“No se puede implementar una cama en cualquier salón sin que tenga todas las condiciones para los pacientes como conexiones eléctricas, oxígeno, monitores, etc. La infraestructura adecuada para habilitar salones de hospitalización tiene sus especificaciones. Además, existe un déficit de personal especializado.

Se espera que exista una ocupación de camas hospitalarias del 85 % para asegurar la atención de emergencias o catástrofes, pero con las condiciones actuales de saturación no es posible ese cometido”.

El Dr. Gerardo Sáenz Batalla, jefe de la especialidad de Cirugía General indicó de acuerdo con entrevista realizada por este Órgano de Control y Fiscalización el 5 de abril de 2022:

“Para camas en salón la primera prioridad es Recuperación, porque en el momento que se llena esa área se deja de operar ya que no se tienen camas para recuperar las siguientes cirugías y si se llena no podemos resolver; en segundo lugar, Cuidados Intensivos, posteriormente de Emergencias y Oncológicos (el 70 % de ocupación de camas es de Emergencias). Por último, ingresa la patología general como hernias de pared abdominal, vesículas, entre otros”.

Una débil planificación de los servicios de salud a nivel de la Red, así como la articulación de servicios de apoyo, generan limitaciones en aspectos como disponibilidad de recurso humano, infraestructura y tecnología lo cual afecta la disponibilidad de camas hospitalarias, aspecto que imposibilita brindar al usuario un espacio para la recuperación, así como un incremento en la lista de espera y complicación de patologías.

La disponibilidad de camas y la oportunidad para la atención presentan una estrecha relación con la prestación del servicio a los usuarios que requieren de un internamiento para el tratamiento de patologías agudas, crónicas, graves o urgentes; además, incide en los indicadores de gestión como el giro cama, los cuales se ven afectados por las complicaciones o periodos de convalecencia de más que requieren los pacientes, afectando concomitantemente las finanzas institucionales.

4.2. ESTANCIAS HOSPITALARIAS SUPERIORES A 10 DÍAS

Mediante revisión efectuada en el sistema ARCA, se determinó que, para el 20 de abril de 2022, el movimiento de pacientes hospitalizados alcanzó una ocupación de 224 pacientes, de los cuales 89 presentaron estancias prolongadas o superiores a 10 días (11 días a 110 días) de conformidad con la patología por la cual consultó el paciente y la limitante en cuanto a servicios de apoyo o disponibilidad de recursos.



Si se considera que el costo por estancia promedio por día para el periodo auditado, este fue de ₡ 681 862,00 (seiscientos ochenta y un mil ochocientos sesenta y dos colones), en el caso del paciente con la estancia mayor (110 días - servicio de medicina, especialidad de neurología y diagnóstico de Accidente Vascular Encefálico Agudo) esto representó para el centro de salud la suma de ₡ 75 004 820,00 (setenta y cinco millones cuatro mil ochocientos veinte colones).

En total para el 20 de abril del 2022, los 89 pacientes con estancias de entre 11 a 110 días, representaron un total de 2 602 días, los cuales considerando el costo diario de estancia hospitalaria⁵, implican un total de ₡ 1 774 204 924,00 (mil setecientos setenta y cuatro millones doscientos cuatro mil novecientos veinticuatro colones); además, si se suma la totalidad de días de los 224 pacientes para ese periodo, el monto según el costo de estancia alcanza los ₡ 2 053 086 482,00 (dos mil cincuenta y tres millones ochenta y seis mil cuatrocientos ochenta y dos céntimos) por 3 011 días de internamiento.

Los lineamientos para la gestión de Camas Hospitalarias establecen en el apartado 4, acerca de la definición del grupo gestor de camas, lo siguiente:

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

El Manual normativo del programa Institucional de estándares de salud dirigido a los tres niveles de atención, elaborado por la Caja Costarricense Seguro Social en enero de 2006; menciona en su apartado indicadores, página 37-38 lo siguiente:

“...5. Eficiencia de la atención: Es el grado al cual la atención recibida tiene el efecto deseado con un mínimo de esfuerzo, gasto o desperdicio, según la destreza actual. La eficiencia de la atención está a menudo vinculada a la conveniencia y la efectividad de aspectos de la atención. Por ejemplo, un procedimiento inefectivo (es decir, que no se hizo de la manera correcta) y un procedimiento inconveniente (esto es, se realizó un procedimiento incorrecto) resultará a menudo en un desperdicio de recursos.

6. Expectativas del cliente: El grado al cual los clientes (y sus familias) están involucrados en el proceso de toma de decisiones en aspectos concernientes a su salud y el grado al cual ellos están satisfechos con la atención. Este indicador puede usarse para monitorear y evaluar el compromiso de las organizaciones para ayudar a los clientes y a sus familias, a sobrellevar los aspectos difíciles que rodean a un caso terminal”.

La Ley General de Control Interno, dispone:

“Artículo 8, sobre el Concepto de sistema de control interno:

Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- a) *Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal (...).*

⁵ ₡681 862,00 (seiscientos ochenta y un mil colones con ochocientos sesenta y dos), dato facilitado del 26 de julio de 2022, mediante correo electrónico por el departamento de validación de derechos del Hospital San Vicente de Paúl, no se incluye el 25% de gastos administrativos en el monto señalado.

c) *Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
(...)

Artículo 12. —Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno. En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

a) *Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*

b) *Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades.”*

La Dra. Balmaceda Chaves mencionó de acuerdo con entrevista realizada por este Órgano de Control y Fiscalización el 5 de abril del 2022 lo siguiente:

“Como hospital no se puede crecer más, ciertas especialidades deberían estar en otro nivel de atención, aunque se está dotando de médico de familia en algunas áreas de salud, pero hacen falta otros casos para reforzar la labor del hospital.

Hay limitaciones con cirugía de tórax por problemas de camas del Hospital México, algunos pacientes han estado internados por más de 100 días en espera de una cama y ser trasladados de Heredia al Hospital México.

Sucede lo mismo con Cirugía Plástica y Neurocirugía, las cuales no dispone el Hospital San Vicente de Paúl”.

La Dra. Joumana Zaglul Ruiz, gestora de camas, mencionó de acuerdo con entrevista realizada por este Órgano de Control y Fiscalización el 30 de marzo del 2022 lo siguiente:

“...Se tiene establecido un grupo Gestor de camas en el Hospital para la coordinación adecuada de los ingresos siguiendo los lineamientos de Gestión de la Gerencia Médica, pero dentro de las limitaciones que se tienen, es un Servicio de Emergencias muy grande, con una capacidad menor de Hospitalización. Se tiene 280 camas para más de 500 000 habitantes, y eso se ha visto más afectado durante la Pandemia. En el 2021 fue más difícil que el 2020, ya que se generó la mayor cantidad de contagios. No se ha dejado de atender Emergencias ni pacientes oncológicos, se realizaban reuniones todos los días para tomar decisiones, lo cual coadyuvó a que no existieran brotes a nivel hospitalario, como sucedió en otros lugares.

El Grupo Gestor de Camas analiza los lineamientos e implementan estrategias locales.

A la consulta si hay algún Servicio que presenta más problemas: “hay problemas que afectan todos los servicios como, por ejemplo, los casos sociales en los cuales se depende de otras instituciones para el egreso de los pacientes. Así como los pacientes que se encuentran a la espera de traslado a Hospitales Nacionales para la resolución de una patología que requiere un tercer Nivel de atención”.

Además, “Otra limitación importante es que, los pacientes que son de zonas alejadas deben en algunas ocasiones alargar su ingreso debido a la distancia que existe y las limitaciones geográficas para aplicar medias alternativas (Hospital de Día, Hospital Domiciliar)”.

Se mencionó que el Grupo gestor de Camas antes de la Pandemia realizaba reuniones periódicas y que, durante la Pandemia, a través del CCO diario se abordaban todos los temas que surgían para tomar decisiones colegiadas



Se depende del Hospital México para Cirugía de Tórax y otras especialidades quirúrgicas, lo cual genera en ocasiones, internamientos prolongados.

Hay una limitación importante de espacio y de camas para la población, se dispone de 0,5 camas por 1000 habitantes, donde deben de existir al menos 2.

Ante la pregunta si es posible implementar más camas a pesar de la falta de especialistas:

“No se puede implementar una cama en cualquier salón sin que tenga todas las condiciones para los pacientes como conexiones eléctricas, oxígeno, monitores, etc. La infraestructura adecuada para habilitar salones de hospitalización tiene sus especificaciones. Además, existe un déficit de personal especializado”.

Se espera que exista una ocupación de camas hospitalarias del 85 % para asegurar la atención de emergencias o catástrofes, pero con las condiciones actuales de saturación no es posible ese cometido”.

El Dr. Gerardo Sáenz Batalla, jefe de la especialidad de Cirugía General indicó de acuerdo con entrevista realizada por este Órgano de Control y Fiscalización el 5 de abril del 2022 lo siguiente:

“Para camas en salón la primera prioridad es Recuperación, porque en el momento que se llena esa área se deja de operar ya que no se tienen camas para recuperar las siguientes cirugías y si se llena no podemos resolver; en segundo lugar, Cuidados Intensivos, posteriormente de Emergencias y Oncológicos (el 70 % de ocupación de camas es de Emergencias). Por último, ingresa la patología general como hernias de pared abdominal, vesículas, entre otros”.

La Dra. Ivette García La Hoz, jefe del servicio de Ortopedia y Traumatología manifestó de acuerdo con entrevista realizada por este Órgano de Control y Fiscalización el 4 de marzo del 2022 lo siguiente:

“Hay dos tipos de cirugía: ambulatoria y con hospitalización, en ambas de trauma y Ortopedia. Se ha logrado hacer mucha cirugía ambulatoria. La Dra. Zaglul, gestora de camas es bastante eficiente, inclusive ella coordina camas con el Hospital México”.

La Dra. Katherine Mata Rojas, jefe de Anestesiología y Recuperación del Hospital San Vicente de Paúl indicó mediante correo electrónico del 26 de julio del 2022 lo siguiente:

“...la ocupación de las camas de recuperación hospitalaria ha tenido que adecuarse para mantener pacientes operados que no tienen asignada cama en salones hospitalarios y que deben permanecer cumpliendo sus tratamientos. En diversas ocasiones amanecen de 8 a 15 pacientes en recuperación hospitalaria lo que obliga a realizar diversas acciones para poder iniciar las cirugías programadas y ser recuperadas una vez realizada la cirugía. Es por ello, que debe existir una gran coordinación con la gestión de camas para evitar retrasos o suspensión de la programación quirúrgica diaria.

Esto es dinámico y en la mayoría de los días logramos sobrellevar esta situación sin provocar retrasos o suspensiones en la programación; pero cabe señalar que esta problemática se hace cada vez más frecuente cuando en los salones la ocupación es alta y tenemos pacientes quirúrgicos para operar en el servicio de emergencias, sin cama para su post operatorio, con una patología quirúrgica que debe ser resuelta, sin posibilidad de colaboración con otros hospitales de la red. Existe un alto grado de colaboración del personal de enfermería en la participación del manejo de estos pacientes para que de manera eficiente se traten con eficiencia para ser trasladados a salón o dados de alta de manera efectiva con la menor afectación de los pacientes quirúrgicos programados”.

Una capacidad instalada limitada, así como una red de atención poco robusta, inciden en que los recursos disponibles se vean limitados ante una demanda de servicios que debe de ser atendida por el centro de salud, el cual con los insumos tecnológicos disponibles, recurso humano, e infraestructura, actual podrían haber sobrepasado la oferta, aspectos que inciden en una planificación y ejecución inconsistente que repercute en la estancia hospitalaria, necesidad de una cama, y atención al paciente.

Las estancias prolongadas son el reflejo de una demanda insatisfecha, una planificación no acorde a la capacidad instalada y una oferta de servicios que no puede atender a la población de manera eficiente y eficaz, considerando que existen otros servicios que demandan necesariamente un espacio en hospitalización para la atención de los usuarios en consecución de un tratamiento de patologías graves o urgentes; además, es importante señalar que aquellas estancias prolongadas, giro cama extensos y complicaciones o periodos de convalecencia que requieren los pacientes, no deja de afectar la imagen de la institución y finanzas, siendo que la red de atención del centro de salud no posee un nivel inferior que ayude a mejorar los tiempos de atención, así como medidas alternas: hospital de día, hospital domiciliario, otros.

5. SOBRE EL CUMPLIMIENTO EN LA POLÍTICA PRESUPUESTARIA 2020-2021

Se determinó que en el Hospital San Vicente de Paúl no se cumplió con la "Política Presupuestaria 2020-2021 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo de Pensiones", lineamiento 6, estrategia c y d y a la vez presentó una limitada implementación del lineamiento 5, estrategia d, según se detalla a continuación:

5.1. LINEAMIENTO 6 RECURSOS PRESUPUESTARIOS PARA SERVICIOS PERSONALES (REMUNERACIONES), ESTRATEGIA C DE LA POLÍTICA PRESUPUESTARIA 2020-2021.

Se evidenció que el gasto total de las subpartidas de tiempos extraordinarios excluyendo las subpartidas de recargo nocturno y días feriados, alcanzó el 9%, sobrepasando en 5% el crecimiento anual, siendo que la política exigió no superar el 4%. En el siguiente cuadro se detalla el cálculo de las subpartidas de tiempo extraordinario:

Cuadro 14

Subpartidas tiempo extraordinarios hospital San Vicente de Paúl (cifras en millones de colones) año 2020-2021

Periodo Partidas\Concepto	2020		2021		
	Asignación Total	Gasto ^A	Asignación Total ^B	Gasto	Política Presupuestaria
2021 Tiempo Extraordinario	3,094.63	3,095.54	3,295.37	3,179.99	6%
2023 Guardias médicos	4,570.86	4,564.28	5,197.02	5,162.99	14%
2024 Disponibilidades médicos	56.00	49.55	67.00	60.34	35%
2026 Guardias médicos Residente	305.00	294.32	259.45	251.13	-12%
2027 Extras Corrientes médicos	300.98	300.05	231.23	217.59	-23%
Total General	8,327.47	8,303.74	9,050.07	8,872.04	9%

Fuente: Sistema Integrado Institucional de Presupuesto. Fórmula ((b/a)-1)

Del cuadro anterior, se puede observar como las subpartidas “202 Partidas Variables” (Servicios Personales) sobrepasaron el 4 % establecido en la “Política Presupuestaria 2020-2021 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo de Pensiones”, la subpartida 2021 Tiempo Extraordinario alcanzó un 6 %, en la 2023 Guardias Médicos un 14 % y un 35 % la 2024 Disponibilidades Médicos, si bien es cierto, que las partidas 2026 Guardias Médicos Residente y 2027 Extras Corrientes Médicos muestran porcentajes menores a lo establecido, el gasto total del grupo de partidas alcanzó un 9 %, 5 puntos porcentuales superior a lo establecido.

La Política Presupuestaria 2020-2021 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo de Pensiones, según lineamiento 6 recursos presupuestarios para servicios personales (remuneraciones), estrategia c. estableció:

“c. El crecimiento anual del gasto total de las subpartidas de tiempos extraordinarios (excepto recargo nocturno y días feriados) no deberá sobrepasar el 4%. Para ello, es necesario reducir el pago de tiempo extraordinario en los servicios, convirtiendo este concepto en plazas nuevas para el II y III turno, especialmente. Para lo cual se debe considerar el rendimiento y la producción esperada de las plazas a crear.”

Las “Normas de Control Interno para el Sector Público”, establecen 4.3 Protección y conservación del patrimonio

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los activos pertenecientes a la institución, incluyendo los derechos de propiedad intelectual. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de tales activos y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestos, así como los requisitos indicados en la norma 4.2. Las subnormas que se incluyen a continuación no constituyen un conjunto completo de las actividades de control que deba ser observado por la totalidad de las instituciones del sector público con ese propósito; por consiguiente, corresponde a los jefes y titulares subordinados determinar su pertinencia en cada caso y establecer las demás actividades que sean requeridas.”

Según lo que establece el Instructivo para la Confección, Trámite y Pago de Tiempo Extraordinario:

“Por regla general, la jornada extraordinaria puede autorizarse para resolver situaciones especiales y excepcionales, no como labor diaria, de allí que, por ser una actividad diferente, se impone el deber de colaboración por parte del trabajador (a) (...)

(...) Por otra parte, se considera el trabajo extraordinario como un hecho aislado y excepcional, por lo que no es permitido que adquiera la condición de permanente, de conformidad con el artículo 31 de la Ley para el Equilibrio Financiero del Sector Público y el artículo 17 de la Ley de Salarios de la Administración Pública (...).”

El criterio jurídico externado por la Dirección Jurídica mediante el oficio DJ-5208-2015 del 28 de agosto de 2015, en torno al tema de programación de guardias médicas y tiempo extraordinario que deben realizar los profesionales en ciencias de la salud, menciona:

“La jornada extraordinaria o tiempo extraordinario, es aquella en la cual se desarrolla en forma efectiva una labor, fuera de los límites de la jornada ordinaria laboral,[2] cuya procedencia se da en el tanto se esté frente a necesidades extraordinarias e impostergables para la entidad que así lo requiera. De lo anterior, es posible extraer tres elementos básicos: 1.- Se trata de labores efectivas desarrolladas fuera de los límites de la jornada normal. 2.- Debe satisfacerse necesidades extraordinarias e impostergables. 3.- Se trata de labores urgentes y temporales que se presentan bajo determinadas circunstancias, de manera que el pago de tiempo extraordinario en forma permanente se encuentra prohibido (...)

(...)Es claro que cada jefatura deberá encontrar las medidas que resulten lógicas y convenientes para lograr un orden y distribución equitativos, de forma tal que no se lesionen los derechos fundamentales de los trabajadores, incluyendo los referidos a los límites de la jornada laboral, lo cual es un asunto de orden administrativo que debe ser definido conforme parámetros objetivamente establecidos, de forma tal que se evite cargar a un mismo funcionario con un número de guardias médicas o tiempo extraordinario sin considerar el cansancio propio de esa persona. Lo que se procura es garantizar la continuidad y la calidad del servicio público, y a la vez, evitar exponer a los funcionarios a situaciones de riesgo por el exceso de trabajo que puede conllevar la asignación constante de tiempo extraordinario a un mismo trabajador, con la consecuente previsión para minimizar eventuales riesgos en las actuaciones que realiza la Institución por medio de tales funcionarios.”

Al respecto, la Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia, mediante resolución 2013-001195 del 18 de octubre de 2013, estableció lo siguiente:

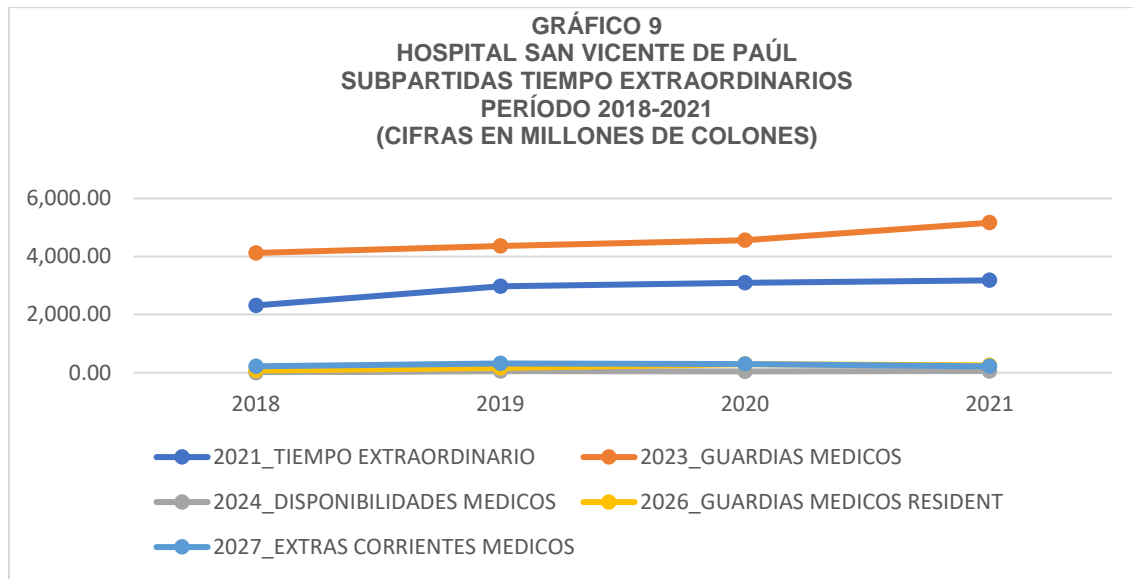
“DE LA NATURALEZA DE LAS GUARDIAS MÉDICAS: Reiteradamente se ha dicho que la naturaleza propia de la labor en tiempo extraordinario es, como su propio nombre lo indica, una jornada excepcional, pues lo que debe imperar en toda contratación laboral es el respeto a los límites horarios dispuestos como un derecho fundamental de las personas trabajadoras. Tanto la Constitución Política, como los instrumentos internacionales de derechos humanos de carácter económico social, la normativa interna, y la jurisprudencia reafirman el respeto a los límites de la jornada diaria de las personas trabajadoras como parte integrante del derecho a una vida saludable. Su establecimiento, responde a una necesidad de atención de las personas aseguradas y a la continuidad del servicio público que se brinda, que, por naturaleza, tiene condiciones variables que exigen adecuaciones y mejoras continuas. (...) Salvo justificación expresa y conforme a dichos criterios, la autorización de los pagos de horas extras por parte de las instancias de recursos humanos y los jefarcas de cada institución del Estado deberá realizarse con estricto apego a los criterios de necesidad, razonabilidad y racionalización del gasto público”.

Con la finalidad de analizar a detalle del comportamiento de las subpartidas de tiempo extraordinario, a continuación, se muestran las variaciones de las subpartidas de tiempo extraordinario del período 2018 al 2021.

Cuadro 15
Hospital San Vicente de Paúl
Subpartidas tiempo extraordinarios
período 2018-2021
(cifras en millones de colones)

Descripción	2018	2019	2020	2021	Variación 2018-2019	%	Variación 2019-2020	%	Variación 2020-2021	%
2021_Tiempo Extraordinario	2,316.08	2,973.44	3,095.54	3,179.99	657.36	28 %	122.10	4 %	84.45	3 %
2023_Guardias Medicos	4,124.34	4,361.87	4,564.28	5,162.99	237.54	6 %	202.40	5 %	598.71	13 %
2024_Disponibilidades Medicos	0.00	55.15	49.55	60.34	55.15	100 %	-5.60	-10 %	10.79	22 %
2026_Guardias Medicos Resident	74.91	167.48	294.32	251.13	92.57	124 %	126.85	76 %	-43.19	-15 %
2027_Extras Corrientes Medicos	221.42	318.97	300.05	217.59	97.55	44 %	-18.92	-6 %	-82.46	-27 %
Total General	6,736.75	7,876.91	8,303.74	8,872.04	1,140.16	17 %	426.83	5 %	568.30	7 %

Fuente: Sistema Integrado Institucional de Presupuesto



Fuente: Sistema Integrado Institucional de Presupuesto

Del cuadro anterior, se puede observar que las partidas relacionadas con tiempo extraordinario y guardias médicas muestran un crecimiento gradual, entre el período 2018 al 2021. Al comparar el año 2018 con el 2019, se puede apreciar que el grupo de subpartidas en tiempo extraordinarios reflejaron un aumento de ₡ 1 140,16 millones de colones, equivalente a un 17%, comparando años sin pandemia.

Ahora bien, al comparar 2019 con el 2020, se determinó un aumento de ₡ 426 millones de colones para un crecimiento porcentual del 5 %, siendo la variación de guardias médicas la más relevante por ₡ 202 millones de colones.

Seguidamente, se analizaron los años 2020 con el 2021, donde nuevamente la tendencia es de crecimiento con una variación de ₡ 568 millones de colones, siendo las subpartidas de 2021 Tiempo Extraordinario y 2023 Guardias Médicas las más relevantes con variaciones de ₡ 84,45 y ₡ 598,71 millones de colones respectivamente.

Así mismo, es importante resaltar que, según datos aportados por la Administración, del gasto total subpartidas de tiempo extraordinario un 11 % de tiempo extraordinario, un 12 % en guardias médicas y un 8% a extras corrientes médicas correspondió a la atención del COVID-19, aún y cuando el nosocomio en mención para el año 2021 alcanzó hasta 203 plazas duplicadas y a la fecha mantiene 68 plazas duplicadas hasta el 19 de junio 2022, según oficio HSVP-DG-1221-2022, suscrito por la Dra. Priscila Balmaceda Chaves, directora general Hospital San Vicente de Paúl, del 9 de mayo de 2022.

Cuadro 16
Resumen personal de salud requerido mediante la “utilización de forma excepcional del esquema de sustitución de plazas” para la continuidad de la atención de la pandemia por COVID-19
Del 25 de abril al 19 de junio de 2022

Servicio	Cantidad
Enfermería	31
Farmacia	1
Laboratorio Clínico	8
Transportes	3
Varios	16
Terapia Respiratoria	7
Recursos Humanos	2
Total	68

Fuente: Oficio HSVP-DG-1221-2022

En el siguiente punto se desarrolla el análisis del crecimiento en las subpartidas de guardias médicas y el tiempo extraordinario realizado, con la finalidad de observar los servicios, la cantidad de plazas según su consumo de horas y monto, y los puestos más significativos que consumen recursos de la subpartida de tiempo extraordinario:

a) ANÁLISIS DE LA PARTIDA PRESUPUESTARIA 2023 GUARDIAS MEDICAS

La subpartida de Guardias Médicas para el 2021 alcanzó un gasto aproximado de ¢ 5 074,90 millones de colones, siendo el principal gasto de las subpartidas de tiempo extraordinario, el cual al compararlo con el 2019 muestra un crecimiento de ¢ 752,95 millones de colones, representando el 57% de las subpartidas 202 partidas variables.

La guardia médica es una modalidad de tiempo extra, que inicia a partir del momento en que finaliza la jornada ordinaria y se extiende hasta el día siguiente, antes de la hora en que inicia la jornada ordinaria de ese día. Durante los fines de semana y feriados, las guardias comprenden periodos de 12 horas entre las 7 de la mañana y las 7 de la noche y entre las 7 de la noche y las 7 de la mañana del día siguiente, según el Instructivo pago tiempo extraordinario.

A continuación, se detallan los servicios del Hospital San Vicente de Paúl, que realizaron guardias médicas del período 2019 al 2021:

Cuadro 17
Hospital San Vicente De Paúl
Subpartida Guardias Médicas
Cuenta Contable 900-31-2
Período 2019-2021

#	Descripción	Horas			Monto		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021
1	Emergencias	57,036.25	66,016.50	71,999.00	1,058,613,347.28	1,196,682,158.98	1,257,018,553.41
2	Medicina Interna	13,883.75	20,604.50	34,374.00	353,593,484.26	469,493,528.30	700,546,400.71
3	Ginecología (Ginecología)	0.00	8,023.25	28,585.50	0.00	158,886,100.65	622,036,218.64
4	Pediatría	15,826.75	20,585.75	25,058.75	395,287,252.97	493,875,612.20	580,710,073.77
5	Anestesia	18,192.50	17,835.25	18,014.00	554,317,864.72	509,746,905.91	476,448,831.59
6	Cirugía	18,584.50	15,036.25	19,674.00	493,505,622.71	404,336,273.40	465,669,015.92
7	Ortopedia	21,949.25	19,384.50	21,862.25	473,989,547.12	432,276,115.53	436,140,513.34
8	Unidad de Cuidados Intensivos	6,443.25	11,146.00	13,203.00	186,022,756.46	287,827,674.36	311,385,999.58



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

#	Descripción	Horas			Monto		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021
9	Cirugía Pediátrica	5,976.00	6,279.00	6,425.25	192,258,711.43	195,129,867.70	182,440,330.71
10	Radiología	318.50	26.00	997.25	7,557,971.15	541,846.94	23,649,607.67
11	Neonatología	4,111.75	2,884.25	1,273.00	74,023,882.59	51,135,865.59	18,057,219.85
12	Urología	0.00	30.00	30.00	0.00	656,655.30	751,078.57
13	Dirección General	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00	230,787.29
14	Ginecología	21,506.25	24,853.00	15.75	532,112,610.02	555,638,608.72	(183,056.90)
15	Vascular Periférico	30.00	0.00	0.00	659,239.12	0.00	0.00
	Totales	183,858.75	212,704.25	241,521.75	4,321,942,289.82	4,756,227,213.56	5,074,901,574.17

Fuente: Cubo SOGERH

Del cuadro anterior, se puede apreciar que en catorce servicios se cancelaron en el 2021, rubros por concepto de guardias médicas según datos del SOGERH, siendo el servicio de emergencia el de la mayor representación del gasto por ¢ 1 257 018 553,41 (Mil doscientos cincuenta y siete millones dieciocho mil quinientos cincuenta y tres colones con cuarenta y un céntimo), monto que muestra una tendencia creciente desde el 2019, así como en cantidad de horas.

Cuadro 18
Hospital San Vicente de Paúl, Subpartida Guardias Médicas
Cantidad De Plazas Por Servicio
Período 2021

#	Descripción Servicio	2019	2020	2021	%
1	Emergencias	128	139	152	30 %
2	Medicina Interna	52	66	81	16 %
3	Cirugía	41	49	55	11 %
4	Ortopedia	34	39	53	11 %
5	Ginecología (Ginecología)	0	43	44	9 %
6	Pediatría	43	43	36	7 %
7	Unidad De Cuidados Intensivos	6	30	36	7 %
8	Anestesia	20	19	17	3 %
9	Radiología	4	1	8	2 %
10	Neonatología	15	21	7	1 %
11	Cirugía Pediátrica	7	5	6	1 %
12	Urología	0	2	2	0 %
13	Dirección General	0	0	1	0 %
14	Ginecología	38	58	1	0 %
15	Vascular Periférico	1	0	0	0 %
	Total General	389	515	499	100 %

Fuente: Cubo SOGERH

El gasto total de guardias médicas está distribuido en 499 plazas a las que se les canceló este concepto en el 2021. El servicio que más ha requerido cancelar guardias médicas es emergencias, que en los últimos 3 años ha superado la cantidad de 125 plazas al año por este concepto, siendo que en el año anterior, requirió un total de 152 plazas equivalente al 30 % del total, aspecto que es concordante con las 100 556 atenciones en el servicio de emergencias provenientes principalmente del Área Salud Heredia-Cubuquí, Área Salud Heredia-Virilla y Área Salud San Rafael de Heredia, tal y como se desarrolló en el hallazgo # 1.4 del presente estudio.

Así mismo, llama la atención como la necesidad de guardias médicas ha incrementado los gastos incurridos, específicamente un servicio como emergencias, mediante un aumento en cantidad de horas y de funcionarios que las realizan, sin que esto se vea reflejado en la cantidad de atenciones que para el 2019 fueron 149 301 y para el 2021 100 556, aspectos que podrían derivarse al tema de la pandemia.

Sin embargo, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en su informe “Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: Costa Rica” desde febrero 2017, afirmó:

“Los indicadores claves de la productividad también resultan preocupantes. Los médicos, que son asalariados, están atendiendo menos pacientes año con año (...)

(...) En resumen, hay poca evidencia de que el rápido aumento en el gasto esté beneficiando a los pacientes. Los sistemas de pago están relacionados a actividades, insumos o costos del año anterior, y no a recompensar los resultados o la calidad. Quedan de manifiesto los efectos negativos que se pueden esperar en los sistemas de pago tradicionales – gastos en aumento sin mejoras en la productividad o los resultados”.

“Los salarios de los trabajadores de los servicios de salud deberían estar más ligados al desempeño”.

Lo anterior, resulta importante para poder garantizar la sostenibilidad financiera para los sistemas de salud, en donde el gasto de tiempo extraordinario como guardias médicas se vea reflejado en la atención de los pacientes.

A continuación, como parte del análisis efectuado en el presente estudio, se extrajeron la cantidad de plazas por código que están siendo utilizadas para guardias médicas:

Cuadro 19
Hospital San Vicente de Paúl
Subpartida Guardias Médicas
Cantidad de plazas código y descripción del puesto
Período 2021

#	Cuenta de Descripción Puesto	2021	%
1	Médico Asistente General [22180]	240	48 %
2	Médico Asistente Especialista Med. Inter [22260]	68	14 %
3	Médico Asistente Especialista Cir Gral [22230]	21	4 %
4	Méd. Asist. Esp. En Medicina Crítica Y Cuidados In [22259]	20	4 %
5	Médico Asistente Especialista En Pediatría [22292]	19	4 %
6	Médico Asistente Especialista En Ginecoobstetricia [22255]	16	3 %
7	Médico Asistente Especialista. En Anestesia [22224]	16	3 %
8	Médico Asist Esp En Medicina De Emergencias [22354]	16	3 %
9	Médico Residente [22205]	15	3 %
10	Médico Asistente Especialista Ortopedia [22286]	12	2 %
11	Medico Jefe 2 [21101]	12	2 %
12	Médico Asistente Especialista Orto Pedi [22287]	9	2 %
13	Médico Asistente Especialista En Radiología [22298]	8	2 %
14	Técnico Graduado en Tecnologías de Salud [2100]	8	2 %

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

15	Médico Asistente Especialista Cirugía Infantil	6	1 %
16	Medico Jefe 3 [21102]	6	1 %
17	Médico Asistente Especialista En Fisioterapia [22246]	2	0 %
18	Médico Asistente Especialista Urología [22314]	2	0 %
19	Med. Esp. Ginecología [22254]	1	0 %
20	Médico Asist Esp En Medicina Familiar Y Comunitari [22263]	1	0 %
21	Medico Jefe 1 [21100]	1	0 %
Total general		499	100 %

Fuente: Cubo SOGERH

Se puede observar del cuadro anterior que un 48% de los médicos que realizan guardias lo hacen en plazas de médico asistente general, código 22180, para un total de 240 plazas, en el año 2021.

Aunando a lo anterior, como parte del análisis al tema de las guardias médicas se ha considerado una muestra de los 18 funcionarios del Hospital San Vicente de Paúl que más horas y monto han realizado por este concepto en el año 2021, según se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 20
Hospital San Vicente De Paúl
Subpartida guardias médicas- Cantidad de horas y monto
muestra de funcionarios
Período 2019-2021

#	Funcionario	Código de Puesto 2021	2019		2020		2021	
			Horas	Monto	Hora	Monto	Hora	Monto
1	EGH	Medico Jefe 2 [21101]	2,488.75	66,071,748.11	3,301.00	90,542,151.28	3,293.00	88,076,660.20
2	RBC	Méd. Asist. Esp. En Medicina Crítica y Cuidados In [22259]	2,642.75	81,902,335.72	2,694.75	83,184,163.20	2,717.00	84,097,943.05
3	ARA	Méd. Asist. Esp. En Medicina Crítica y Cuidados In [22259]	2,478.00	63,449,727.35	2,804.50	74,777,128.71	2,521.00	66,258,232.68
4	RRV	M. A. E. En Ginecoobstetricia [22255]	1,450.25	61,187,059.24	1,452.75	61,171,392.14	1,604.00	66,077,456.97
5	JAN	Med. A Esp Med. Inter [22260]/Méd. Asist. Esp. En Medicina Crítica y Cuidados In [22259]	1,387.00	43,787,943.56	1,892.00	60,132,789.15	2,051.00	65,922,466.40
6	WCY	Méd. Asist. Esp. En Anestesia [22224]/Méd. Asist. Esp. En Medicina Crítica Y Cuidados In [22259]/Med. A Esp Med. Inter [22260]	1,798.00	52,988,931.81	1,651.75	48,597,617.46	2,122.00	61,966,833.34
7	ANA	Méd. Asist Esp. Cirugía Infantil [22232]	1,595.00	54,798,352.28	1,815.00	61,904,645.86	1,947.00	57,613,476.94
8	CLR	Méd. Asist Esp. Cirugía Infantil [22232]	1,283.00	43,376,092.43	1,415.00	46,527,922.97	1,669.00	54,195,314.82
9	TVM	Médico Asist Esp En Medicina De Emergencias [22354] /Med. A Esp Med. Inter [22260]/Méd. Asist. Esp. En Medicina Crítica Y Cuidados In [22259]	578.75	11,676,515.70	1,511.25	31,448,513.01	2,613.00	53,389,838.17



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

#	Funcionario	Código de Puesto 2021	2019		2020		2021	
			Horas	Monto	Hora	Monto	Hora	Monto
10	VGR	Méd. Asist. Esp. En Anestesia [22224]	1,542.50	53,998,192.81	1,535.00	54,378,964.94	1,518.00	50,947,720.73
11	GSB	Medico Jefe 3 [21102]	1,317.00	50,745,654.95	1,227.00	48,238,160.39	1,292.00	50,858,025.93
12	FNA	Méd. Asist Esp. Cirugía Infantil [22232]	1,055.25	25,537,350.81	1,736.00	40,621,932.42	2,026.00	48,610,541.01
13	CAG	Médico Asist Esp En Medicina De Emergencias [22354] / Med. A Esp Med. Inter [22260] / Méd. Asist. Esp. En Medicina Crítica Y Cuidados In [22259]	1,205.50	32,156,269.99	1,859.00	50,339,694.20	1,800.00	48,162,815.80
14	MVL	Médico Asistente Especialista En Pediatría [22292]	706.50	25,373,661.16	1,172.00	41,600,257.70	1,348.00	47,753,504.00
15	JSR	Medico Jefe 2 [21101]	1,111.00	34,727,537.04	1,453.00	46,662,096.10	1,446.00	46,015,388.47
16	KMR	Medico Jefe 2 [21101]	1,345.75	46,957,755.67	1,249.00	44,866,619.71	1,306.00	45,194,200.74
17	RCR	Méd. Asist. Esp. En Anestesia [22224]	1,118.25	39,766,674.23	1,400.25	48,666,586.16	1,287.00	45,108,162.20
18	NAB	Medico Jefe 2 [21101]	1,350.00	32,239,498.21	1,765.00	43,618,508.45	1,781.00	44,180,003.62
Totales			26,453.25	820,741,301.05	31,934.25	977,279,143.84	34,341.00	1,024,428,585.06

Fuente: Cubo SOGERH

Del cuadro anterior, se puede observar como en el año 2021 18 funcionarios se canceló un total de ¢ 1 024 428 585,06 (Mil veinticuatro millones cuatrocientos veintiocho mil quinientos ochenta y cinco colones con seis céntimos).

Aunado a lo anterior, al analizar por ejemplo al funcionario *EGH*, se observa que se le canceló la suma de ¢ 88 076 660,20 (Ochenta y ocho millones setenta y seis mil seiscientos sesenta colones con veinte céntimos) para un total de 3 293 horas, si contabilizamos que realizó guardias de 12 horas que establece como máximo la normativa vigente, podemos suponer que 274,42 días realizó guardias, equivalente al 75 % del año, en el período 2021.

Además, podemos observar que en la mayoría de los casos muestran un comportamiento creciente desde el 2019, donde la cantidad de horas en guardias médicas ha aumentado por funcionario.

Si bien es cierto, que 4 colaboradores han ejercido guardias en diferentes códigos de plazas, es relevante considerar la cantidad de horas por funcionario, aspecto que podría lesionar los derechos de la salud y el descanso, provocando un desgaste mental y físico del funcionario que se correlaciona con la calidad en la atención de los pacientes. Así como, la consideración de mantener roles equitativos de guardias médicas.

b) ANALISIS PARTIDA PRESUPUESTARIA 2021 TIEMPO EXTRAORDINARIO

La partida presupuestaria 2021 Tiempo Extraordinario muestra un crecimiento porcentual del 37 % al comparar el año 2018 con el 2021, equivalente a un crecimiento de un ¢ 863,91 millones de colones.

A continuación, se detallan los servicios que cancelaron tiempo extraordinario en los períodos del 2019 al 2021:

Cuadro 21

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr**Hospital San Vicente de Paúl
Subpartida Tiempo Extraordinario
Cuenta Contable 900-10-0
Período 2019-2021**

#	Descripción del Servicio	Suma De Horas			Suma De Monto		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021
1	Enfermería	174,401.50	197,153.25	210,278.00	1,443,900,406.75	1,620,522,659.65	1,680,421,512.00
2	Laboratorio Clínico	35,534.00	39,438.75	41,332.50	444,796,678.64	481,193,667.94	470,331,397.97
3	Farmacia	19,753.75	19,501.25	20,097.50	207,952,961.28	201,135,467.92	204,008,077.57
4	Terapia respiratoria	16,378.25	15,996.25	20,181.50	187,379,784.38	177,172,850.72	192,783,811.88
5	Radiología	16,695.50	20,316.75	18,413.50	120,733,569.51	213,420,133.88	182,540,457.34
6	Nutrición	13,151.00	11,769.50	13,238.75	72,470,245.51	64,897,688.03	74,025,487.39
7	Ortopedia	10,400.50	9,920.25	7,486.00	85,158,400.86	81,238,575.64	55,725,633.06
8	Lab. Anatomía Patológica	9,174.75	7,069.00	7,827.75	59,150,396.87	45,637,756.96	51,699,677.46
9	Unidad de Gestión de RRHH	5,981.50	5,073.50	7,686.50	31,583,327.13	31,809,842.45	44,580,439.57
10	Gastroenterología	117.50	1,176.00	3,392.00	627,005.97	10,408,896.99	27,284,479.43
11	CGI	7,605.25	2,678.25	3,269.50	61,496,158.62	19,813,817.39	23,373,887.11
12	Registros Estadísticos Salud	5,429.75	4,786.75	3,377.75	26,673,291.24	25,203,724.17	19,106,025.82
13	Admisión	4,223.00	3,491.25	2,723.00	22,206,101.52	18,367,339.84	13,501,882.72
14	Urología	1,852.25	1,874.50	1,932.00	12,579,566.59	12,022,083.64	11,943,941.24
15	Ropería	3,426.00	3,121.50	2,778.25	16,066,686.91	13,935,765.62	11,542,742.92
16	Transportes	5,230.00	4,339.00	2,219.25	25,061,728.36	22,314,919.67	10,937,035.82
17	Validación de Derechos	1,975.25	1,828.50	2,037.50	8,996,769.73	8,762,106.24	10,075,628.63
18	Ginecoobstetricia (Ginecología)	0	342.25	2,056.25	0	1,672,024.26	10,067,268.75
19	Jefatura de Consulta Externa	9,300.50	1,770.75	1,771.50	46,013,488.01	9,086,561.43	8,430,373.04
20	Mantenimiento	5,868.00	1,933.25	1,253.25	29,895,764.15	9,859,805.22	6,137,237.39
21	Dirección General	10,374.25	6,260.00	1,056.00	68,381,580.66	39,308,346.92	5,390,644.97
22	Cirugía	365.25	456.00	943.50	2,265,363.96	2,577,078.65	4,994,549.94
23	Trabajo Social	401.25	195.25	367.25	4,664,209.82	2,059,819.41	3,172,526.65
24	Unidad de Cuidados Intensivos	0	0	387.00	0	0	1,713,301.06
25	Servicios Generales	506.50	446.50	367.50	2,355,286.07	2,108,321.10	1,678,195.09
26	Emergencias	0	0	381.75	0	0	1,677,977.10
27	Subárea Gestión Bienes y Servicios	1,315.25	1,204.00	343.50	6,246,650.17	5,825,207.42	1,558,652.89
28	Presupuesto	531.00	362.75	161.25	4,288,773.55	2,980,372.80	1,445,751.91
29	Asesoría Legal	253.75	121.25	173.00	2,671,602.99	1,434,943.73	1,236,595.78
30	Unidad Epidemiológica	0	88.00	162.50	0	365,732.86	695,355.42
31	Medicina Interna	3,816.50	2,558.25	145.50	32,505,201.46	19,708,648.90	547,614.86
32	Pediatría	0		96.00	0	0	472,669.34
33	Cardiología	0		64.00	0	0	421,890.22
34	Clínica del Dolor	54.75	41.00	32.50	316,310.44	243,847.05	134,714.12
35	Archivo Clínico	2,215.75	0	0	10,481,789.85	0	0
36	Area Estadística Salud	479.50	0	0	2,555,086.30	0	0
37	Consulta Externa	489.25	0	0	2,443,029.18	0	0
38	Dirección Administrativa	52.00	36.00	0	395,566.32	232,662.99	0

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

39	Dirección Médica	0	8.00	0	0	37,657.36	0
40	Fisiatría	2,025.75	0	0	19,448,815.33	0	0
41	Ginecobstetricia	1,352.75	1,637.50	0	6,564,704.66	8,078,585.95	0
42	Neonatología	45.50	48.50	0	248,604.38	260,839.45	0
43	Odontología	6.75	1.00	0	37,944.38	5,069.75	0
44	Psicología	499.75	231.75	0	7,296,465.83	3,357,441.78	0
Total general		371,283.75	367,276.25	378,033.50	3,075,909,317.35	3,157,060,263.78	3,133,657,436.47

Fuente: Cubo SOGERH

Del cuadro anterior, se aprecia que, en el 2021, un total de 34 servicios recurrieron a tiempo extraordinario, siendo el gasto más significativo el servicio de enfermería, por el orden de ₡1,680,421,512.00 (Mil seiscientos ochenta millones cuatrocientos veintiún mil quinientos doce con cero céntimos).

A continuación, se detalla la cantidad de plazas a las cuales se les ha cancelado tiempo extraordinario por las unidades más significativas, el detalle completo se puede observar en el anexo # 1.

Cuadro 22
Hospital San Vicente de Paúl
Subpartida Tiempo Extraordinario
Cantidad de plazas tiempo extraordinario
Período 2019-2021

#	Descripción Servicio	2019	2020	2021	%
1	Enfermería	947	994	1074	53 %
2	Laboratorio Clínico	140	128	138	7 %
3	Nutrición	128	99	97	5 %
4	Farmacia	77	106	94	5 %
5	Terapia respiratoria	48	67	78	4 %
6	Radiología	85	76	75	4 %
7	Unidad de Gestión de RRHH	37	40	59	3 %
8	Admisión	71	57	50	2 %
9	Registros y Estadísticos de Salud	74	79	50	2 %
10	Mantenimiento	42	33	47	2 %
11	Transportes	38	40	35	2 %
12	Ropería	41	32	29	1 %
13	Centro de Gestión Informática	29	17	27	1 %
14	Servicios Generales	28	27	26	1 %
15	Laboratorio Anatomía Patológica	21	23	20	1 %
16	Subárea Gestión De Bienes Y Servicios	26	33	16	1 %
17	Validación de Derechos	15	15	16	1 %
18	Urología	5	6	11	1 %
Subtotal		1852	1872	1942	97 %
Total general		2271	2118	2012	100 %

Fuente: Cubo SOGERH

El 53 % de la cantidad de plazas a las que se les canceló tiempo extraordinario corresponden al servicio de enfermería equivalente a 1 074 plazas para el 2021, de un total de 2 012 plazas.

En relación con los puestos a los que se les cancela tiempo extraordinario, se encuentran detallados en el anexo # 2, no obstante, a continuación, se presenta un resumen de los más significativos:

Cuadro 23
Hospital San Vicente de Paúl
Subpartida Tiempo Extraordinario
Cantidad de plazas código y descripción del puesto
Período 2021

#	Descripción Del Puesto	2019	2020	2021	%
1	Enfermera 1 Licenciada [43110]	320	336	375	19%
2	Auxiliar de Enfermería [40100]	306	346	330	16%
3	Asistente de Pacientes [1310]	216	207	256	13%
4	Asistente de Redes [1402]	229	129	67	3%
5	Oficinista 1 [185]	154	76	54	3%
6	Auxiliar de Nutrición [971]	49	44	49	2%
7	Técnico Graduado en Tecnologías de Salud [2100]	50	44	43	2%
8	Prof. L 2 En Terapias De Salud [2600]	40	43	42	2%
9	ASIS.LAB.CLI.1 [1801]	39	34	41	2%
10	Trabajador de Producción 1 [903]	49	35	38	2%
	Subtotal	1452	1294	1295	64%
	Total general	2271	2118	2012	100%

Fuente: Cubo SOGERH

Los puestos de enfermería 1 licenciada y auxiliar de enfermería representan un 19 % y 16 % respectivamente para un total de 375 enfermeras y 330 auxiliares de enfermería son los puestos que más tiempo extraordinario consumen en el Hospital San Vicente de Paúl.

Cuadro 24
Hospital San Vicente de Paúl
Subpartida Tiempo Extraordinario-Cantidad de horas y monto
muestra de funcionarios
Período 2019-2021

#	Funcionario	Descripción Puesto Médicos	Suma de Horas			Suma de Monto		
			2019	2020	2021	2019	2020	2021
1	JOC	Microbiólogo Químico Clínico 2 [23202]/Microbiólogo Químico Clínico 3 [23203]	1,215.75	1,639.25	1,237.00	31,989,717.13	41,498,908.40	32,228,761.85
2	MBM	Microbiólogo Químico Clínico 2 [23202]/Microbiólogo Químico Clínico 3 [23203]	1,194.25	1,030.00	971.00	38,326,098.26	32,992,872.28	30,369,567.26
3	EGZ	Microbiólogo Químico Clínico 2 [23202]/Microbiólogo Químico Clínico 3 [23203]	1,082.50	863.25	800.00	37,647,469.61	30,189,963.04	27,836,381.54
4	MGM	Farmacéutico 4 [23149]	733.25	634.75	697.00	23,255,266.78	20,440,190.87	23,335,803.88
5	ALS	Microbiólogo Químico Clínico 4 [23204] / Microbiólogo Químico Clínico 3 [23203]	698.00	764.00	709.00	22,556,377.99	25,204,176.58	22,532,759.61
6	MSA	Microbiólogo Químico Clínico 3 [23203] / Microbiólogo Químico Clínico 4 [23204]	610.00	766.75	752.50	16,389,418.15	21,383,919.22	20,835,025.93



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

#	Funcionario	Descripción Puesto Médicos	Suma de Horas			Suma de Monto		
			2019	2020	2021	2019	2020	2021
7	CRA	Microbiólogo Químico Clínico 2 [23202]	959.50	1,326.25	1,051.00	20,610,700.61	26,723,097.37	20,752,948.24
8	GPA	Microbiólogo Químico Clínico 3 [23203] / Microbiólogo Químico Clínico 4 [23204]	685.75	735.50	663.00	19,322,060.26	21,086,139.90	19,630,594.71
9	WSG	Médico Asist Esp En Radiología [22298]	90.00	1,244.00	724.25	2,403,754.97	32,604,162.70	17,939,152.00
10	MLS	Médico Asist Esp En Radiología [22298]	0	380.25	629.50	0	10,638,621.73	17,422,059.07
11	GSZ	Microbiólogo Químico Clínico 3 [23203]/Microbiólogo Químico Clínico 2 [23202]	730.00	813.00	720.00	18,711,754.59	20,729,650.43	17,396,417.57
12	CMR	Enfermera 1 Licenciada [43110]	1,166.00	1,239.00	1,099.00	17,221,701.67	19,104,938.33	16,289,337.60
13	JOD	Enfermera 1 Licenciada [43110] [43110]	518.25	516.00	1,037.00	8,034,975.60	8,400,974.60	16,049,429.46
14	JVO	Diplomado en Tecnologías de Salud [2300]	1,626.25	1,353.00	1,636.00	10,444,588.49	8,697,582.20	10,591,664.80
15	ATE	Auxiliar de Enfermería [40100]	597.25	1,186.00	1,437.00	3,392,354.96	7,305,643.46	9,096,703.81
Subtotales			11,906.75	14,491.00	14,163.25	270,306,239.06	327,000,841.09	302,306,607.33
	FUNCIONARIO	DESCRIPCIÓN PUESTO ADMINISTRATIVOS	2019	2020	2021	2019	2020	2021
1	ALV	Profesional 1 (G. de E.) [167]	656.25	759.00	594.00	5,068,752.58	8,477,749.56	6,569,787.93
2	MED	Oficinista 3 [187]	885.50	379.75	849.75	3,557,196.49	1,507,625.49	3,540,931.73
3	JSB	Analista en Sistemas 2 en TIC [222]	894.50	321.25	359.75	8,737,118.96	3,187,191.97	3,539,795.89
Subtotales			2,436.25	1,460.00	1,803.50	17,363,068.03	13,172,567.02	13,650,515.55
Totales			14,343.00	15,951.00	5,966.75	287,669,307.10	340,173,408.11	315,957,122.88

Fuente: Cubo SOGERH

El cuadro anterior, refleja una muestra de los principales montos cancelados durante el 2021 por tiempo extraordinario relacionados con la parte médica y los 3 más relevantes de la parte administrativa, del análisis realizado se comprobó que entre los mayores salarios por monto y horas se encuentran los servicios de apoyo a la atención médica de laboratorio, rayos x, enfermería y patología principalmente, siendo el funcionario *JOC* quién reportó la mayor cantidad de monto cancelado por concepto de tiempo extraordinario para un total de ¢ 32 228 761,85 (Treinta y dos millones doscientos veintiocho mil setecientos sesenta y un colones con ochenta y cinco céntimos) por 1 237 horas.

En relación con el funcionario que más horas reportó por concepto de horas extras, refiere al colaborador *JVO* con 1 636 horas por tiempo extra en el año 2021.

En relación con puestos administrativos se encuentra el funcionario *ALV* con un total reportado de ¢ 6 569 787,93 (Seis millones quinientos sesenta y nueve mil setecientos ochenta y siete colones con noventa y tres céntimos), para un profesional 1 con 594 horas de tiempo extraordinario.

El incumplimiento del bloque normativo relacionado con el límite de incremento en el gasto total de las subpartidas de tiempo extraordinario incrementa el riesgo relacionado con la protección y conservación del patrimonio, dado que no permite observar un uso racional de los recursos.



Lo antes expuesto, además debilita el sistema de control interno en la consecución de los objetivos institucionales relacionados con establecer políticas que sean acatadas, afectando los principios de conservación, eficiencia y eficacia de los recursos financieros institucionales, así como una debilidad de las actividades de control y supervisión.

5.2. EJECUCIÓN DEL LINEAMIENTO 6 RECURSOS PRESUPUESTARIOS PARA SERVICIOS PERSONALES (REMUNERACIONES), ESTRATEGIA D, POLÍTICA PRESUPUESTARIA 2020-2021.

Se determinó que el gasto de las subpartidas de tiempos extraordinarios en los servicios de Enfermería, Emergencias, Laboratorio, Farmacia, Radiología, Nutrición y la Unidad de Recursos Humanos es utilizado en actividades permanentes y no en trabajo excepcional como lo dicta la norma, de acuerdo con entrevistas realizadas a los jefes de estos servicios.

La Política Presupuestaria 2020-2021 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo de Pensiones, según lineamiento 6 recursos presupuestarios para servicios personales (remuneraciones), estrategia d. estableció:

“d. Las subpartidas de tiempo extraordinario no podrán contemplar el financiamiento de actividades permanentes”.

Las “Normas de Control Interno para el Sector Público”, establecen 4.3 Protección y conservación del patrimonio

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los activos pertenecientes a la institución, incluyendo los derechos de propiedad intelectual. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de tales activos y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestos, así como los requisitos indicados en la norma 4.2. Las subnormas que se incluyen a continuación no constituyen un conjunto completo de las actividades de control que deba ser observado por la totalidad de las instituciones del sector público con ese propósito; por consiguiente, corresponde a los jefes y titulares subordinados determinar su pertinencia en cada caso y establecer las demás actividades que sean requeridas”.

Según lo que establece el Instructivo para la Confeción, Trámite y Pago de Tiempo Extraordinario:

“(…) Las labores rutinarias o tareas que puedan ser diferidas dentro del volumen normal de responsabilidades de cada puesto, no serán consideradas como justificante para la realización de tiempo extraordinario”.

A continuación, se detallan las variaciones de las subpartidas de tiempo extraordinarios del período 2019-2021, en los servicios destacados:

Cuadro 25
Hospital San Vicente de Paúl
Subpartidas Tiempo Extraordinarios
servicio enfermería
(cifras en millones de colones)

Cuenta	Descripción Cuenta	Suma de Horas			Suma de Monto			Variaciones Monto			
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	Absoluta 2019-2020	Relativa 2019-2020	Absoluta 2020-2021	Relativa 2020-2021
900100	Tiempo Extraordinario	174,401.50	197,153.25	210,278.00	1,443.90	1,620.52	1,680.42	176.62	12%	59.90	4%
900339	Días Feriados	1,195.25	1,166.25	1,345.25	5.14	4.91	5.46	-0.22	-4%	0.55	11%
900320	Disponib. Medicas	0.00	0.00	24.00	0.00	0.00	0.33	0.00	0%	0.33	100%
900442	Extras Corrientes Medic.	15.00	0.00	0.00	0.11	0.00	0.00	-0.11	-100%	0.00	0%
Subtotales		175,611.75	198,319.50	211,647.25	1,449.14	1,625.44	1,686.22	176.29	12%	60.78	4%

Fuente: Cubos del SOGERH

Del cuadro anterior, se observa en la subpartida de tiempo extraordinario para el servicio de enfermería un crecimiento de ¢ 176,62 millones de colones al comparar el gasto del 2019 al 2020, para un 12 % y para el período 2020-2021, la variación correspondió a ¢ 60,78 millones de colones equivalente a un 4 %.

De acuerdo con entrevista realizada al Dr. Allan Rodríguez Artavia, jefe Servicio de Enfermería, el 4 de mayo de 2022, mencionó que las extras se utilizan de forma habitual en emergencias, para traslado de citas, para los días libres del personal en plaza duplicada por COVID, en el servicio de hemodinamia después de las 4pm y para los fines de semana. Además, mencionó que muchas veces por el cansancio los funcionarios no quieren realizar tiempo extraordinario.

En referencia al tiempo extraordinario del servicio de Enfermería, desde el 2019, mediante el “Estudio de Necesidades de Dotación de Recurso Humano en el Servicio de Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl, Julio 2019”, se ha mencionado la necesidad de recurso, en dicho estudio se destaca la necesidad de al menos 8 profesionales de enfermería, 9 auxiliares de enfermería y 8 asistente de pacientes.

Cuadro 26
Hospital San Vicente De Paúl
Subpartidas tiempo extraordinarios
servicio emergencia
(cifras en millones de colones)

Cuenta	Descripción Cuenta	Suma de Horas			Suma de Monto			Variaciones Monto			
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	Absoluta 2019-2020	Relativa 2019-2020	Absoluta 2020-2021	Relativa 2020-2021
900312	Guardias Medicas	57,036.25	66,016.50	71,999.00	1,058.61	1,196.68	1,257.02	138.07	13%	60.34	5%
900442	Extras Corrientes Medic	9,572.50	6,535.25	3,916.25	145.34	95.61	57.98	-49.73	-34%	-37.63	-39%
900339	Días Feriados	1,670.50	1,676.50	1,912.00	16.43	15.08	16.64	-1.35	-8%	1.56	10%
900100	Tiempo Extraordinario	0.00	0.00	381.75	0.00	0.00	1.68	0.00	0%	1.68	100%
Subtotales		68,279.25	74,228.25	78,209.00	1,220.38	1,307.37	1,333.31	86.99	7%	25.94	2%

Fuente: Cubos del SOGERH

En el servicio de emergencias, la partida de guardias médicas canceló en el 2021, alrededor de ¢ 1 257,02 millones de colones, que en comparación con el año 2020 aumentó en ¢ 25,94 millones de colones. En relación con los períodos 2019-2020 el crecimiento fue mayor por el orden de ¢ 86,99 millones de colones.

El tiempo extraordinario del servicio de emergencias es requerido para la función habitual, dado que es el único hospital de la provincia en atender alta complejidad 24/7, con una ocupación en el servicio que sobrepasa el 180 % de ocupación. Se tiene un faltante de médicos generales de 3 por turno y de especialistas, según lo detalló el Dr. Pardo Jara, jefe del servicio de Emergencias en entrevista realizada el 6 de mayo de 2022.

Cuadro 27
Hospital San Vicente de Paúl
Subpartidas tiempo extraordinarios
servicio de laboratorio
(cifras en millones de colones)

Cuenta	Descripción Cuenta	Suma de Horas			Suma de Monto			Variaciones Monto			
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	Absoluta 2019-2020	Relativa 2019-2020	Absoluta 2020-2021	Relativa 2020-2021
900100	Tiempo Extraordinario	35,534.00	39,438.75	41,332.50	444.80	481.19	470.33	36.40	8%	-10.86	-2%
900339	Días Feriados	1,181.00	1,333.00	1,563.00	8.09	8.64	9.69	0.55	7%	1.05	12%
Subtotales		36,715.00	40,771.75	42,895.50	452.88	489.83	480.02	36.95	8%	-9.81	-2%

Fuente: Cubos del SOGERH

Del cuadro anterior, se visualiza que para el 2021, el servicio de laboratorio canceló aproximadamente ¢ 480,02 millones de colones por las subpartidas relacionadas de tiempo extraordinario, mostrando un decrecimiento de un 2 % en comparación con el 2020 y un crecimiento del 8 % en el análisis del 2019-2020.

En relación con el tiempo extraordinario en el servicio de laboratorio, el Dr. Carlos Andrey Zumbado Salazar, jefe del servicio, mencionó en la entrevista realizada el 11 de mayo de 2022, que se cubren los puestos entre semana de microbiólogo de primer y segundo turno laboratorio emergencias, diplomado banco sangre de segundo y tercer turno, así como técnico 2 primer turno en banco de sangre. Además, los fines de semana sábados de 6 am a lunes 6 am y los días feriados, mediante tiempo extraordinario.

Cuadro 28
Hospital San Vicente de Paúl
Subpartidas tiempo extraordinarios
servicio de farmacia
(cifras en millones de colones)

Cuenta	Descripción Cuenta	Suma de Horas			Suma de Monto			Variaciones Monto			
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	Absoluta 2019-2020	Relativa 2019-2020	Absoluta 2020-2021	Relativa 2020-2021
900100	Tiempo Extraordinario	19,753.75	19,501.25	20,097.50	207.95	201.14	204.01	-6.82	-3%	2.87	1%
900339	Días Feriados	960.50	993.00	1,042.00	6.18	6.57	6.49	0.38	6%	-0.07	-1%
Subtotales		20,714.25	20,494.25	21,139.50	214.14	207.70	210.50	-6.44	-3%	2.80	1%

Fuente: Cubos del SOGERH

Del cuadro anterior, se observa que el gasto en las subpartidas de tiempo extraordinario para el servicio de farmacia en el 2021 alcanzó un total de ¢ 210.50 millones de colones. Al comparar 2019-2020 se presentó una disminución de un 3 % y de los periodos 2020-2021 un crecimiento del 1 %.

En el Servicio de farmacia se utilizó el tiempo extraordinario para atender el despacho de recetas del servicio de Emergencias y de pacientes los fines de semana y feriados, según lo señaló la Dra. Rosario González Morera, jefe del servicio de Farmacia en entrevista realizada el 5 de mayo de 2022.

Cuadro 29
Hospital San Vicente De Paúl
Subpartidas tiempo extraordinarios
servicio de radiología
(cifras en millones de colones)

Cuenta	Descripción Cuenta	Suma de Horas			Suma de Monto			Variaciones Monto			
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	Absoluta 2019-2020	Relativa 2019-2020	Absoluta 2020-2021	Relativa 2020-2021
900100	Tiempo Extraordinario	16,695.50	20,316.75	18,413.50	120.73	213.42	182.54	92.69	77%	-30.88	-14%
900312	Guardias Medicas	318.50	26.00	997.25	7.56	0.54	23.65	-7.02	-93%	23.11	4265%
900339	Dias Feriados	372.00	365.00	443.00	1.77	1.84	2.40	0.07	4%	0.56	30%
900442	Extras Corrientes Medic	1,995.25	93.25	615.25	44.25	2.10	13.52	-42.15	-95%	11.42	543%
Subtotales		19,381.25	20,801.00	20,469.00	174.31	217.90	222.10	43.59	25%	4.20	2%

Fuente: Cubos del SOGERH

En el 2021, la subpartida de tiempo extraordinario en el servicio de radiología alcanzó los ¢ 222,10 millones de colones para una variación porcentual de un 25 % al comparar los datos con el año 2019-2020, y un 2 % al comparar 2020-2021.

El servicio de Radiología utiliza el tiempo extraordinario para atender la demanda de estudios radiológicos solicitados en las especialidades y subespecialidades tanto del hospital, así como de las 11 áreas de salud adscritas al hospital, en el servicio de emergencias y de salones de hospitalización los fines de semana las 24 horas; así como para cubrir las horas de lactancia materna de funcionarias entre semana; y para cubrir las consultas de estudios oncológicos, prioritarios y estudios a cupo tanto entre semana como fines de semana, según lo estableció Dr. Diego Rodríguez Arroyo, jefe del servicio de Radiología en entrevista del 9 de mayo de 2022.

Cuadro 30
Hospital San Vicente De Paúl
Subpartidas tiempo extraordinarios
servicio de nutrición
(cifras en millones de colones)

Cuenta	Descripción Cuenta	Suma de Horas			Suma de Monto			Variaciones Monto			
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	Absoluta 2019-2020	Relativa 2019-2020	Absoluta 2020-2021	Relativa 2020-2021
900100	Tiempo Extraordinario	13,151.00	11,769.50	13,238.75	72.47	64.90	74.03	-7.57	-10%	9.13	14%
900339	Dias Feriados	165.25	121.50	70.00	0.76	0.65	0.59	-0.11	-15%	-0.06	-9%
Subtotales		13,316.25	11,891.00	13,308.75	73.23	65.55	74.62	-7.68	-10%	9.07	14%

Fuente: Cubos del SOGERH

El gasto en el período presupuestario 2021, en la subpartida tiempo extraordinario en el servicio de nutrición del Hospital San Vicente de Paúl, alcanzó los ¢ 74,62 millones de colones, siendo que al comparar el 2019-2020 disminuyó en un 10 %, no obstante, al comparar los períodos 2020-2021 presentaron en un 14%, siendo el gasto total mayor que en el 2019.

En el servicio de nutrición se utiliza el tiempo extraordinario para cubrir la preparación y distribución de los alimentos que se brindan en hospitalizados o pacientes ambulatorios que lo requieran, los fines de semana y días feriados, se indicó mediante entrevista a la Dra. Maricruz Bogantes Campos, jefe del servicio de Nutrición, el 5 de mayo de 2022.

Cuadro 31
Hospital San Vicente de Paúl
Subpartidas tiempo extraordinarios
unidad de gestión recursos humanos
(cifras en millones de colones)

Cuenta	Descripción Cuenta	Suma de Horas			Suma de Monto			Variaciones Monto			
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	Absoluta 2019-2020	Relativa 2019-2020	Absoluta 2020-2021	Relativa 2020-2021
900100	Tiempo Extraordinario	5,981.50	5,073.50	7,686.50	31.58	31.81	44.58	0.23	1%	12.77	40%
900339	Días Feriados	24.50	14.00		0.09	0.05	0.00	-0.03	-38%	-0.05	-100%
	Subtotales	6,006.00	5,087.50	7,686.50	31.67	31.86	44.58	0.19	1%	12.72	40%

Fuente: Cubos del SOGERH

Del cuadro anterior, se aprecia que al comparar el período 2019-2020 se presentó un crecimiento del 1 %, no obstante, de los años 2020-2021 el crecimiento corresponde a un 40 % por un monto de ¢ 12,72 millones de colones.

En entrevista realizada al Lic. Erick De la O Arce, jefe Unidad de Gestión Recursos Humanos, del 6 de mayo de 2022, se indicó que el tiempo extraordinario en la unidad a su cargo, es utilizado para la gestión diaria, la Administración además indicó que existe un acuerdo sindical para el uso de tiempo extraordinario y que a nivel de la Institución no hay indicadores para medir la producción.

Tal y como se evidenció en la muestra de las principales unidades que reportan gasto de tiempo extraordinario, no se está considerando como un aspecto excepcional, sino como parte de las funciones diarias de los servicios.

El Dr. Carlos Andrey Zumbado Salazar, jefe del servicio de Laboratorio Clínico en entrevista realizada el 11 de mayo de 2022, indicó:

“En los 3 turnos se trabaja con tiempo ordinario. Por necesidad del servicio algunos puestos se cubren con tiempo extraordinario entre semana: Microbiólogo de primer y segundo turno laboratorio emergencias, Diplomado banco sangre de segundo y tercer turno, así como técnico 2 primer turno en banco de sangre. Los Fines de semana el tiempo extraordinario es para sábados de 6 am a lunes 6 am, así como los días feriados.

Se publican los roles el día 15 del mes anterior, y se distribuye el tiempo extraordinario de manera equitativamente entre todos los funcionarios para dar cobertura en todos los turnos y mantener la continuidad del servicio”.

Mediante entrevista realizada el 4 de mayo de 2022, al Dr. Allan Rodríguez Artavia, jefe del servicio de Enfermería, mencionó:

“Es una respuesta de necesidad de atención directa a la salud de pacientes. Hacemos proyecciones anuales y mensuales de acuerdo con el perfil. Desde el inicio de la conceptualización del hospital nos hicieron falta casi 100 plazas principalmente en el perfil de asistente de pacientes.

Tenemos en este servicio rotación en el II y III turno, pero por ejemplo para la atención de las camas COVID, requerimos extras para la cobertura de los días libres del personal de plaza duplicada, para con ello el poder garantizar la continuidad de la prestación del servicio de atención.

En el servicio de hemodinamia, funciona de 7 am a 4 pm, pero se requiere de pago de tiempo extras en algunas ocasiones para la atención de los pacientes que se quedan en recuperación para su egreso, son temas de seguimiento y continuidad de la atención.

En la parte administrativa las extras son un conflicto, además de que no cumplen justamente con el fin creado de un punto particular y específico, porque con el pasar del tiempo una situación particular se ha convertido en una necesidad de un servicio que hay que cubrir, y no siempre se logra encontrar el recurso humano que quiera hacerlo, por eso, aunque se trata de balancear los roles en la mayoría del tiempo, muchos funcionarios por el cansancio no quieren hacer el tiempo extra, y para continuar con la atención, la gestión se vuelve en ocasiones compleja. Se debe de indicar, que es mucho más costoso las extras que una plaza.”

Por medio de entrevista realizada a la Dra. Maricruz Bogantes Campos, jefe del servicio de Nutrición, el 5 de mayo de 2022, indicó:

“Tenemos justificación por perfiles son 13 plazas 13 plazas de asistentes de nutrición. 32 auxiliares de nutrición y 2 bodegueros que cumplen con horario rotativo y se requiere de extras para cubrir los puestos del Servicio para asegurar la continuidad en la preparación y distribución de los alimentos que se brindan en hospitalizados o pacientes ambulatorios que lo requieran.

En el caso de los asistentes de nutrición, el sindicato (Unión Médica) exigió la apertura del III turno, para ofrecerles el refrigerio de medianoche, aunque no tenemos el recurso humano para brindar este servicio. Durante la pandemia y hasta la actualidad, ese servicio no se ha brindado”.

El 6 de mayo de 2022, se realizó reunión con el Dr. Jacobo Pardo Jara, jefe a.i., del servicio de Emergencia, donde se indicó:

“Trabajamos guardias y tiempo extraordinario, el mes previo se confecciona el rol de los días de guardia y tiempo extraordinario, considera equitativamente. La demanda sobrepasa la oferta, tenemos personal en los tres turnos, se requieren principalmente por a la extensión del servicio que son casi 4000 metros cuadrados, por cada sección se requiere personal.

Además de la función diaria, dado que este servicio es el único de Heredia que atiende alta complejidad las 24 horas del día, los 7 días de la semana, con un promedio de ocupación que sobrepasa el 180%.

Dado que las clínicas no atienden en las tardes y noches, la Dirección Regional trasladó la consulta de baja complejidad al servicio de emergencia para aprovechar los recursos instalados del hospital, esto hace que aumente la cantidad de extras necesarias para cubrir funciones que no son propias del servicio de emergencias”.

Mediante entrevista del 9 de mayo de 2022, el Dr. Diego Rodríguez Arroyo, jefe del servicio de Radiología manifestó:

“En la actualidad, el tiempo extraordinario se utiliza para atender la gran demanda de estudios radiológicos solicitados de las diferentes especialidades y subespecialidades provenientes tanto del hospital, así como de las 11 áreas de salud adscritas al hospital. Esta gran demanda se debe la creciente cantidad de médicos tratantes, tanto generales como especialistas, contratados en el hospital y las áreas de salud adscritas, ya que la cantidad de estudios radiológicos solicitados es directamente proporcional a la cantidad de médicos tratantes contratados. Esto porque cada médico tratante solicita una cantidad determinada de estudios radiológicos y entre más médicos tratantes hayan contratados, mayor la cantidad de estudios radiológicos solicitados.



Esta demanda supera la capacidad resolutive de acuerdo con la capacidad humana instalada en el tiempo ordinario en el Servicio de Radiología y es por este motivo que se recurre al tiempo extraordinario”

El 5 de mayo de 2022, en entrevista con la doctora Rosario González Morera, jefe del servicio de Farmacia, indicó:

“Actualmente el servicio de farmacia del Hospital San Vicente de Paúl cubre los tres turnos con jornada ordinaria de lunes a viernes, requiriendo de tiempo extraordinario para atender el despacho de recetas del servicio de emergencias y de pacientes los fines de semana y feriados”.

Mediante entrevista realizada al Lic. Erick De la O Arce, jefe Unidad Gestión de Recursos Humanos, el 6 de mayo de 2022, se indicó:

“Desde que está el nuevo hospital eran 1200 plazas y ahora son 2400, para gestionar en la oficina de Recursos Humanos y éramos como 24 o 22 funcionarios y ahora somos 28, hay un acuerdo sindical para el uso de tiempo extraordinario.

A nivel de la Institución no hay indicadores para medir cuanto debe de realizar un tramitador por hora depende de cada caso(...).”

La utilización de tiempo extraordinario utilizado de forma permanente aun y cuando el ordenamiento jurídico laboral y la Institución lo tiene establecido únicamente para hechos aislados y excepcionales provoca un incumplimiento normativo y un uso indebido del patrimonio institucional.

Además, su uso permanente afecta directamente con los adecuados tiempos de descanso, aunado a las limitaciones físicas que podría tener cada funcionario(a) por el exceso de horas continuas laboradas durante la jornada ordinaria y extraordinaria, expone a los asegurados y trabajadores de la institución a los riesgos generados por el cansancio y fatiga física-psicológica por la permanencia continua en el centro de trabajo.

5.3. SENSIBILIZACIÓN DEL LINEAMIENTO 4: FORMULACIÓN, EJECUCIÓN, CONTROL Y EVALUACIÓN DEL USO DE LOS RECURSOS, ESTRATEGIA D, POLÍTICA PRESUPUESTARIA 2020-2021.

Se determinó una limitada gestión en la implementación de estrategias para la racionalización recursos como el uso del papel mediante opciones tecnológicas, esto por cuanto se evidenció falta de adhesión al sistema de correspondencia institucional, ausencia de traslado de documentos hacia lo interno de manera física sin establecerse únicamente el traslado por medios de los canales institucionales, uso de firma digital, impresión de circulares, comunicados entre otros. Así como la impresión de todas las recetas para su preparación y la impresión de todas las acciones de personal, movimientos y vacaciones, según entrevistas realizadas.

La Política Presupuestaria 2020-2021 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo de Pensiones, según lineamiento 4 formulación, ejecución, control y evaluación del uso de los recursos, estrategia d, estableció:

d. Estimular el ahorro de recursos a través de la revisión de las actividades, el cambio en los procesos, la búsqueda de mejores prácticas, la sensibilización a los funcionarios, la utilización de medios electrónicos, entre otros.



Las “Normas de control interno para el Sector Público”, establecen 4.3 Protección y conservación del patrimonio

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los activos pertenecientes a la institución, incluyendo los derechos de propiedad intelectual. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de tales activos y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestos, así como los requisitos indicados en la norma 4.2. Las subnormas que se incluyen a continuación no constituyen un conjunto completo de las actividades de control que deba ser observado por la totalidad de las instituciones del sector público con ese propósito; por consiguiente, corresponde a los jefes y titulares subordinados determinar su pertinencia en cada caso y establecer las demás actividades que sean requeridas.”

Mediante oficio GG-DAGP-0544-2022, del 18 de abril de 2022, suscrito por el Lic. Walter Campos Paniagua, director, Dirección de Administración y Gestión de Personal, se estableció:

“II. Sobre los aspectos relacionados con la emisión y custodia de documentos digitales:

De acuerdo con las políticas nacionales de desarrollo sostenible, así como las buenas prácticas medioambientales de cero papeles, se autoriza el uso de Firma Digital para la generación de documentos del expediente personal, tales como Acciones de Personal, Movimientos de Personal, Boletas de Vacaciones; entre otros.”

El 5 de mayo de 2022, se realizó reunión con doctora Rosario González Morera, jefe del servicio de Farmacia, quien indicó:

“Solo recetas digitales mediante SIES- SIFA, se imprimen todas las recetas para prepararlas y para etiquetar los medicamentos.

La receta digital representa menores requerimientos de horas hombre especialmente para la recepción de recetas ya que anteriormente era una recepción manual de la receta física, no obstante, el procedimiento de recepción digitalizado requiere mucho más cuidado por parte del digitador ya debe verificarse la complejidad de los datos de la receta con el cumplimiento de la normativa institucional de prescripción de medicamentos, así como código del servicio y especialidad médica. El acto de recibir una receta digital, sino se ejecuta correctamente puede afectar significativamente el inventario de medicamentos y también especialmente el acceso del paciente a su receta copia en el área de salud, ya que, si la receta presenta algún error y la misma se procesa normalmente, en el área de salud no se le despacha al paciente y debe regresar a que el médico la corrija.

La calidad del servicio de farmacia la define el paciente en función del tiempo de espera para el retiro de medicamentos y que se le despachen todos sus medicamentos. Con la receta digital los tiempos de despacho de recetas mejoraron significativamente y oscilan entre los 60 y 90 minutos máximo”.

Mediante entrevista realizada al Lic. Erick De la O Arce, jefe oficina Recursos Humanos, el 6 de mayo de 2022, se obtuvo:

(...) No se puede por las herramientas que tenemos se deben imprimir todas las acciones, movimientos, vacaciones el SOGERH no permite la firma digital, esto se debe enviar todo en remesa acomodado y se manda además escaneado. Cada acción por servicio debe firmar el jefe físicamente.



Además, los expedientes deben ser físicos con esta información no tenemos las herramientas en la oficina de Recursos Humano de este hospital (...)".

El 5 de abril de 2022, se realizó reunión con el Ing. Michelzin Alfaro Avendaño, jefe Centro de Informática quien emitió el siguiente criterio:

"La impresión en papel, en estos tiempos mayoritariamente digitales pierde sentido y genera altos costos. Desde la perspectiva del CGI, debe desincentivarse el uso de este recurso, pues no agrega valor a los procesos.

Desde la vertiente administrativa se debe valorar dos propuestas principales, la primera es la adhesión al sistema de correspondencia institucional y la segunda es el uso obligatorio de correo electrónico y medios digitales y de nuevo la instrucción sobre este particular es simple y pasa por generar una directriz hacia lo interno de únicamente transar documentos digitales Hemos propuesto utilizar el sistema de correspondencia digital que utiliza la Institución, sin embargo, aún no se encuentra implementado, esto es un cambio de paradigmas que debe de empezar por las autoridades superiores.

Con la implementación del EDUS ya no debería estarse imprimiendo ni expedientes, ni referencias, ni exámenes de laboratorio, ni recetas, claro está, creando las condiciones necesarias y rediseñando el proceso, labores propias del servicio, pero que principalmente ha carecido de directrices institucionales

Hay bodegas utilizadas para el albergue de papelería histórica que se podrían aprovechar con la digitalización, en alguna oportunidad pensamos empezar con la digitalización de expedientes de empleados en Recursos Humanos; la digitalización de los históricos de expedientes de contratación administrativa, la digitalización del histórico de correspondencia o la digitalización del expediente médico, ya sea con recursos propios o por medio de servicios administrados, pero son iniciativas que deben nacer de la administración activa, con un rol del CGI de asesoría y acompañamiento. El ahorro de espacio físico es muy significativo y beneficiaría la carencia de bodega acusado por el Área de Gestión de Bienes y Servicios.

El tiempo extraordinario corresponde a la cobertura de jornada de fines de semana y feriados, así como sustituciones imprevistas por ausencia de alguno de los miembros del equipo de trabajo".

Mediante reunión del 5 de mayo de 2022, con el Ing. Manuel Rodríguez Arce, jefe del Proyecto EDUS, en la cual se le consultó sobre el tema de impresión y digitalización del Hospital San Vicente de Paúl, quien manifestó:

"Podíamos estar hablando de impresión hace 4 años, sin embargo, ahora con el EDUS a mi criterio es más un tema del paciente por ejemplo ese hospital utiliza el módulo de referencias y contra referencias y no es necesario su impresión, si bien es cierto, se requieren algunos ajustes a nivel de la gestión del paciente.

Por ejemplo, las recetas solo se requiere la cédula en el sistema se vería la información, igual que en laboratorio que se puede hasta verificar los resultados en el sistema.

Nosotros no podemos regular el tema de que no se vuelva a imprimir son temas más administrativos.

A la fecha estamos trabajando en un proyecto denominado Programa de Establecimientos de Salud Digitales e Inteligentes (PESDI) que es un proyecto estratégico institucional que consisten en desarrollar las condiciones necesarias para la instauración de las capacidades de alcance digital en los establecimientos de salud de la CCSS, tomando en cuenta el marco de referencia HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society, Sociedad de Sistemas de Información y Gestión Sanitaria) como un Hospital Digital/Inteligente.

Se inició con el hospital de Grecia, pero dentro del plan piloto se encuentra el Hospital San Vicente de Paúl que se espera alcanzar la certificación el nivel 6 de HIMSS para el 2023, sería de importancia y apoyo en este proceso que este hospital y a nivel de Gerencia Médica se vaya realizando el levantamiento de flujos de trabajo y simplificación de trámites.”

Un inadecuado uso de la tecnología y el desaprovechamiento de herramientas digitales que la Institución ha invertido como Office 365, TEAMS, Webex, así como la firma digital, afecta la eficiencia y eficacia de los procesos, así como el incumplimiento de los principios de conservación y maximización de los recursos institucionales, debilita el control interno, provocando además que la Institución no refleje ahorros significativos de papel, almacenamiento del mismo, tiempos, entre otros.

Por otra parte, es de vital importancia que se realice un aprovechamiento de estas, más aún cuando el Hospital San Vicente de Paúl se encuentra inmerso como plan piloto en el proyecto denominado Programa de Establecimientos de Salud Digitales e Inteligentes (PESDI).

6. OTROS ASPECTOS EVALUADOS

Con el propósito de conocer aspectos relacionados con la gestión, comunicación y coordinación entre los servicios hospitalarios, se consultó a ocho jefaturas, quienes en términos generales describieron como satisfactoria la relación entre los servicios y la dirección general del Hospital San Vicente de Paúl, además:

- La coordinación entre las jefaturas se enfoca en aprovechar los recursos y optimizar las Salas de Operaciones.
- Existe “muy buena relación con la Dirección General, se ha tenido adecuada apertura con las jefaturas del hospital. Hay trabajo en conjunto con jefes, como en Medicina, donde se trata de unir criterios para una adecuada gestión del servicio, lo mismo sucede con el servicio de Emergencias y otros”.
- A nivel interno se dispone de jefaturas y coordinadores para todos los servicios y especialidades.
- Todo se coordina con los jefes, hay coordinación fluida mediante correo electrónico, teléfono inclusive por WhatsApp en caso de alguna situación especial.

En cuanto a las actividades de control y supervisión, se obtuvo que, en febrero de 2022, se realizó el “Seguimiento Plan Presupuesto 2021 HSVP” que correspondió al primer semestre de 2021, donde se analizó el comportamiento de las consultas médicas, estancias, egresos, ocupación de camas, horas programadas y utilizadas, promedio de consultas por horas y se elaboró un plan de mejora en los casos con menores rendimientos, el cual deberá ser analizado localmente durante el segundo semestre del año en curso.

En el tema de riesgos en salud, se obtuvo información actualizada de 12 servicios: Área Gestión de Bienes y Servicios; Anestesiología y Recuperación; Cirugía General; Consulta Externa; Control del Dolor; Dirección Administrativa; Dirección General; Ginecobstetricia; Laboratorio Clínico; Nutrición; Recursos Humanos y Transportes. En materia de salud, se definieron aspectos de riesgo como falta de información oportuna y confiable, desabastecimiento de medicamentos e insumos; debilidades en el control y supervisión; falta de recurso humano; inadecuada gestión de planificación; infecciones o enfermedades intrahospitalarias; debilidades en la comunicación de la información entre usuarios, mismos que deberán ser analizados y controlados por la Administración Activa.



Por último, se efectuó una reunión con el Ing. Francisco Araya Zamora, presidente de la Junta de Salud del Hospital San Vicente de Paúl, quien manifestó su preocupación por la falta de oportunidad y calidez con que se atienden a los asegurados; por el limitado apoyo de las áreas de salud hacia el hospital, y la problemática en la lista de espera, entre otros descritos en el presente informe.

Así mismo, el Ing. Araya Zamora externó que, aunque realizan sesiones de trabajo con la dirección médica del Hospital San Vicente de Paúl, considera que “la Junta de Salud no tiene el apoyo necesario”, aspecto que ha generado desmotivación y el abandono de funciones de sus colaboradores.

CONCLUSIÓN

Se determinó que el Hospital San Vicente de Paúl, es el centro de salud con la mayor cantidad de consultas otorgadas a nivel regional en la Consulta Externa y el tercero en atenciones en el servicio de Emergencias, pero contrario a otras regiones del país, no dispone de apoyo hospitalario o de áreas de salud con suficiente capacidad resolutive que permita contener la afluencia de pacientes con patologías menores, lo cual ha generado que la demanda de usuarios sobrepase su capacidad resolutive y exista una lista de espera similar a un hospital nacional.

En este sentido, existen factores externos a la competencia del Hospital San Vicente de Paúl que constituyen un reto institucional relacionado, principalmente, con el fortalecimiento del primer nivel de atención y el apoyo de la red hospitalaria, a efectos de lograr controlar una creciente lista de espera con limitada infraestructura y equipamiento.

No obstante, entre las acciones institucionales para mejorar la resolutive de la red de servicios, el Área de Salud Heredia-Cubujuquí⁶ pasará a ser una unidad tipo 3 y dará soporte como un segundo nivel con especialidades médicas y quirúrgicas mediante un proyecto estimado para finalizar en el 2028, es decir, dentro de seis años.

Mientras tanto, en el Hospital San Vicente de Paúl se realizan acciones paliativas como jornadas de producción quirúrgica para reducir la lista de espera y a nivel de red se valoran acciones locales para ampliar la oferta de servicios de las áreas de salud, las cuales podrían tener efectos menores en caso de no concretarse en el corto plazo, la ampliación del Área de Salud Heredia-Cubujuquí, o bien, se implementen otras medidas que permitan un abordaje oportuno de los asegurados de esa provincia.

En el caso específico del Hospital San Vicente de Paúl, aunque han realizado esfuerzos para garantizar la continuidad de los servicios de salud, es necesario mejorar aspectos internos que permitan un mayor aprovechamiento de los recursos institucionales, tales como: utilización de cupos, programación y reprogramación de citas y procedimientos quirúrgicos, coordinación entre servicios para la priorización de pacientes, así como temas de calidad y calidez en la atención de los asegurados.

Dentro del análisis efectuado de la política presupuestaria 2020-2021, no se cumplieron los límites establecidos del gasto en las subpartidas relacionadas con tiempo extraordinario (tiempo extraordinario, guardias médicas, disponibilidades médicas y extras corrientes médico). Asimismo, carecen del uso excepcional, siendo que las mismas en su mayoría se utilizan para labores ordinarias, contrario a lo resuelto por la Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia, donde debe imperar el respeto a los límites horarios “como un derecho fundamental de las personas trabajadoras”.

Así mismo; se observó la ausencia de un aprovechamiento en el uso de las tecnologías que permitan el ahorro de recursos mediante la digitalización de proceso y la eliminación de la impresión en los aspectos que así se determine.

⁶ Con base en Informe de Clasificación de Áreas de Salud de la CCSS, 2021.



RECOMENDACIONES

AL DR. RANDAL ÁLVAREZ JUÁREZ, EN SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICO, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

1. Gestionar con la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, así como otras gerencias o instancias técnicas y administrativas que correspondan, la posibilidad de priorizar el proyecto de construcción del Área de Salud Heredia-Cubuququí incorporado en el portafolio de "Proyectos de Inversión e Infraestructura y Tecnologías 2021-2030" código CCSS-0873, con fecha programada para el 2028, en virtud de que el fortalecimiento de esa unidad permitirá mejorar la oportunidad de atención de los asegurados de la provincia de Heredia e impactará en el flujo de pacientes al Hospital San Vicente de Paúl.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, deberán de aportar las acciones realizadas, informes, criterios técnicos, entre otros que permitan evidenciar la posibilidad de priorizar el desarrollo del proyecto de construcción del Área de Salud Heredia-Cubuququí.

Plazo de cumplimiento: 6 meses posterior al recibo del presente documento.

A LA DRA. OLGA MARTHA CHAVES PÉREZ, EN SU CALIDAD DE DIRECTORA A.I. DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL NORTE, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

2. Elaborar un estudio técnico relacionado con la viabilidad para ampliar los horarios y jornada de atención de pacientes de las áreas de salud adscritas a la región Central Norte que representen un mayor impacto en la cantidad de usuarios atendidos en el servicio de Emergencias y Consulta Externa del Hospital San Vicente de Paúl, para lo cual se deberá considerar las condiciones geográficas, infraestructura, recurso humano y técnico disponible, y efectúen las acciones que correspondan en beneficio de los asegurados.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del estudio técnico solicitado y las acciones adoptadas e implementadas al respecto.

Plazo de cumplimiento: 6 meses posterior al recibo del presente documento.

A LA DRA. OLGA MARTHA CHAVES PÉREZ, EN SU CALIDAD DE DIRECTORA A.I. Y A LA DRA. PRISCILLA BALMACEDA CHAVES, EN SU CALIDAD DE DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO.

3. Efectuar en forma conjunta un análisis técnico y plan de acción para el fortalecimiento e implementación de modalidades de atención alternas de la subred del Hospital San Vicente de Paúl; con el propósito de maximizar y priorizar los recursos disponibles (humano e infraestructura) en lo que corresponde a cama hospitalaria, servicio de Emergencias, Consulta Externa y servicios de apoyo.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportar el análisis técnico y acciones a implementar en cuanto a las modalidades de atención alternas de la subred.

Plazo de cumplimiento: 6 meses posterior al recibo del presente documento.



A LA DRA. PRISCILLA BALMACEDA CHAVES, EN SU CALIDAD DE DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

4. Realizar un análisis de las causas que han generado problemas en la asignación de citas médicas, cupos no utilizados y reprogramación de citas suspendidas, descritas en el hallazgo 1, para lo cual es necesario un plan de acción que permita subsanar la situación descrita, a efecto de garantizar un mayor aprovechamiento de los recursos disponibles.

La recomendación se dará por cumplida una vez se realice y certifique el análisis respectivo y evidencien las acciones ejecutadas tendentes a subsanar los problemas en la asignación de citas, cupos no utilizados y reprogramación de citas, de identificarse aspectos contrarios a la normativa a su vez instaure las medidas que en derecho correspondan.

Plazo de cumplimiento: 6 meses posterior al recibo del presente documento.

5. Efectuar un análisis de los pacientes policonsultantes del servicio de Emergencias, en cuanto a los reiterados motivos de consulta y el abordaje clínico efectuado a cada uno de ellos, a efectos de referir o reorientar la atención a los servicios o instancias técnicas que correspondan, según lo descrito en el hallazgo 2.2 "Atenciones otorgadas en el servicio de Emergencias".

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del análisis efectuado en cuanto a los motivos de policonsulta, así como de las acciones ejecutadas para esos casos.

Plazo de cumplimiento: 6 meses posterior al recibo del presente documento.

6. Solicitar a las jefaturas de Servicio involucradas en el acto quirúrgico (anestesia y recuperación, cirugía enfermería y gestora de camas), establecer un plan de acción en donde se consignen actividades, responsables y entregables que evidencien una mejora en la planificación, dirección, ejecución y supervisión de los procedimientos quirúrgicos, a efectos de fortalecer los rendimientos en la utilización de quirófanos, para lo cual considerar el inicio de cirugías programadas, revisar la suspensión de procedimientos quirúrgicos por causas prevenibles, entre otros que permitan mejorar la oportunidad de atención de los asegurados y reducir la lista de espera, según lo descrito en el hallazgo 3. De identificarse aspectos contrarios a la normativa en donde por temas ajenos a la gestión de las jefaturas se vea afectado el servicio, informar a esa Dirección Médica para que instaure las medidas correctivas que en derecho correspondan.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá de aportar evidencia de las acciones implementadas para fortalecer el aprovechamiento y uso de las salas de operaciones.

Plazo de cumplimiento: 9 meses posterior al recibo del presente documento.

7. Instruir a los jefes de servicio para que los profesionales en ciencias médicas garanticen atender, de manera oportuna, las interconsultas o valoraciones de los pacientes que ingresan al servicio de Emergencias, con el propósito de mejorar los tiempos de atención y reducir las estancias prolongadas en ese servicio, de conformidad con lo descrito en el hallazgo 2.2 del presente informe. En los casos donde se evidencien inconsistencias reiterativas, la jefatura del servicio de Emergencias deberá informar a la Dirección General del Hospital San Vicente de Paúl para que efectúen las acciones que en derecho correspondan.

La recomendación se dará por cumplida una vez que aporten evidencia documental sobre lo instruido a los jefes de servicio.

Plazo de cumplimiento: 1 mes posterior al recibo del presente documento.



A LA DRA. PRISCILLA BALMACEDA CHAVES, EN SU CALIDAD DE DIRECTORA GENERAL Y AL M.SC. JHONDERTH CRUZ SANDI, DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO.

8. Realizar un análisis del uso del tiempo extraordinario en los principales servicios del hospital San Vicente de Paúl, en las subpartidas de tiempo extraordinario, con la finalidad de verificar la justificación, pertinencia, exactitud, legalidad y necesidad de conformidad con lo que establece el bloque normativo, de tal manera que esa jornada no ordinaria esté sujeta de manera excepcional sin sobrepasar el porcentaje de gasto establecido por la política presupuestaria; además, establecer indicadores de producción, para valorar el impacto en la prestación de los servicios.

La recomendación se dará por atendida una vez se presente el análisis respectivo para determinar la validez del tiempo extraordinario en los principales servicios hospitalarios.

Plazo de cumplimiento: 6 meses posterior al recibo del presente documento.

9. Desarrollar en conjunto con la Dirección Administrativa Financiera y el Centro Gestión Informática del Hospital San Vicente de Paúl, las acciones correspondientes para impulsar la utilización de medios digitales y la digitalización de los procesos como por ejemplo, la impresión de informes, oficios, correos electrónicos, circulares, expedientes de los empleados, acciones, vacaciones, expedientes de contratación administrativa, recetas, entre otros, que permitan mediante el uso de la tecnología convertirse en un proceso ágil, seguro y eficiente, permitiendo a la vez reducir la utilización actual de espacio así como los costos relacionados con esa gestión, a partir de los licenciamientos actuales que dispone la Institución.

La recomendación se dará por cumplida cuando la Administración presente las acciones a ejecutar relacionadas con la digitalización de procesos.

Plazo de cumplimiento: 3 meses posterior al recibo del presente documento.

10. Coordinar con el Programa de Establecimientos de Salud Digitales e Inteligentes (PESDI), las acciones para el levantamiento de flujos de trabajo y simplificación de trámites de los procesos sustantivos del Hospital San Vicente de Paúl, con la finalidad de que este centro médico se encuentre preparado para el plan piloto del proyecto estratégico institucional que consiste en desarrollar las condiciones necesarias para la instauración de las capacidades de alcance digital en los establecimientos de salud de la CCSS, tomando en cuenta el marco de referencia HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society, Sociedad de Sistemas de Información y Gestión Sanitaria) como un Hospital Digital/Inteligente, que se espera alcanzar la certificación nivel 6 de HIMSS para el 2023.

La recomendación se dará por cumplida cuando la Administración presente la coordinación realizada con el Programa de Establecimientos de Salud Digitales e inteligentes (PESDI) en cuanto al desarrollo de los flujos de trabajo.

Plazo de cumplimiento: 6 meses posterior al recibo del presente documento.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el Artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los alcances del presente informe fueron comentados el 29 de setiembre de 2022, de conformidad con los oficios de convocatoria AI-1501-2022 y AI-1503-2022, ambos del 26 de setiembre de 2022, con los siguientes funcionarios:



Hospital San Vicente de Paúl

- ✓ Dra. Priscila Balmaceda Chaves, directora general.
- ✓ Dra. Katherine Mata Rojas, jefe de Anestesiología y Recuperación.
- ✓ Dra. Laureen González García, jefatura médica de Consulta Externa.
- ✓ Lic. Jhonderth Cruz Sandí, director Administrativo Financiero.
- ✓ Licda. Silvia Ramírez Cortés, asistente administrativa.
- ✓ Licda. Zaida Villegas Montero, asistente administrativa.

Al respecto, la Dra. Balmaceda Chaves, en cuanto al primer hallazgo, comentó que se encuentra “totalmente de acuerdo en la necesidad fortalecer la red de servicios”; en el tema de consulta externa, se consideraron datos del periodo 2021 el cual se vio “perjudicado por la pandemia”.

Respecto al servicio de emergencia, la Dra. Balmaceda Chaves agregó que las “brechas de las Áreas de Salud” impactan directamente al Hospital. En el caso de las cirugías en el Hospital San Vicente de Paúl se tiene como hora de inicio a las 7:30 am; con “el tiempo extraordinario y guardias médicas es importante valorar lo relacionado con la pandemia, ese funcionario por ejemplo era clave por la pandemia COVID-19”.

En relación con la digitalización “se ha empezado a trabajar en el tema, pero con la pandemia y el hackeo ha sido difícil retomar, sin embargo, es importante mencionar que no todo depende del hospital como por ejemplo la falta de licencia office 365”.

También, la Dra. Laureen González García, jefatura médica de Consulta Externa, respecto a la no utilización de cupos libres mencionó que “se debe aclarar la razón de la no asignación de dichos cupos libres, que es por la no asignación de citas y no por falta de demanda”; en el tema de lista de espera “se debe recordar que estuvimos en plena Pandemia por lo que los ajustes de las agendas se dieron prácticamente de manera diaria en función de la necesidad actual de ese momento.

De igual forma, en cuanto a la satisfacción de los usuarios la Dra. González García externó que “Se debe señalar nuevamente la razón de las dificultades para la obtención de citas médicas, que no radica en la disponibilidad de espacios sino más bien en un inadecuado uso de ellos”.

En cuanto a los términos y plazos de las recomendaciones, la Dra. Balmaceda Chaves solicitó lo siguiente:

- ✓ Recomendación 3: Sea dirigida en conjunto con la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, para que se analice el fortalecimiento a nivel de la red.
- ✓ Recomendación 5: Ampliar el plazo a 6 meses debido a la complejidad del estudio.
- ✓ Recomendación 8: Que sea para los principales servicios de los 35 disponibles y se amplíe el plazo a 6 meses.
- ✓ Recomendación 9: Efectuar un plan de trabajo para la “implementación tecnológica”.
- ✓ Recomendación 10: Coordinar con el PESDI, a efecto de evitar reprocesos.

Los cambios anteriores fueron considerados por esta Auditoría e incorporados en las recomendaciones.

Todas las demás recomendaciones fueron avaladas en fondo y forma por parte de las autoridades locales del Hospital San Vicente de Paúl.

Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte

- Licda. Hazel Barquero Hernández, encargada de seguimientos de Auditoría.
- Dra. Alejandra Rosales Rosas, asistente médica.



Al respecto, la Dra. Rosales Rosas comentó que “el Hospital San Vicente de Paúl es el único de la región Central Norte con una limitada capacidad instalada, lo mismo sucede con las áreas de salud donde faltan recursos, tales como equipos de Rayos X, incluso servicios de laboratorio clínico”, así mismo, agregó que “la capacidad resolutoria del Hospital México afecta la lista de espera de la red de servicios”.

Se aceptan las recomendaciones en forma y fondo.

Gerencia Médica

Los alcances del presente informe fueron comentados el 13 de octubre de 2022, con funcionarios de la Gerencia Médica y Dirección de Red de Servicios de Salud, de conformidad con el oficio de convocatoria AI-1500-2022, del 26 de setiembre de 2022:

- Dr. Randal Álvarez Juárez, gerente, Gerencia Médica.
- Licda. Roxana Ramírez Monge, encargada auditoría, Gerencia Médica.
- Dra. Natalia Bejarano Campos, directora, Dirección de Red de Servicios de Salud.
- Lic. Luis Gustavo Ramírez Alvarado, encargado auditoría, Dirección de Red de Servicios de Salud.

El Dr. Randal Álvarez Juárez, gerente médico, comentó que “no tiene inconveniente con la recomendación más cómo una oportunidad de mejora, sin embargo, considera importante que la Gerencia de Infraestructura como administrador del portafolio de proyecto tenga participación y puede darse como una gestión entre gerencias”.

La Dra. Natalia Bejarano Campos, mencionó que “en la misma línea del Gerente Médico es importante esa coordinación intergerencial para descongestionar ese hospital”.

En relación con lo anterior, la recomendación 1 se modificó en el entendido de “Gestionar con la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, así como otras gerencias o instancias técnicas y administrativas”, en virtud del eventual involucramiento de otras dependencias institucionales.

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

Lic. Edgar Avendaño Marchena, jefe
Área

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas, jefe
Subárea

Dr. Luis Diego Fernández Mena
Asistente de Auditoría

Lic. Luis Alberto Arce Pérez
Asistente de Auditoría

Licda. Ceily Araya García
Asistente de Auditoría

EAM/MSR/CAG/LAP/LFM/lbc



Anexo # 1

Subpartida Tiempo Extraordinario
Cuenta contable 900-10-0- Cantidad de Plazas por servicio 2208
hospital San Vicente de Paúl
Período 2019-2021

#	Descripción Servicio	2019	2020	2021	%
1	Enfermería	947	994	1074	53%
2	Laboratorio Clínico	140	128	138	7%
3	Nutrición	128	99	97	5%
4	Farmacia	77	106	94	5%
5	Terapia respiratoria	48	67	78	4%
6	Radiología	85	76	75	4%
7	Unidad de Gestión de RRHH	37	40	59	3%
8	Admisión	71	57	50	2%
9	Registros y Estadísticos de Salud	74	79	50	2%
10	Mantenimiento	42	33	47	2%
11	Transportes	38	40	35	2%
12	Ropería	41	32	29	1%
13	Centro de Gestión Informática	29	17	27	1%
14	Servicios Generales	28	27	26	1%
15	Lab. Anatomía Patológica	21	23	20	1%
16	Subárea Gestión De Bienes Y Servicios	26	33	16	1%
17	Validación de Derechos	15	15	16	1%
18	Urología	5	6	11	1%
19	Ortopedia	10	11	10	0%
20	Trabajo Social	5	7	9	0%
21	Dirección General	171	136	8	0%
22	Cirugía	2	3	6	0%
23	Gastroenterología	5	6	6	0%
24	Clínica del Dolor	1	2	4	0%
25	Emergencias	0	0	4	0%
26	Ginecoobstetricia (Ginecología)	0	4	4	0%
27	Jefatura de Consulta Externa	86	30	4	0%
28	Medicina Interna	20	11	4	0%
29	Presupuesto	13	13	4	0%
30	Asesoría Legal	4	4	2	0%
31	Unidad Epidemiológica	0	2	2	0%
32	Cardiología	0	0	1	0%
33	Pediatría	0	0	1	0%
34	Unidad de Cuidados Intensivos	0	0	1	0%

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

35	Archivo Clínico	37	0	0	0%
36	Area Estadística Salud	14	0	0	0%
37	Consulta Externa	16	0	0	0%
38	Dirección Administrativa	2	2	0	0%
39	Dirección Médica	0	1	0	0%
40	Fisiatría	14	0	0	0%
41	Ginecobstetricia	6	4	0	0%
42	Neonatología	1	2	0	0%
43	Odontología	1	1	0	0%
44	Psicología	11	7	0	0%
Total general		2271	2118	2012	100%

Anexo # 2**Subpartida Tiempo Extraordinario- Cuenta contable 900-10-0****Cantidad de plazas código y descripción del puesto****2208 hospital San Vicente de Paúl****Período 2019-2021**

#	Descripción del Puesto	2019	2020	2021	%
1	Enfermera 1 Licenciada [43110]	320	336	375	19%
2	Auxiliar de Enfermería [40100]	306	346	330	16%
3	Asistente de Pacientes [1310]	216	207	256	13%
4	Asistente de REDES [1402]	229	129	67	3%
5	Oficinista 1 [185]	154	76	54	3%
6	Auxiliar de Nutrición [971]	49	44	49	2%
7	Técnico Graduado en Tecnologías de Salud [2100]	50	44	43	2%
8	Prof. L 2 En Terapias De Salud [2600]	40	43	42	2%
9	ASIS.LAB.CLI.1 [1801]	39	34	41	2%
10	Trabajador de Producción 1 [903]	49	35	38	2%
11	Auxiliar de Quirófanos [1311]	44	50	29	1%
12	Enfermera 3 Lic. Materno Infantil [43300] [43300]	26	28	28	1%
13	Asistente de Nutrición [972]	31	27	25	1%
14	Enfermera 4 Licenciada 43410 [43410] [43410]	19	23	23	1%
15	LIC.TERAP.RESPIRATO [2602]	14	25	23	1%
16	Técnico de Salud en Farmacia I [1432]	22	25	23	1%
17	AUX. LAB.CLINICO [1604]	16	17	22	1%
18	ASIS.LAB.CLI.2 [2002]	19	16	20	1%
19	Asistente Centro Equipos 1 [1312]	29	23	20	1%
20	Asistente Técnico de Salud [1600]	17	20	19	1%
21	Asist. Gestión De Rec. Humanos 2 [114]	9	11	18	1%
22	Diplomado en Tecnologías de Salud [2300]	20	19	18	1%
23	Farmacéutico 2 [23147]	22	21	18	1%
24	Microbiólogo Químico Clínico 2 [23202]	27	21	18	1%
25	Téc. Analista G. R. Humanos 1 [116]	19	19	17	1%
26	Asist. Gestión De Rec. Humanos 1 [111]	10	8	16	1%
27	Chofer 2 [502]	14	15	16	1%
28	Técnico de Salud en Farmacia II [1437]	14	17	16	1%
29	ASIST.LAB.CLIN.DIPLO [2314]	16	16	15	1%
30	Técnico Contabilidad y Finanzas 2 [306]	10	11	15	1%

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

#	Descripción del Puesto	2019	2020	2021	%
31	Técnico en Mantenimiento 3 [754]	12	9	15	1%
32	Operador de Central Telefónica [554]	18	16	14	1%
33	Secretaria 1 [175]	37	25	14	1%
34	Asistente Técnico de REDES [1406]	27	25	13	1%
35	Farmacéutico 3 [23148]	0	14	13	1%
36	Técnico de Salud en Farmacia III [1438]	10	14	13	1%
37	Médico Asist Esp En Radiología [22298] [22298]	5	10	12	1%
38	Microbiólogo Químico Clínico 3 [23203]	12	12	12	1%
39	Nutricionista 2 [25002]	17	16	12	1%
40	Técnico en TIC [214]	16	10	11	1%
41	Bodeguero [1200]	17	15	10	0%
42	Técnico en Mantenimiento 2 [753]	11	7	10	0%
43	Analista en Sistemas 2 en TIC [222]	11	6	9	0%
44	Profesional 1 (G. de E.) [167]	12	15	9	0%
45	Guarda [534]	10	11	8	0%
46	Trabajador de Producción 2 [904]	19	21	8	0%
47	Asistente Téc. En Administración 2 [101]	3	4	7	0%
48	Chofer 1 [501]	6	6	7	0%
49	Trabajador Social 4, Lic. [1344]	6	6	7	0%
50	TEC. GASTROENTEROL [2112]	5	12	6	0%
51	Asistente Téc. En Administración 1 [100]	7	6	5	0%
52	AUX. DE ENFERMERIA [40110]	1	3	5	0%
53	AUX.TERAP.RESPIRAT. [1608]	0	6	5	0%
54	TEC. UROLOGIA [2111]	5	6	5	0%
55	Técnico en Administración 2 [105]	8	9	5	0%
56	Analista en Sistemas 4 en TIC [224]	5	1	4	0%
57	Asistente de Mantenimiento [750]	3	3	4	0%
58	Farmacéutico 1 [23146]	0	6	4	0%
59	Microbiólogo Químico Clínico 4 [23204]	1	4	4	0%
60	Prof. 1 En Cont. Y Finanzas [308]	2	3	4	0%
61	Supervisor de Mantenimiento [765]	1	2	4	0%
62	Técnico de REDES 2 [1414]	6	5	4	0%
63	Técnico en Administración 1 [104]	3	5	4	0%
64	Asistente en TIC [201]	0		3	0%
65	Profesional 2 (G. de E.) [168]	6	7	3	0%
66	Secretaria Ejecutiva 1 [180]	4	3	3	0%
67	Téc. En Eq. Méd. Hospitalario 2 [757]	3	3	3	0%
68	Técnico De Prov. De Farmacia [1448]	2	3	3	0%
69	Trabajador De Serv. Generales [950]	5	10	3	0%
70	Asistente Téc. En Administración 3 [102]	0	2	2	0%
71	Jefe De Prov. De Farmacia Hosp [145]	1	1	2	0%
72	Médico Asistente General [22180]	5	19	2	0%
73	Oficinista 2 [186]	6	1	2	0%
74	Oficinista 3 [187]	8	8	2	0%
75	Oficinista 4 [188]	0	2	2	0%
76	Profesional 4 (G. de E.) [170]	2	2	2	0%
77	Supervisor Servicios Generales [539]	2	2	2	0%
78	Téc. En Eq. Méd. Hospitalario 1 [756]	2	1	2	0%
79	Téc. En Eq. Méd. Hospitalario 3 [759]	3	1	2	0%
80	Técnico en Mantenimiento 1 [752]	1	2	2	0%
81	Trabajador Social 3, Lic. [1343]	0	1	2	0%

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

#	Descripción del Puesto	2019	2020	2021	%
82	Asis. Téc. De Salud En Farmacia [1431]	7	4	1	0%
83	Farmacéutico 4 [23149]	0	1	1	0%
84	Nutricionista 1 [25001]	17	1	1	0%
85	Profesional 3 (G. de E.) [169]	0	1	1	0%
86	Secretaria 2 [178]	2	1	1	0%
87	Secretaria 3 [179]	1	1	1	0%
88	TEC.DENTAL GRADUADO [02302]	0	0	1	0%
89	Téc.Farm. 2 [1434]	0	0	1	0%
90	Técnico de REDES 3 [1416]	0	1	1	0%
91	Asistente Téc. En Administración 4 [103]	1	0	0	0%
92	Asistente Técnico en Dibujo Arquitectónico [605]	1	0	0	0%
93	Enfermera 1 Licda [43120] [43120]	10	0	0	0%
94	Enfermera 2 Licenciada 43210 [43210] [43210]	1	0	0	0%
95	Jefe Gestión Trabajo Social 3 [1348]	1	0	0	0%
96	LIC.TERAP.FISICA [2603]	14	0	0	0%
97	Medico Jefe 1 [21100]	0	1	0	0%
98	Mensajero [955]	2	0	0	0%
99	Microbiólogo Químico Clínico 1 [23201]	0	5	0	0%
100	Optometrista [1340]	2	2	0	0%
101	Prof. 3 En Terapias De Salud [2700]	0	1	0	0%
102	Psicólogo 1 [1306]	3	2	0	0%
103	Psicólogo 2 [1307]	1	0	0	0%
104	Psicólogo Clínico 1 [23440]	4	4	0	0%
105	Téc. Analista G. R. Humanos 3 [122]	2	0	0	0%
106	Técnico Contabilidad y Finanzas 3 [307]	6	6	0	0%
Total general		2271	2118	2012	100%