



Al contestar refiérase a: **DE-255-2022**

correo: [denaudit@ccss.sa.cr](mailto:denaudit@ccss.sa.cr)

**AD-AINNOVAC-0068-2024**

22 de julio de 2024

Doctor

Warner Picado Camareno, director

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

Doctor

Anner Angulo Leiva, director

**HOSPITAL LA ANEXIÓN -2503**

Estimados señores:

**ASUNTO: Oficio de Advertencia en relación con la emisión de certificados de defunción en el hospital la Anexión.**

En cumplimiento de las actividades preventivas consignadas en el Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna para el período 2024 y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se procede a informar y advertir en relación con los resultados de atención a la denuncia DE-255-2022, sobre la emisión de certificaciones de declaratoria de defunción, en el hospital De La Anexión.

El denunciante afirma que, a pesar de ser pacientes del hospital del programa de cuidados paliativos, no se realizan las actas de defunción, que los médicos del hospital generalmente son los contratados para hacer el dictamen en forma privada fuera de la jornada laboral. Que fue un convenio de los médicos del hospital, no formal, para que se realicen las actas de defunción después de la jornada ordinaria. Que el tribunal Supremo de Elecciones tiene código para médicos de la CCSS y los médicos privados están usando el código de la CCSS.

En virtud de lo anterior esta Auditoría realizó indagatoria sobre el procedimiento para la emisión de certificados de defunción de los pacientes de las Clínicas de Cuidados Paliativos, en el Hospital De La Anexión, cuyos resultados se exponen seguidamente.

**1. Del procedimiento y control para la elaboración de certificados de defunción.**

Actualmente, para la emisión de certificados digitales, los médicos colegiados, en su práctica privada utilizan un mismo sistema, el cual no es de la CCSS, sino del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, mediante acceso al sistema Web, denominado SEDIMEC<sup>1</sup>.

Adicionalmente, se verificó que en el hospital se emiten certificados de defunción de forma manual, cuyo control compete al Coordinador Admisión y Recepción de Urgencias. Estos formularios manuales tienen numeración consecutiva y son entregados al hospital por funcionarios del Registro Civil del Tribunal Supremo de Elecciones.

<sup>1</sup> Accesible en la dirección <https://sedimec-med.dictamenmedico.com/sedimec-med/login/auth>. Servicios digitales para médicos colegiados.

Con el fin de revisar la emisión de estos certificados manuales, se solicitó una muestra de los emitidos entre junio y diciembre del 2023, para un total de 56 certificaciones, determinándose cuatro casos en que el documento registra que el paciente falleció fuera del hospital:

**Cuadro 1**  
**Hospital De La Anexión**  
**Coordinación Admisión y Recepción de Urgencias**  
**Certificaciones de declaración de defunción. - Muertes en el hogar.**  
**Junio-diciembre 2023**

Certificado	Lugar de defunción	Fecha de muerte	Visita domiciliar Cuidados Paliativos	Hora	Medico responsable	Código	Servicio
5056312	Hogar - Mansión/Nicoya	miércoles, 13 de diciembre de 2023	No programada	06:00:00 AM	Conejo Solano Xinia	4823	Consulta Externa
5056309	Hogar - Barrio La Cuesta/Nicoya	viernes, 8 de diciembre de 2023	No programada	07:00:00 AM	Conejo Solano Xinia	4823	Consulta Externa
5056308	Hogar - Quebrada Honda/Nicoya	domingo, 3 de diciembre de 2023	No programada	08:05:00 AM	Orozco Barrantes Álvaro	9479	Emergencias
5056292	Hogar - Rio Grande/Nicoya	martes, 31 de octubre de 2023	Programada en Hojancha, Mansión	01:40:00 PM	Conejo Solano Xinia	4823	Consulta Externa

**Fuente:** Elaboración propia con base en certificados suministrados Coordinación Admisión y Recepción de Urgencias.

Como se observa en el cuadro anterior, cuatro certificados de declaración de defunción, confeccionados manualmente, fueron realizados por el médico responsable -quien es funcionario del hospital-, no obstante que el fallecimiento del paciente ocurrió en el hogar, lo cual implica la posibilidad de que el médico se desplazara hasta el sitio a verificar la muerte del paciente en fechas y sitios no programados en la Visita domiciliar de Cuidados Paliativos, o que los certificados fueron realizados prescindiendo de ese requisito.

Al respecto, la ley General de Salud, en su artículo 53, señala que "(...) *corresponde a los médicos tratantes y a los médicos oficiales la certificación de la muerte de las personas y de sus causas empleando para tal fin las fórmulas oficiales sujetas a las convenciones internacionales, salvo las excepciones reglamentarias pertinentes en caso de inopia*".

Por su parte, el Reglamento del Registro del Estado Civil, establece en el artículo 3:

*"Se considerarán Registradores/as Auxiliares del Registro Civil las personas funcionarias de sus oficinas debidamente autorizadas, las responsables de las delegaciones de policía, las personas directoras de hospitales públicos, los médicos/as y aquellos que la Dirección General del Registro Civil invista como tales de conformidad con las disposiciones del artículo siguiente". (Subrayado para resaltar)*

El artículo 40, de la misma norma, en lo que interesa, refiere:

*"La inscripción de una defunción se hará en virtud de la declaración que de ella deben dar las personas directoras de hospitales u otros establecimientos de asistencia pública donde ocurrieren (...).*

*"(...) De previo a emitir la declaración de defunción, el médico/a debe verificar la identidad de la persona fallecida, corroborar la muerte, el mecanismo biológico que determinó el cese de sus funciones vitales y las circunstancias que rodearon el inicio y evolución de ese mecanismo. (El subrayado no es del original)*



Sobre esta temática, la Auditoría Interna emitió, con anterioridad, el informe ASALUD-144-2011, “Funcionamiento de las Clínicas del Dolor y cuidados Paliativos en la Institución” y recomendó a la Gerencia Médica, que en conjunto con el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, se valorara la creación e implementación de las acciones pertinentes según criterio Jurídico institucional, para la realización de las Actas para Defunción de los pacientes de las Clínicas de Cuidados Paliativos, que fallecen en horarios no convencionales, esto con el único objetivo, de que el médico que realiza el acta para defunción verifique la identidad y causa real de muerte del paciente.

Conforme con lo anterior, y producto del proceso de atención de la recomendación de Auditoría, con oficio DMCNCD-710-2015 del 26 de agosto del 2015, el Dr. Isaías Salas Herrera, director Médico del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, en esa fecha, aclaró:

*“(...) para evitar mayor desgaste a la familia con el envío del cuerpo a Medicatura forense, se utiliza la emisión del acta respectiva de fallecimiento al ser conocidas de previo las probables causas de muerte, dada su enfermedad terminal de fondo, todo conforme al criterio del médico tratante y que esto es parte del acompañamiento que se le realiza a las familias en Medicina Paliativa, dicho acto médico que da por constatado el deceso, es un acto presencial, nunca puede ser a distancia, porque el mismo podría acarrear situaciones de ilegalidad y se manifiesta un compromiso con la Fe Pública del médico y se pone en riesgo a la propia Institución”.* (El subrayado es para resaltar).

Como se desprende del análisis anterior, no es conveniente que los médicos del hospital De La Anexión emitan certificados de declaración de defunción de pacientes que no han fallecido en el hospital o de aquellos a quienes se les están otorgando los servicios de cuidados paliativos, sin la presencia del profesional en medicina en el sitio.

Al respecto, consultado al respecto, el Dr. Oscar Méndez Campos, asistente de la Dirección Médica del Hospital De La Anexión señaló que según la indagatoria interna realizada, señaló:

*“(...) con relación a los 4 casos, me di a la tarea de revisar cada uno de ellos y hablar con los médicos que habían realizado el acta de defunción, aduciendo que se encontraban laborando el fin de semana, ya conocían a los pacientes porque consultaban en el área de emergencias, algunos eran de escasos recursos económicos, se les ayudo para evitar las costas a los familiares con el traslado del cuerpo, si en caso de tener que ser llevado por el OIJ. Uno de ellos era ya conocido por la especialidad de Geriatria y se conocía su posible deceso, por esta razón se le realizo el acta de defunción. Se le comento a los colegas que estas prácticas no deben realizarse en el futuro, por las implicaciones medico legales que pueden traer. Se verifico con el señor Manuel Medina de Admisión, si se han vuelto a repetir estas situaciones de realizar acta de difusión a pacientes que no se encuentran en el hospital a lo que indica que no ha vuelto a tener casos”.*

Las certificaciones de declaración de defunción son actos realizados por personal médico autorizado, que demandan una corroboración presencial y cumplir con los requerimientos que la normativa establece, lo contrario implica el riesgo para el profesional y para la institución de incurrir en impresiones o datos inexactos plasmados en un documento público, que eventualmente puede acarrear responsabilidades administrativas, civiles y penales.



## 2. Del control interno de la custodia y uso de los formularios para certificaciones de declaración de defunción.

Según la revisión efectuada, los formularios para certificación de defunción tienen numeración consecutiva y son entregados al hospital por funcionarios del Registro Civil, los cuales recibe y custodia el Coordinador de Admisión y Recepción de Urgencias, por medio de comprobante de entrega. Se verificó que se resguarda con llave en un recinto establecido para ello. Otra actividad de control identificada es la emisión, a nivel interno, del documento denominado: "Comunicación de Fallecimiento".

Aunque se lleva un registro de entrega de la fórmula numerada para certificación de defunción a cada médico, con detalle de la fecha, médico solicitante, paciente fallecido y servicio en el que falleció, se determinaron omisiones en los registros, correcciones y tachaduras que deben evitarse, a saber:

- En 17 casos no se indica el servicio en que falleció el paciente.
- En 2 casos no indica el lugar de defunción.
- Un caso no señala la hora del fallecimiento.
- En 4 casos ya descritos anteriormente, la muerte de la persona fue en el hogar.

Dentro de las actividades de control establecidas en las Normas de Control Interno para el Sector Público, específicamente la 4.4.2 "Formularios uniformes", se establece:

*"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer lo pertinente para la emisión, la administración, el uso y la custodia, por los medios atinentes, de formularios uniformes para la documentación, el procesamiento y el registro de las transacciones que se efectúen en la institución. Asimismo, deben prever las seguridades para garantizar razonablemente el uso correcto de tales formularios".*

Aunque los formularios son revisados por funcionarios asignados por el Registro Civil, el llenado se realiza con la participación del personal de Registros Médicos del hospital, por lo cual es importante que los datos se consignen de forma correcta, de tal forma que se minimice el riesgo de registros defectuosos o información inexacta.

## 3. De los señalamientos realizados en la denuncia DE-255-2022.

El análisis de los puntos de la denuncia DE-255-2022 y la verificación del control interno efectuado, permite afirmar que, efectivamente, no hay instrucción interna sobre la obligatoriedad o no de emitir certificados de defunción a los pacientes pertenecientes al programa de cuidados paliativos. El formulario suministrado por el Registro Civil está destinado únicamente para los casos de fallecimientos de personas hospitalizadas o cuando el suceso se da en alguno de los servicios del hospital.

Sobre el punto de la denuncia referente a que, presuntamente, médicos del hospital generalmente son los contratados para hacer el dictamen en forma privada fuera de la jornada laboral, no hay evidencia que permita confirmar ese dicho, además de que cualquier profesional en medicina que esté inscrito en el sistema de certificados digitales del Colegio de Médicos y Cirujanos puede, durante su ejercicio privado, realizar certificaciones, excepto que el médico tenga prohibición de ejercicio profesional de forma liberal.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

No se logró evidenciar que existiera algún convenio de los médicos del hospital, para que se realicen las actas de defunción después de la jornada ordinaria. Tampoco es correcta la afirmación de que el tribunal Supremo de Elecciones tiene código para médicos de la CCSS y los médicos están usando el código de la CCSS. De la revisión se desprende que cada médico puede tener acceso al sistema de certificaciones digitales del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, independientemente si trabaja para la CCSS o no, por lo que no hay códigos específicos de la institución.

En virtud de lo descrito, esta Auditoría previene y advierte de la situación indicada en el presente oficio con el objetivo de que en el ámbito de sus competencias fortalezcan las labores de vigilancia y supervisión en los procedimientos para la confección de certificados de declaración de defunción, que aseguren su correcto uso, de conformidad con las normas que los regulan y se indague cualquier uso no autorizado o indebido de estos formularios.

En este sentido, es importante que las autoridades del hospital mantengan actualizadas y comuniquen las instrucciones precisas a la Coordinación de Admisión y Recepción de Urgencias y personal médico, sobre la emisión de certificados cuando el paciente fallece en el hogar, de conformidad con la normativa aplicable, con el fin de mitigar el riesgo del uso inadecuado o no autorizado de los formularios suministrados por el Registro Civil.

Se solicita comunicar, a este Órgano de Control y Fiscalización, en el **plazo de 22 días** las acciones realizadas sobre el particular.

Atentamente,

### AUDITORÍA INTERNA

M. Sc. Olger Sánchez Carrillo  
**Auditor**

OSC/RJS/LVG/RVH/HQM/lbc

C.Auditoría-1111

Referencia: ID-111464