



AD-AOPER-0030-2024

17 de mayo de 2024

Doctor
Randal Álvarez Juárez, director
HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA - 2501

Estimado señor:

ASUNTO: Oficio de Advertencia en relación con aspectos de gestión de recursos humanos, de documentos legales y de asignación de médicos en funciones administrativas.

Esta Auditoría, con fundamento en el Plan Anual Operativo 2024, apartado de estudios especiales y en atención a la denuncia DE-113-2022, efectuó estudio de carácter especial en relación con aspectos de la gestión de recursos humanos, atención de documentos legales y la asignación de médicos en funciones administrativas, en el hospital Monseñor Sanabria Martínez, cuyos resultados se informan a fin de que sean valorados para la toma de decisiones y acciones que competen a esa Administración.

Debido a lo anterior y de conformidad con las competencias establecidas en el artículo 22, inciso d, de la Ley General de Control Interno, se procedió a la aplicación de los procedimientos de auditoría correspondientes, obteniéndose los siguientes resultados:

1. SOBRE EL NOMBRAMIENTO DE LA JEFATURA DE CONSULTA EXTERNA

En la citada denuncia se indicó:

“(...) Según el organigrama institucional, para los hospitales regionales, la estructura de jerarquía es Dirección General- Jefatura Consulta Externa- Especialidades Básicas. En este sentido en nuestro hospital hace un poco más de tres años se realizó un concurso para nombramiento interino una vez que el Dr. Wilburg Díaz Cruz, titular fue nombrado director regional REPACE, en ese concurso fue nombrado la Dra. EAJ, Médico General que labora en el Hospital Monseñor Sanabria, inclusive fue presentada como tal en esa unidad laboral. El día 18 de febrero según oficio D-HMS-0562-2022-7, procedente de la Dirección General, en el asunto Jefatura Consulta Externa, se indica: asumirá la jefatura de consulta externa.

Esta situación puede tornar vulnerable a la institución CCSS, en hechos Administrativos, patrimoniales, laborales inclusive judiciales, por cuanto sus responsabilidades una vez nombrada no fueron ejercidas a cabalidad, sobre todo si hay una acción de personal de por medio en donde se consolida el nombramiento interino mencionado...”



Al respecto, esta Auditoría determinó que mediante resolución administrativa **D-HMS-3726-GCHT-2018**, del 30 de octubre de 2018, el Dr. Randal Álvarez Juárez, director general del hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez, seleccionó a la Dra. E.A.J. para ocupar -en forma interina y por un período de tres meses- la plaza 16481, de médico jefe 3, correspondiente a la jefatura de Consulta Externa de ese nosocomio, por el traslado y ascenso interino del Dr. Wilburg Alonso Díaz Cruz en la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central.

Al respecto, en el registro de elegibles (anexo 01), certificado por el hospital Monseñor Sanabria, con corte al 26 de agosto de 2018, se observó que la Dra. E.A.J. se encontraba en la segunda posición de ese listado, con un total de 543 días laborados en la plaza de médico jefe 3; siendo la funcionaria que continuaba para la asignación de dicha plaza.

Al respecto, el nombramiento se tramitó mediante la acción de personal ACC-512867-2018, del 30 de octubre de 2018, con vigencia del 27 de agosto de 2018 al 26 de noviembre de 2018; además, a partir de la acción de personal ACC-85097-2019, se nombró a la funcionaria en la citada plaza -de manera continua- hasta la fecha de este estudio, por su condición de vacante.

Con oficio D-HMS-0562-2022-7, del 18 de febrero de 2022, la Dra. Tania Jiménez Umaña, en ese momento directora general del hospital Monseñor Sanabria, informó -a las jefaturas médicas y administrativas- que la Dra. E.A.J. asumiría la jefatura del servicio de Consulta Externa a partir del 21 de febrero de 2022; sin embargo, se determinó en las acciones de personal antes descritas, que la citada profesional ha estado nombrada -de manera continua- en la jefatura de Consulta Externa, desde el 27 de agosto de 2018.

Por lo tanto, mediante oficio AI-1961-2022, del 7 de diciembre de 2022, esta Auditoría solicitó a la Dra. Jiménez Umaña, lo siguiente:

“4. Certificación de funciones, responsabilidades y competencias desempeñadas por la Dra. EAJ, ocupando el puesto de Médico jefe 3 en el código presupuestario 16481, durante el período comprendido entre el 27 de agosto del 2018 y el 17 de febrero del 2022, así como los mecanismos de control implementados para verificar el cumplimiento de las funciones...”

Mediante oficio D-HMS-3883-2022, del 12 de diciembre de 2022, la Dra. Jiménez Umaña informó -a esta Auditoría- las funciones y responsabilidades del funcionario que ocupa la plaza 16481, con perfil de puesto Médico jefe 3, en el servicio de Consulta Externa, indicando:

“Por este medio certifico que la Dra. EAJ cedula 1-0564-XXXX, labora como Médico jefe 3 del Servicio de Consulta Externa del HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA MARTINEZ 2022.

Dentro de las actividades que realiza están:

- *Gestiona las agendas de la Consulta Externa.*
- *Coordina con los jefes de servicio la distribución horaria y la utilización de los consultorios previamente asignados.*
- *Gestiona el cumplimiento de los horarios programados para la Consulta Externa.*



- *Planifica y aprueba la gestión de las agendas en coordinación con los jefes servicio y con el Servicio de REDES.*
- *Coordina la valoración de las referencias para la asignación de citas.*
- *Participa juntamente con los jefes de servicio en la elaboración de protocolos de*
- *Referencia de cada especialidad en la red de servicios de salud.*
- *Analiza continuamente los indicadores de producción juntamente con los jefes de servicio e informa al director general.*
- *Analiza continuamente los indicadores de utilización de consultorios.*
- *Realiza y ejecuta planes para la disminución y sustitución de ausentismo juntamente con los jefes de servicio y la jefatura de REDES.*
- *Elabora y ejecuta planes de altas y contra referencias en conjunto con los jefes de servicio.*
- *Regula plan de reprogramación de usuarios en coordinación con REDES.*
- *Promueve el uso de Telemedicina en todas las especialidades principalmente en las identificadas como críticas, garantizando la valoración de casos del más antiguo al más reciente, o identificación de casos críticos o prioritarios.*
- *Realizar diagnóstico de la infraestructura, equipamiento e insumos necesarios para el óptimo desarrollo de los profesionales involucrados, en coordinación con el Jefe de Ingeniería y Mantenimiento y Enfermería.*
- *Administra, controla, coordina e informa sobre los cambios en las agendas, garantizando la máxima utilización de los cupos en las mismas.*
- *Informa de manera inmediata y formalmente a la Dirección Médica en caso haya situaciones que puedan afectar la continuidad en la prestación de servicios en la consulta externa.*
- *Mantiene informes actualizados de su capacidad instalada.*

Lo anterior, según lo establecido en la guía para la gestión de los servicios de consulta externa, por lo cual no excluye a los jefes de Servicios de Consulta Externa de otras actividades relacionadas a su cargo.

Además, actualmente realiza funciones de Jefatura del Servicio de Fisiatría y Terapia Física.”

De la información anterior se evidencia que la Dra. Jiménez Umaña certificó las funciones desempeñadas por la Dra. E.A.J. durante el período comprendido entre el 27 de agosto de 2018 y el 17 de febrero de 2022, las cuales son propias del puesto de “Médico jefe 3” en el servicio de Consulta Externa.

Posteriormente, mediante oficio AI-2064-2023, del 13 de octubre de 2023, esta Auditoría solicitó al Dr. Álvarez Juárez, aclaración sobre lo indicado por la Dra. Jiménez Umaña en el oficio D-HMS-0562-2022-7, y que informara quién estuvo a cargo de la jefatura de Consulta Externa durante ese periodo.

Por lo anterior, con nota HMS-DG-3154-2023, del 21 de noviembre de 2023, el Dr. Álvarez Juárez indica -a este Órgano de Control y Fiscalización, que:

“(…) A partir del año 2015 y hasta el 2021, la Dra. EAJ asume la coordinación del Servicio de Emergencias como actividades adicionales a las funciones ya asignadas en la Dirección General y como jefatura de Consulta Externa a partir del 2018.



La Dra. EAJ asume la jefatura de Consulta Externa a partir del año 2018, una vez el Dr. Wilburg Díaz Cruz se traslada a la Dirección de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central.

Debido a la complejidad de ambos servicios, el papel del Dr. Mauricio Madrigal fue fundamental como apoyo a la Dra. EAJ, fungiendo como coordinador de la Consulta Externa, sin embargo, las tareas propias de jefatura real y efectiva del servicio continuaron realizándose por parte de la Dra. Alvarez, que, reiteramos, mantuvo a ambos servicios a su cargo.

De esta forma, en el periodo indicado entre el 2018 y 2022, la Dra. EAJ, fungió como jefatura real y efectiva de la Consulta Externa, coordinación del Servicio de Emergencias, sin dejar de atender funciones asignadas de la Dirección General".
(Énfasis no corresponde al original)

Además, en esa misma nota (**AI-2064-2023**), esta Auditoría solicitó -al Dr. Álvarez Juárez- adjuntar la prueba documental de los actos administrativos promovidos durante el 2022 por la Dra. EAJ, como médico jefe 3, en calidad de jefatura de Consulta Externa de ese nosocomio; adjuntando, en oficio HMS-DG-3154-2023, lo solicitado y evidenciándose que la funcionaria, del 2018 al 2023, ha suscrito la documentación relacionada con la jefatura del servicio de Consulta Externa, así como la coordinación del servicio de Emergencias, a saber: oficios, informes, proyectos, referencias, entre otros.

Adicionalmente y sobre este tema, en entrevista aplicada el 25 de octubre de 2023 a la Dra. Jiménez Umaña, en ese entonces asistente de la Gerencia Médica, señaló:

"(...) cuando ingresó como directora médica del Hospital Monseñor Sanabria a partir del 3 de diciembre 2021, se enteró que la Dra. EAJ, siendo médico jefe 3 estaba desempeñándose en labores técnico-administrativas de la Dirección General, y que, quién se encontraba en la jefatura y coordinación de Consulta Externa era el Dr. Mauricio Madrigal Alemán, por lo tanto, solicitó a la Dra. EAJ que, debía asumir esa jefatura por cuanto, el puesto en el que estaba nombrada desde el 27 de agosto 2018 era de jefatura de Consulta Externa".

Igualmente, se entrevistó¹ a la Dra. E.A.J., jefe de Consulta Externa del citado nosocomio, quien indicó:

"(...) A partir del 27 de agosto 2018 me asignaron el ascenso en la plaza 16481 médico jefe 3 para la jefatura del Servicio de Consulta Externa, no obstante, debido a mi expertiz y conocimiento en la Dirección Médica, continué asistiendo al director médico en temas estratégicos y clínicos, sin descuidar en ningún momento el servicio de Emergencias y de Consulta Externa, por cuanto, conté con el apoyo de un médico asistente general con experiencia de varios años como asistente de la jefatura de Consulta Externa y quien estuvo encargado de la atención diaria de la oficina en temas operativos propios de la consulta externa. El médico que se brindó el apoyo fue el Dr. Mauricio Madrigal Alemán como médico asistente general, quien siempre me informó de todas las actuaciones y en conjunto se tomaron decisiones positivas en mejoramiento del servicio.

¹ Entrevista aplicada el 1° de noviembre de 2023.



Asimismo, es importante indicar que, todos los actos administrativos de mayor riesgo y que implicaron presupuesto (compras, acciones de personal, permisos...) fueron suscritos por mi persona, y no por el Dr. Madrigal Alemán.

*En relación con el espacio de trabajo, desde diciembre del 2015 me trasladé a la jefatura de Emergencias y ahí estuve ubicada. **Por un tema de falta de espacio en la jefatura de Consulta Externa continué en ese servicio hasta noviembre del 2021. También tuve un puesto de trabajo en una de las oficinas compartidas de la Dirección Médica como parte de un proyecto de la Dirección General de ubicar las jefaturas médicas cerca de la Dirección General por un tema de atención estratégica de los tres procesos básicos del centro hospitalario: Consulta Externa, Emergencias y hospitalización. De ese proyecto quedó pendiente de ubicar la jefatura de Consulta Externa, ya que era parte de un proyecto implicaba la construcción de un bloque de consultorios, que se llamaría Sección C. En cuanto al Dr. Mauricio Madrigal Alemán, quedó ubicado en una las oficinas del Servicio de Consulta Externa, no obstante, siempre estuve pendiente de todas las actuaciones realizadas por el Dr. Madrigal Alemán, a pesar de conocer la experiencia de muchos años en la consulta externa. La comunicación con el Dr. Madrigal era permanente y excelente y las decisiones se tomaban de forma conjunta.***

Cuando la Dra. Tania Jiménez Umaña estuvo sustituyendo al Dr. Randall Álvarez en la Dirección Médica, permanecí de forma transitoria en la Dirección Médica para dar asistencia a la directora, al igual que lo hice con el Dr. Randall Álvarez, hasta que ella lo estimara conveniente, de acuerdo a sugerencia hecha por el Dr. Álvarez.

Sobre el oficio D-HMS-0562-2022-7, pareciera que, debido a un descontento durante una reunión de trabajo, la Dra. Tania Jiménez decidió emitir, dando a entender que el servicio se encontraba descubierto, sin embargo, es preciso reiterar que, desde el 27 de agosto 2018 siempre estuve a cargo del servicio de Consulta Externa y desde el año 2015 el servicio de Emergencias, con el apoyo y asistencia del Dr. Mauricio Madrigal Alemán por su amplia experiencia, quien coordinaba todo lo que se presentaba en la jornada ordinaria relacionado con las necesidades de los usuarios, coordinación con registros médicos con agendas, citas, referencias y necesidades de los especialistas y mi persona atendía otros temas de mayor complejidad en la Dirección Médica por indicación del Director(a) o para coordinación con los otros jefes de los servicios. Cuando la Dra. Tania Jiménez asumió la Dirección del hospital, mi persona solamente tenía a cargo la jefatura de Consulta Externa y el apoyo o asistencia a la Dirección General de forma transitoria.” (Subrayado no corresponde al original)

Asimismo, se entrevistó² a funcionarios que laboran en el servicio de Consulta Externa de ese hospital, señalando que, pese a que la Dra. E.A.J. no estuvo de forma física en la oficina de Consulta Externa durante el período del 27 de agosto de 2018 al 17 de febrero de 2022, y quienes coordinaban los procesos eran la Dra. Laura de Los Ángeles León Delvo (2018-2019) y el Dr. Mauricio Madrigal Alemán (2020-2022), sí estuvo presente y tuvieron su acompañamiento para el desarrollo de sus labores.

² Entrevistas aplicadas el 3 de noviembre de 2023 en el hospital Monseñor Sanabria.



Esta Auditoría seleccionó una muestra de expedientes personales de tres funcionarios que laboran en el servicio de Consulta Externa de dicho hospital, determinando que las acciones de personal, reporte de tiempo extraordinario y boletas de vacaciones tramitadas durante el período comprendido entre el 27 de agosto de 2018 y el 17 de febrero de 2022, fueron debidamente firmados por la Dra. E.A.J. en los periodos que estuvo como jefatura de Consulta Externa.

Complementario a lo anterior, este Órgano de Control y Fiscalización constató, mediante verificación ocular³, que la Dra. E.A.J. se encontraba en la oficina de Consulta Externa, con su equipo debidamente instalado.

El Manual Descriptivo de Puestos de la CCSS, para un médico jefe 3, establece:

“(...) Programar, coordinar y supervisar las labores especializadas a que se ejecutan en una sección hospitalaria.

Efectuar visitas generales a los pacientes en compañía de sus subalternos, verificar las historias clínicas en los aspectos de diagnóstico, evolución y terapéutica y realizar exámenes físicos con el objeto de impartir enseñanza práctica.

Promover reuniones periódicas con el personal subalterno, enseñar técnicas médico-quirúrgicas especiales, llevar a cabo trabajos de investigación y ejecuta otras actividades.

Practicar intervenciones quirúrgicas, atender casos postoperatorios y las consultas técnicas y administrativas que le sean presentadas por sus subalternos.

Supervisar la correcta confección de los documentos clínicos y la realización de las evaluaciones respectivas para cada egreso.

Realizar exámenes, hacer diagnósticos, prescribir medicamentos y administrar otras formas de tratamiento para diversas clases de enfermedades, trastornos y lesiones del cuerpo humano.

Organizar, coordinar y supervisar las actividades médicas, paramédicas y administrativas de la sección.

Coordinar y supervisar las actividades administrativas propias de la sección: solicitudes de recursos humanos, materiales, y equipo, administración de personal, mantenimiento de instalaciones y equipos, confección de estadísticas, y otros documentos, preparación y ejecución de presupuestos y otras de similar naturaleza.

Autorizar recetas, incapacidades, referencias a especialistas, internamientos de pacientes y otros asuntos relacionados con la actividad técnica de la sección.

³ Visita efectuada el 1° de noviembre de 2023 al hospital Monseñor Sanabria.



Velar por el correcto empleo de documentos, equipos, medicamentos, valores e instrumentos. Evaluar los métodos de trabajo y realizar los cambios o modificaciones que considere pertinentes a fin de lograr una mayor eficiencia.

Coordinar las actividades de la sección con otras dependencias de la Institución y organismos públicos y privados.

Asistir a conferencias, seminarios, cursillos y a otras actividades de similar naturaleza.

Llevar controles variados de las actividades y procesos de la sección.

Atender a patronos, asegurados y público en general y resuelve las consultas que presenten.

Realizar otras labores afines al cargo”

Conforme lo expuesto, se determina que el nombramiento de la Dra. E.A.J. se tramitó según lo descrito en el artículo 42 de las “Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otros”, por cuanto, según registro de elegibles de la Dirección General con corte al 26 de agosto de 2018, era quien poseía más días laborados en el perfil de médico jefe 3 (con 543), es decir, que la asignación del nombramiento se hizo con base en su antigüedad en el servicio.

Con respecto a las labores efectuadas en el servicio de Consulta Externa, se evidencia en las certificaciones: **D-HMS-3883-2022**, del 12 de diciembre de 2022, suscrita por la Dra. Jiménez Umaña, que la Dra. E.A.J., durante el período denunciado, sí realizó labores propias del puesto de “Médico Jefe 3” en el servicio de Consulta Externa; además, en diferentes períodos estuvo coordinando los servicios de Fisiatría, Terapia Física y Emergencias, y desempeñando otras funciones de cierta complejidad técnica en la Dirección Médica de ese nosocomio.

Asimismo, a partir de la evidencia documental aportada por el Dr. Álvarez Juárez, en el oficio HMS-DG-3154-2023, se demostró que la Dra. E.A.J. promovió los actos administrativos del servicio de Consulta Externa, durante el período denunciado.

No obstante, de lo indicado por algunos funcionarios que laboran en el servicio de Consulta Externa, se observó que la funcionaria durante el período descrito, no estuvo -de manera física- en la oficina de Consulta Externa, sino en la Dirección Médica y en el servicio de Emergencias, situación que generaba que la secretaría se tuviera que desplazar a esas unidades de trabajo para la firma de documentos.

Ahora bien, pese a que la funcionaria no estuvo laborando directamente en la oficina del servicio de Consulta Externa, no se evidenció que se dejara descubierta la continuidad del servicio durante el período citado, por cuanto la unidad cuenta con la figura de un coordinador y, además, según lo externado por funcionarios del servicio, siempre tuvieron el acompañamiento de la doctora E.A.J. para el ejercicio de sus funciones. Aunado a lo anterior, se evidenció que la situación ya fue corregida, debido a que, actualmente, la profesional se encuentra laborando desde su oficina en el servicio de Consulta Externa.



Por último, es importante recordar, a la Dirección General de ese centro de salud que, pese a que, el Manual Descriptivo de Puestos de la CCSS, para un médico jefe 3, establece “Realizar otras labores afines al cargo”, es imprescindible no sobrecargar al colaborador en otras funciones, para evitar que -eventualmente- pueda descuidar el servicio que tenga a cargo, y no garantizar una buena prestación de los servicios de salud a la persona usuaria.

2. SOBRE LA ATENCIÓN DE RECURSOS DE AMPARO Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE PRESUNTAMENTE HAN PRESCRITO

En la citada denuncia se expone, textualmente, lo siguiente:

*“(...) no podemos aceptar bajo ninguna circunstancias que se violenten preceptos constitucionales por funcionarios públicos que ostentan a algún grado de poder en la CCSS y en el hospital Monseñor Sanabria, es inaceptable que **mediante la vía del recurso de amparo se deba tener información general, vital, funcional, del nosocomio, erga que se condene a la CCSS**, una vez demostrados los hechos que obligaron a recurrir (...) ante la sala IV, a tan estimable institución por funcionarios negligentes y temerarios que no respetan el ordenamiento jurídico de este país, este hecho aquí expuesto es sujeto de investigación y eventual sanción por cuanto exponen a la misma a el pago de costas procesales en vía contencioso administrativa.*

*“(...) Utilizan y prácticamente prostituyen la figura de la delegación para crear un blindaje de protección a la figura de la Dirección General, que cundo (Sic) es requerida alguna información la responsabilidad recae en otro y no en la dirección general, es tanto así que **esta situación se puso en conocimiento a la junta directiva de la CCSS quien delego en la figura de la Dirección Regional REPACE (sic) esta situación y a la fecha no se tiene respuesta o las acciones tomadas de nuestra solicitud**”*

*(...) En la Jefatura de Pediatría, hay procedimientos de índole administrativos de tipo **disciplinarios iniciado a profesional médico que se dejan prescribir o caducar**”
(Subrayado no corresponde al original)*

Con respecto al oficio pendiente de respuesta que se expone en la denuncia, se observó que corresponde a la nota **HMS-021-20-07-2021**, del 20 de julio de 2021, con el asunto: *preocupación con situaciones presentadas en el hospital Monseñor Sanabria*, la cual fue remitida a la Junta Directiva, exponiendo una serie de situaciones relacionadas con la atención de recursos de amparo, por cuanto, cita que, en la mayoría de los casos, se ha condenado a la CCSS a pagar los daños y perjuicios, debido a que las autoridades de ese centro hospitalario no contestan -de manera oportuna- las solicitudes de información.

En ese sentido, se evidenció en oficio **SJD-1559-2021**, del 9 de agosto de 2021, donde se comunicó al Dr. Mario Ruiz Cubillo, en ese momento gerente médico, lo acordado por Junta Directiva en el artículo 21 de la sesión 9196, del 5 de agosto de 2021, que, en lo conducente, literalmente se transcribe:



“(...) Se conoce oficio (...) -HMS-021-20-07-2021, con fecha 20 julio 2021, suscrito por la (...), mediante el cual manifiesta preocupación ante algunas situaciones que se dan en el Hospital Monseñor Sanabria. Ante las solicitudes que debe realizar el sindicato sobre el manejo de los roles de atención de emergencia, han notado un “cúmulo de jerarcas” con diferentes denominaciones, sin que a ciencia cierta exista tal nombramiento dentro de la estructura jerárquica de la CCSS. Señala que los requerimientos y solicitudes que hace el sindicato no son respondidos, por lo cual han debido recurrir a recursos de amparo y en la mayoría de los casos se ha condenado a la Institución a pagar los daños y perjuicios y las respectivas costas, simplemente porque las autoridades no han contestado o lo han hecho tardíamente.

*(...) **ACUERDO PRIMERO:** Trasladar a la Gerencia Médica para su atención en el plazo de ley”.*

En atención a lo solicitado por Junta Directiva, se determinó en oficio **GM-14495-2021**, del 5 de octubre de 2021, que el Dr. Ruiz Cubillo brindó respuesta al documento HMS-021-20-07-2021, del 20 de julio de 2021, en los siguientes términos:

“(...) A esos efectos se solicitó el informe respectivo a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central, la cual mediante oficio DRSS-DRIPSSPC-1343-2021 remitió el mismo, siendo que se adjunta para su conocimiento con los documentos respectivos”.

De lo anterior, se evidenció, en el oficio **DRSS-DRIPSSPC-1343-2021**, del 24 de septiembre de 2021 que el Dr. Díaz Cruz trasladó el documento D-HMS-2760-2021-7, del 16 de setiembre de 2023, emitido por el Dr. Álvarez Juárez, que en lo que interesa señala:

“(...) De esta forma se demuestra que a nivel de esta Dirección General se realizan todos los esfuerzos posibles para atender las solicitudes de información que el (...) plantea, las cuales tal y como se puede demostrar son de variada naturaleza, cantidad y tipo.

Sumado a ello y también a pesar de las limitaciones impuestas con ocasión de la pandemia, se han realizado reuniones con los representantes (...) con miras a dar atención también a los asuntos expuestos a conocimiento, tanto de forma presencial como virtual.

En este sentido, conviene se valore la magnitud del uso del derecho de petición que le asiste a cualquier ciudadano y en este caso a los representantes (...), ya que la propia sala constitucional ha denominado como un ejercido abusivo del derecho de petición al señalar mediante el voto 2015-013022 de las 9:20 horas del 21 de agosto del 2015...

(...) En lo referente a los recursos de amparo que refieren han sido interpuestos, en la misiva (...) -HMS-021-20-07-2021 no se detalla algún caso en específico que le permita a esta Dirección ampliar mayores detalles.

En relación con (sic) las actuaciones de la presidencia del Comité Ejecutivo Local de (...) del Hospital Monseñor Sanabria, dejo a su consideración valorar si estas son conforme a las potestades otorgadas en los estatutos del sindicato”.



Por lo anterior, se evidencia que la misiva (...) HMS-021-20-07-2021, fue debidamente atendida en tiempo y forma por la Gerencia Médica con el documento **GM-14495-2021**, mediante el traslado de las notas: DRSS-DRIPSSPC-1343-2021 y D-HMS-2760-2021-7.

Ahora bien, con respecto a la atención de recursos de amparo, donde eventualmente se ha condenado a la CCSS a pagar los daños y perjuicios, se observó que del 2018 al 2022 se presentaron **ocho recursos de amparo sobre petición y pronta resolución de respuesta**, donde cinco de estos fueron declarados “*con lugar*” al recurrente, como se detalla en la tabla 1:

Tabla 1
Atención recursos de amparo presentados en el
hospital Monseñor Sanabria
Período: 2018 al 2022

Año	Cantidad total recursos de amparo recibidos	Recursos de amparo sobre petición y pronta resolución de respuesta	Recursos de amparo sobre petición y pronta resolución de respuesta declarados con lugar
2018	224	1	1
2019	87	1	1
2020	140	2	No indica*
2021	167	3	3
2022	167	1	0
Total	785	8	5

Fuente: Elaboración propia a partir de datos suministrados en oficio **HMS-DG-3154-2023**.

*El Excel denominado recursos de amparo 2020 remitido por el Hospital Monseñor Sanabria no indica la condición.

Adicionalmente, se determinó en el oficio **HMS-DG-3154-2023**, del 21 de noviembre de 2023, dirigido a esta Auditoría Interna, que dicho centro hospitalario dispone de un proceso debidamente documentado para la atención de recursos de amparo y sentencias de voto, según se detalla a continuación:

*“(...) Es importante puntualizar que desde mi incorporación a laborar con esta institución no existía un control de interno para el manejo de los expedientes de recursos de amparos y otras asuntos de indoles legales, razón que desde 2012 **se procede a crear un control en Excel** donde se registra cada recurso de amparo que ingresa diariamente, se incluye número de expediente registrado e identificado por la Sala Constitución, fecha de ingreso, nombre y cédula de quien interpone y persona amparada, motivo, servicio involucrado, número de voto, plazo establecido en caso de que el resultado del voto sea con lugar o parcialmente, detalle del acatamiento y estado del voto. Aunado a ello este servicio le asigna un número de expediente interno con el cual se identifica la carpeta en físico, para mayor detalle se presenta imagen de la hoja de trabajo que nos ocupa:*

(...) b. Proceso para a la atención de los recursos de amparo

Los procesos para atender el recurso de amparo se detalla las tareas diarias que se realizan para su trámite final de entrega de informe a la Sala Constitucional, son los siguientes:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

1. Una vez que la Recepción de Correspondencia recibe los recursos de amparo, notifican al personal de asesoría Legal en los siguientes medios: vía telefónica, por correo electrónico y hoy en día asignado por el sistema SAYC. Cabe mencionar que antes de utilizarse SAYC o el correo digital, los amparos eran recibidos por el mensaje del Ministerio Público o por mensajeros de Correos de Costa Rica de manera física y una vez debidamente recibido conforme se trasladaba de manera física al servicio de asesoría Legal.
2. La secretaria de Asesoría Legal ingresa datos a la matriz o hoja en Excel denominado CONTROL DE EXPEDIENTES INTERNOS 2023, donde se procede a la apertura de expediente interno llenando la matriz denominada control de expedientes internos amparo 2023 y se anotan datos tales como (...)
3. Posteriormente, se registra los cambios actuales en el sistema SAYC, y la secretaria de Asesoría Legal lo señala en proceso.
4. Identificado internamente, se traslada recurso de amparo a los servicios involucrados para que presente informe sobre los hechos señalados, ya sea por correo electrónico, mediante oficio, también enviado por SAYC, donde se identifica si es el motivo de la denuncia es por la falta de programación de cita médica, cirugía u otros temas, con los plazos establecidos.
5. Una vez recibidas las respectivas respuestas de los servicios involucrados se incluyen de manera física en el respectivo expediente interno, se revisa la respuesta sean satisfactorias, de lo contrario se solicita aclaración o ampliación de la respuesta.
6. En caso de que estando en el plazo de respuesta no se recibe respuesta, se procede a enviar correo electrónico de recordatorio.
7. La secretaria confecciona el oficio de propuesta de informe que se enviará a la Sala Constitucional y está la traslada por correo electrónico al asesor legal para su revisión y respectivos cambios, así como criterio jurídico.
8. Una vez leído y modificado la propuesta de respuesta, es devuelto el documento a la secretaria de legal para que se proceda incluir en el SAYC para la firma del director.
9. Una vez firmado el oficio por parte del director, se procede a enviar el oficio al correo electrónico de la Sala Constitucional informes-sc@Poder-Judicial.go.cr y se imprime como respaldo colilla de envió para archiva en el expediente interno y en SAYC. También se modifica el estado del recurso de amparo en el SAYC y se incluye el informe, se registra en bitácoras los procesos realizados y cambia estado por atendido”

El artículo 27 de la Constitución Política de Costa Rica dispone:

“(...) ARTÍCULO 27. - Se garantiza la libertad de petición, en forma individual o colectiva, ante cualquier funcionario público o entidad oficial, y el derecho a obtener pronta resolución.”



A su vez, el artículo 32 de la Ley de la Jurisdicción Constitucional, establece:

“(...) Artículo 32. Cuando el amparo se refiera al derecho de petición y de obtener pronta resolución, establecido en el artículo 27 de la Constitución Política, y no hubiere plazo señalado para contestar, se entenderá que la violación se produce una vez transcurridos diez días hábiles desde la fecha en que fue presentada la solicitud en la oficina administrativa, sin perjuicio de que, en la decisión del recurso, se aprecien las razones que se aduzcan para considerar insuficiente ese plazo, atendidas las circunstancias y la índole del asunto.”

Adicionalmente, el artículo 18 del Reglamento General de Hospitales, cita:

“(...) Artículo 18.- El director es el funcionario con máxima autoridad en el establecimiento; es responsable de que éste realice en forma completa, continua, humana, oportuna y eficiente, la labor que le está encomendada; de mantener el orden y la disciplina del mismo y de obtener de su capital y su presupuesto el más efectivo rendimiento económico y social”

Conforme lo expuesto, se evidencia que ese nosocomio cuenta con un proceso debidamente documentado para la atención de recursos de amparo, el cual, según el tema del recurso de que se trate, se traslada al respectivo servicio o a los asistentes médicos del despacho para su atención y seguimiento; luego del análisis de la unidad, se valora por la asesoría legal y, por último, por la Dirección General. Sin embargo, es preocupante la cantidad de recursos de amparo que se presentan cada año en ese nosocomio (un aproximado de 150), donde la mayoría corresponde a temas relacionados con la programación de citas y cirugías (listas de espera) y, además, pese a que las sentencias sobre petición y pronta resolución de respuesta son mínimas, es imprescindible que ese hospital atienda -en tiempo y forma- las diferentes solicitudes de información que realicen los sindicatos, organizaciones y personas físicas interesadas, por cuanto la Administración Activa debe promover y garantizar la transparencia de sus actuaciones, así como regular el acceso a la información, siempre y cuando esta no sea de carácter confidencial; máxime que lo anterior se encuentra debidamente regulado en el artículo 27 de la Constitución Política y 32 de la Ley de la Jurisdicción Constitucional.

Por lo anterior, y en consonancia con la normativa citada, se debe garantizar -a la población- el acceso a información y una pronta resolución por parte de los funcionarios públicos, en el plazo de 10 días hábiles, por cuanto es de aplicación para la respuesta de las solicitudes de información⁴ y, además, recordar -a ese centro hospitalario- que, pese a que los asistentes médicos son quienes elaboren la respuesta o atención del recurso, la contestación oficial a esos documentos deben ser suscritos por el funcionario a quien se le interpone el recurso, o bien por la autoridad máxima del establecimiento de salud, según corresponda.

Ahora bien, sobre los procedimientos administrativos instaurados en el servicio de Pediatría del hospital Monseñor Sanabria, según lo indicado por el Dr. Álvarez Juárez en el oficio HMS-DG-3154-2023, del 2018 a octubre de 2023, únicamente se tramitó un expediente en esa unidad, el cual se encuentra en proceso de instrucción, por lo tanto, en aras de respetar el resguardo de la confidencialidad y los derechos constitucionales de los investigados en materia de debido proceso, presunción de inocencia y derecho de defensa, no se ampliará -a profundidad- sobre este particular.

⁴ Resolución N.º 643-1993 del 8 de febrero de 1993 de la Procuraduría General de la República de Costa Rica.



3. SOBRE LOS PROFESIONALES QUE LABORAN EN LA DIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA

En la denuncia de marras se cuestiona que, en la Dirección Médica del establecimiento de salud se dispone de médicos generales que presuntamente son nombrados o designados bajo la figura de enlaces, coordinadores, expertos, y asesores médicos que realizan funciones administrativas, además, que su nombramiento se efectuó de manera irregular. Al respecto se determinó lo siguiente:

3.1. Sobre el uso de la figura de enlaces, expertos, coordinadores y asesores médicos

En la denuncia de marras se expone:

“(...) En los recursos de amparo interpuestos (...) creaciones de coordinaciones, expertos (EDUS), enlaces de índole técnicos con figuras representativas en personas que inclusive responden y firman recurso de amparo constitucional que no son los facultados o investidos(sic) para tales efectos organizacional o funcional que representen a la CCSS”.

Por lo anterior, mediante oficio AI-2064-2023, del 13 de octubre de 2023, se solicitó a la Dirección General del hospital Monseñor Sanabria, certificar las funciones, responsabilidades y competencias de los funcionarios que, actualmente, se desempeñan como “enlaces”, “coordinadores”, o “asesores” de la dirección de ese nosocomio; siendo atendido mediante oficio HMS-DG-3154-2023, del 21 de noviembre de 2023, según se detalla:

“(...) Con respecto a esta consulta, los médicos enlaces, coordinadores y asesores médicos de la Dirección General, las funciones desempeñadas actualmente, corresponden las indicadas en la consulta C2. Los médicos que se mantienen como asistentes de la gestión hospitalaria en general atendiendo los procesos de rehabilitación de servicios post terremoto, trabajo de planificación y puesta en marcha del nuevo hospital, así como atendiendo la continuidad de los servicios actuales, desde Dirección General son el Dr. CAC, Dra. DCA, Dr. DMD y Dr. VAD (en tanto se resuelve la asignación del recurso por parte del nivel central para la continuidad de EDUS Salud Digital).” (Subrayado no corresponde al original)

Asimismo, de la documentación adjunta al oficio anterior, se evidenciaron documentos suscritos por médicos asistentes generales bajo la figura de “enlaces técnicos”, “coordinadores”, o “asesores”, como cita la presente denuncia.

En ese sentido, esta Auditoría Interna en el informe ASS-393-2011 del 29 de noviembre 2011, denominado: “informe sobre las actividades administrativas efectuadas por jefaturas médicas y otros profesionales médicos en centros de salud y unidades de la institución Gerencia Médica”, señaló sobre este tema, en lo que interesa lo siguiente:

“En los hospitales especializados, regionales y periféricos, se evidenció la disposición de profesionales médicos que son denominados “Coordinadores de Servicio”, los cuales desarrollan funciones de Jefatura, relacionadas con la supervisión, control, coordinación y firma de documentos formales (como acciones de personal), entre otras actividades, propias de la gestión administrativa de un servicio.



En cuanto a la distribución del tiempo laboral utilizado en actividades administrativas por estos “Coordinadores de Servicio” - que son al menos 66 – se evidenció que seis funcionarios destinan más del 76% al desarrollo de labores propias de la rama administrativa y siete ocupan entre el 50% y el 75% en estas actividades.

En la Institución no se encuentra definido dentro de los perfiles de puesto el “Coordinador de Servicio”, y en consecuencia no se consigna en el Manual Descriptivo de Puestos, lo que preocupa por cuanto estos funcionarios ejecutan las labores administrativas, de planificación y coordinación del personal y procesos, para lo cual se están utilizando plazas médicas de tipo asistencial como “Médico Asistente Especialista” y “Médico Asistente General”; así como códigos de Médico Residente y Médicos Jefe 2 y 3.” (Subrayado no corresponde al original)

Adicionalmente, se entrevistó⁵ a la Licda. Barent Betania Lobo Bermúdez, jefe del Área de Diseño, Administración de Puestos y Salarios, si una jefatura puede modificar el nombre de un puesto (médico G1 asistente general), con base en sus funciones y si existe criterio al respecto; a lo que indicó:

“(…) no, por cuanto, no existe el nombre como tal a nivel del Manual Descriptivo de Puestos y estructura de puestos aprobada a nivel institucional, y, además, por un tema de delegación de firmas no pueden firmar documentos bajo esas figuras o nombres, por cuanto las firmas de documentos como por ejemplo documentos de personal, solo pueden ser efectuadas por los titulares subordinados debidamente acreditados para los efectos (jefaturas reales y efectivas)

El delegar títulos a los diversos puestos no implicar de forma alguna que ostentes puestos de jefaturas o similares. Debe recordarse que en los Titulares subordinados son los responsables de la delegación de funciones según el perfil de puestos que ostente la persona trabajadora”.

De lo anterior, se observa que no es posible que la jefatura pueda variar el nombre del puesto del funcionario, por lo tanto, para el caso que nos ocupa, no sería factible utilizar la figura de “enlaces”, “coordinadores” o “asesores” para nombrar a los médicos asistentes generales, toda vez que son puestos o cargos que no están debidamente definidos en el Manual Descriptivo de Puestos de la CCSS.

Adicionalmente, es importante reiterar que las funciones que realicen esos funcionarios deben estar relacionadas con lo señalado en el Manual Descriptivo de Puestos de la institución, debido a que, pese a que, las variaciones a las condiciones laborales de los servidores públicos constituyen una potestad administrativa que se ejerce discrecionalmente bajo los principios de conveniencia y oportunidad, esto no debe afectar o trasgredir los derechos sustanciales de los funcionarios, como por ejemplo, salario e imposición de tareas que no coinciden con el perfil laboral del trabajador (ius variandi).

3.2. Sobre médicos asistentes generales en labores administrativas

⁵ Entrevista efectuada el 12 de febrero 2024.



En la denuncia de marras, se expone:

“(...) Médicos en funciones Administrativas.

*Somos consiente que las funciones administrativas de un nosocomio como lo es el Hospital Monseñor Sanabria, se tornan complejas a través del tiempo y que para ello sea necesario que algunos médicos de forma razonable en cantidad realicen estas labores, **pero también es importante tener medios cuantificable(sic) institucionales establecidos sobre su producción administrativa para no tener recursos ociosos que perfectamente pueden ver pacientes si no fueron contratados específicamente** y formalmente en funciones de esta naturaleza.*

“(...) Esta (...) no tiene claro desde el punto de vista administrativo reglamentario general institucional y nacional como es la estructura funcional de la dirección general del hospital monseñor Sanabria y de algunas jefaturas de especialidades básicas”. (Subrayado no corresponde al original)

Al respecto, este Órgano de Control y Fiscalización solicitó, el 23 de noviembre 2023, una ampliación de información al denunciante sobre este hecho. Al respecto externó que existen funcionarios en la Dirección General de ese nosocomio que, eventualmente, han sido asignados para ocupar cargos administrativos como “enlaces”, “coordinadores” o “asesores”, como se detalló en el *-apartado anterior*.

Sobre este particular, en oficio **AI-1961-2022**, del 7 de diciembre de 2022, esta Auditoría solicitó a la Dra. Tania Melissa Jiménez Umaña, en ese momento directora general del hospital, certificar las labores efectuadas y el perfil de la plaza en que se encuentran nombrados los doctores C.A.C., V.A.D., D.C.A. y D.M.D., durante el tiempo que se desempeñaron bajo la figura de: “enlaces”, “coordinadores” o “asesores” de la Dirección General.

De lo descrito, mediante oficio **HMS-DG0170-2023**, del 24 de enero de 2023, el Dr. Eron García Acosta, director general a.i. en ese momento, trasladó la certificación **DAF-UGRH-0231-2023**, del 2 de febrero de 2023, suscrita por la Licda. Eimy Lamas Rosales, jefe de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, donde se observa que dichos médicos se encuentran nombrados en el perfil de médico asistente general, con la excepción del Dr. D.M.D., como médico jefe 2; al respecto, los médicos generales se encuentran realizando las siguientes funciones:

“(...) De acuerdo con revisión del expediente de personal y digital, los doctores MTG, MMA y LLD, se encuentran nombrados en el perfil de Médico Asistente General en este centro hospitalario:

a. Según Manual Descriptivo de Puestos, se detallan las funciones y responsabilidades del profesional en ciencias médicas que ocupe el perfil de Médico Asistente General en la Institución:

Nombre de la clase: MÉDICO ASISTENTE GENERAL

Código de la clase: 022180

NATURALEZA DEL TRABAJO:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Ejecución de labores de diagnóstico y asistencia médica a pacientes en hospitales, clínicas y dispensarios.

TAREAS:

- *Atender la consulta de pacientes y hacer la visita diaria a los enfermos en los servicios asistenciales.*
- *Revisar la historia clínica, interpretar análisis de laboratorio, hacer exámenes físicos, diagnosticar enfermedades y prescribir los tratamientos adecuados.*
- *Hacer el resumen de estancia, evolución clínica, diagnóstico y terapéutica en pacientes dados de alta o fallecidos.*
- *Colaborar en la programación, dirección y supervisión de las labores de docencia.*
- *Realizar otras labores afines al cargo”*

No obstante, se observa que la certificación suscrita por la Licda. Lamas Rosales es una transcripción literal de las funciones que dicta el Manual Descriptivo de Puestos de la CCSS, y no sobre las labores reales que ejecuta cada uno de esos funcionarios, por lo tanto, esta Auditoría, en el oficio **AI-2064-2023**, del 13 de octubre de 2023, solicitó al Dr. Álvarez Juárez, información certificada de las **labores, responsabilidades y competencias asignadas** a cada uno de esos profesionales, durante el período del 27 de agosto de 2018 al 17 de febrero de 2022; siendo atendido mediante oficio HMS-DG-3154-2023, del 21 de noviembre de 2023, y recibido el 7 de diciembre de 2023, donde se detallan las funciones que desempeña cada médico, así como la respectiva prueba documental, como se muestra a continuación:

Tabla 2
Funciones desempeñadas por médicos asistentes en la
Dirección General del hospital Monseñor Sanabria

Médico	Funciones desempeñadas
CAC	<p>En el periodo 2015, se designó como encargado de la implementación del Expediente Digital Único en Salud. También se asignó la continuidad de la implementación del Sistema de Gestión de Filas, completando los flujos para el Servicio de Emergencias, capacitaciones y resolución de incidencias con el proveedor.</p> <p>Capacitación y capacitador en el sistema Triage canadiense.</p> <p>Representación a nivel país, en cuanto a la implementación del Expediente Digital, como referentes y usuarios expertos, así como expositor en jornadas de trabajo del Área de gestión Operativa sobre temas del Expediente Digital, implementación, beneficios.</p> <p>Órgano de investigaciones preliminares y procedimientos administrativos.</p> <p>Gestión de Referencias.</p> <p>Utilización de cubos institucionales, para extracción de información relevante para. Gestión, siendo referencia para muchas unidades entre ellas la auditoría interna.</p> <p>Capacitación a unidades de la Región Pacífico Central, para la utilización de cubos institucionales, además de capacitación a funcionarios de la auditoría interna.</p> <p>Participación en equipos de trabajo.</p>
VAD	<p>Implementación gradual y continua de nuevas funcionalidades y sistemas de información del EDUS en los servicios que campus hospitalario y establecimientos de salud adscritos a las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud u otras unidades a fin según corresponda en coordinación con el Componente de Implantación e Integración Aplicativos del EDUS.</p> <p>Monitoreo, seguimiento y acompañamiento en el uso y soporte de servicios para los sistemas de información EDUS en los servicios que campus hospitalario y establecimientos de salud adscritos a las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.</p> <p>Dar seguimiento y sostenibilidad mediante la evaluación del uso, posterior al proceso de implantación ejecutado en los servicios que campus hospitalario y establecimientos de salud adscritos a las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.</p> <p>Enlace Regional para atención y administración local del Módulo Integrado de Seguridad en las unidades adscritas a la Región en sus diferentes aplicativos. (SIES, SIVA, SIVE, etc.)</p> <p>Asesorar a las Dirección Médica en temas relacionados a EDUS, así como en el apoyo y soporte.</p> <p>Revisión y respuesta a recursos de amparo a solicitud de la Dirección General.</p>



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Médico	Funciones desempeñadas
	Revisión de referencias como gestor de origen como apoyo a la oficina de asignación de citas a referencias digitales.
DCA	Asistente de enlace técnico con todos los servicios y facilitador de la gestión de la Dirección General, realizando sustituciones del titular del 2018 al 2023. Programar, coordinar y supervisar las actividades técnicas y administrativas de la Unidad de Atención Oportuna a las Personas. Organizar, coordinar y supervisar los servicios médicos, paramédicos y administrativos del hospital. Coordinación de Jornadas de Producción de Cirugía General 2019 y 2022-2023. Coordinación de Jornadas de Producción de Ortopedia 2022-2023. Coordinación de Jornadas de Producción de Urología 2022-2023. Coordinación de Jornadas de Producción de Ginecoobstetricia 2022-2023. Coordinación de Jornadas de Producción de Oftalmología 2022-2023. Coordinación de Jornadas de Producción de Cardiología 2019 y 2022-2023 Coordinador de la Unidad de Atención Oportuna a las Personas (2019-2023)
DMD	Enlace Técnico con todos los servicios y la dirección general, así como apoyo a la gestión en general. Creación y revisión de circulares y oficios internos y externos Enlace con jefaturas médicas, jefaturas de apoyo y jefaturas administrativas Participación y atención de reuniones sobre diferentes gestiones, internas y externa Atención de referencias tanto a nivel de procesos como atención de usuarios 6. Gestiones relacionadas con incapacidades, tanto a nivel de proceso como para atención de casos específicos. Atención de recursos de amparo de temas clínicos y administrativos Jefatura de Servicio de Fisiatría y Terapia Física Actividades de atención oportuna a las personas, tanto de consulta externa, como procedimientos y quirúrgica. Revisión de expedientes de contratación administrativa Revisión de oficios previo a firma del director general Atención de gestiones relacionadas con la Consulta Externa Atención de consultas de usuarios. Gestiones relacionadas con la digitalización de procesos y simplificación de trámites Generación de informes sobre temas varios Generación de cubos estadísticos para análisis en la toma de decisiones en genera Gestión de plazas en general para el hospital Gestión de plazas para especialista

Fuente: elaboración propia a partir de datos extraídos del oficio HMS-DG-3154-2023.

Adicionalmente, esta Auditoría entrevistó⁶ a tres funcionarios que se desempeñan en esa dirección como médicos asistentes generales, para determinar si las tareas que efectúan tienen relación con lo establecido en el Reglamento General de Hospitales y el Manual Descriptivo de Puestos de la CCSS; sin embargo, según lo externado por esos profesionales, pese a que no se encuentren en la atención directa de pacientes, sus tareas repercuten en labores operativas y técnicas a que hace énfasis la normativa descrita para un médico general.

Asimismo, el Dr. Randall Álvarez Juárez, director médico de ese nosocomio, manifestó⁷ a esta Auditoría Interna que los médicos que laboran en el despacho de la Dirección Médica si realizan las funciones que establece el Reglamento General de Hospitales y el Manual Descriptivo de Puestos de la CCSS, y que su función es fundamental en esa unidad.

⁶ Entrevistas efectuadas el 01, 07 y 16 de noviembre 2023 a los funcionarios: CAC, VAD, y DCA.

⁷ Sesión de trabajo realizada el 10 de mayo 2024 para la presentación de resultados de este oficio.



Por otro lado, se entrevistó⁸ a la Licda. Barent Betania Lobo Bermúdez, jefe del Área de Diseño, Administración de Puestos y Salarios, si un médico general puede realizar funciones de índole administrativo, y si al respecto, se han emitido criterios; a lo que indicó:

*“(...) a nivel de la DAGP, no se cuenta con un criterio específicamente sobre médicos G1 en funciones administrativas, por cuanto, corresponde a la Gerencia Médica ese tema, sin embargo, si nos vamos a lo que indica el Reglamento General de Hospitales y el Manual Descriptivo de Puestos, no establece que los G1 puedan dedicarse específicamente a labores administrativas, por cuanto, **esos puestos se deben utilizar para la atención directa de las personas antes de lo administrativo**”*

El artículo 34 del Reglamento General de hospitales establece las funciones que deberá ejercer un médico asistente general, en los siguientes términos:

- “(...) a) Pasar visita a los enfermos de su servicio en compañía de los Médicos Jefes de Servicio y de la Clínica.
b) Pasar visita diaria de pacientes y hacer las prescripciones que le asigne el Médico Jefe de Servicio o el Jefe de Clínica.
c) Revisar la historia clínica y exploración física del paciente con el objeto de determinar su corrección antes de considerársele como definitiva.
d) Discutir con sus subalternos, como práctica de orientación y enseñanza, sobre las discrepancias de criterio y las deficiencias de información de la Historia Clínica.
e) Revisar las anotaciones de evolución clínica y recomendar la terapéutica y los estudios de laboratorio y gabinete que se deban practicar.
f) Hacer el resumen de estancia, evolución clínica, diagnóstico y terapéutica empleados en los pacientes dados de alta o que hayan fallecido.
g) Enseñar a Médicos Residentes e Internos sobre la práctica de exámenes especiales y evacuar sus consultas sobre cualquier problema médico.
h) Colaborar con sus subalternos, especialmente en las emergencias.
i) Cuando trabajare en una sección quirúrgica, participar como Asistente de Cirugía u Obstetricia o intervenir como cirujano principal u obstetra, de acuerdo con las instrucciones de sus superiores.*

A su vez, el Manual Descriptivo de Puestos de la CCSS dispone las siguientes tareas:

“(...) Atender la consulta de pacientes y hacer la visita diaria a los enfermos en los servicios asistenciales.

Revisar la historia clínica, interpretar análisis de laboratorio, hacer exámenes físicos, diagnosticar enfermedades y prescribir los tratamientos adecuados.

Hacer el resumen de estancia, evolución clínica, diagnóstico y terapéutica en pacientes dados de alta o fallecidos.

Colaborar en la programación, dirección y supervisión de las labores de docencia.

⁸ Entrevista efectuada el 12 de febrero 2024.



Realizar otras labores afines al cargo”.

Adicionalmente, se trae a colación el informe de auditoría **ASS-393-2011** del 29 de noviembre 2011, denominado: “*informe sobre las actividades administrativas efectuadas por jefaturas médicas y otros profesionales médicos en centros de salud y unidades de la institución Gerencia Médica*”, donde se reitera esta situación a nivel institucional, según se detalla:

“El estudio revela la necesidad de que las autoridades realicen un análisis de la forma en que se encuentran gestionando los recursos institucionales, y un diagnóstico de las particularidades de cada centro de salud, dado que se presentan hechos que evidencian, además de una falta de definición normativa en el establecimiento de parámetros y la implementación de estructura y procesos de apoyo administrativo, criterios inadecuados por parte de los que tienen la responsabilidad de gestionar los recursos, en cuanto a valorar la forma más eficiente de aprovechar el recurso humano en la institución, considerando aspectos relativos a su formación y capacitación, habilidades, destrezas y costo, que le permitan focalizarlos en aquellas funciones que mayormente satisfagan las necesidades de salud de la población adscrita.

El profesional médico dispone, como es lógico suponer, de una apropiada formación técnica en su campo o especialidad, pero no así en el área administrativa, por lo que debe buscarse su participación dentro de la organización, en el nivel que contribuya a obtener el máximo provecho de los recursos y asegurar que, a nivel administrativo, los procesos sean desarrollados e implementados por el personal adecuado y las actividades asistenciales no se vean afectadas por desgaste e ineficiencia.

Consecuentemente con lo referido en el contexto de este informe, se considera importante valorar las funciones y cantidad de recurso médico que se encuentra trabajando en actividades que no implican atención directa a los pacientes y su impacto en la gestión estratégica y operativa de la Institución, en procura de un mayor aprovechamiento de los recursos Institucionales.

A partir de lo señalado se concluye que es necesario efectuar una revisión a la normativa y distribución de actividades administrativas que por responsabilidad o delegación son efectuadas por profesionales médicos, tanto a nivel de Jefaturas como de directores. Lo anterior con el fin de establecer los niveles operativos que correspondan para realizar estas tareas, y aprovechar el recurso médico en actividades programadas de atención directa a la salud, contribuyendo a reducir la brecha actual entre la oferta y demanda de los servicios médicos, para que a partir de mecanismos de control óptimos se garantice un uso eficiente de este recurso, dando prioridad al desarrollo de actividades asistenciales.” (Subrayado no corresponde al original)

Asimismo, es importante recordar lo establecido en la circular 5635, del 14 de marzo de 2000, suscrita por el Cuerpo Gerencial de la institución, que establece que “(...) *no podrá utilizarse plazas con perfil de profesional en ciencias médicas, tecnologías médicas, farmacia, laboratorio o enfermería (enfermeras, auxiliares de enfermería, asistentes de pacientes, ATAPS y auxiliares de quirófano), en perfil de puestos administrativos*”.



Por lo tanto, es necesario valorar estas disposiciones, y determinar desde ese despacho si las labores efectuadas por estos médicos generales responden a lo establecido en el Manual Descriptivo de Puestos y el Reglamento General de Hospitales.

3.3. Sobre la asignación de los nombramientos

La denuncia en estudio cita:

“(...) Sobre todo, en la forma de como llegan a estos puestos administrativos, sin mediar aparentemente un concurso formal que promueva carrera administrativa interna institucional, vulneración de la lista de elegibles interinos que pueden realizar estas labores.”
(Subrayado no corresponde al original)

En atención a lo denunciado, este Órgano de Control y Fiscalización, tomando como muestra⁹ los casos de funcionarios indicados en la tabla 2, revisó los nombramientos asignados a dichos trabajadores, determinándose lo siguiente:

- **CAC:** nombrado en la plaza vacante 40524 “*médico asistente general*” en la Dirección Médica, desde el 23 de abril 2009 de manera continua hasta la actualidad.
- **VAD:** nombrado en la plaza 29465 “*médico asistente general*” en el Servicio de Emergencias, desde el 10 de mayo 2022 se encuentra nombrado de manera continua en la condición “*ascenso*”; sin embargo, desde el 26 de setiembre 2012 ha estado nombrado de manera continua en esa unidad.
- **DCA:** nombrado en la plaza vacante 16315 “*médico asistente general*” desde el 26 de diciembre 2019, mediante proceso de selección publicado en la página web en consecutivo N°038-2019 del 24 al 27 de junio del 2019 y respaldado en resolución Administrativa D-HMS-0396-2020-1 del 18 de diciembre del 2019.
- **DMD:** nombrado en la plaza vacante 16184 “*médico jefe 2*” desde el 12 de setiembre 2019, mediante proceso de selección publicado en la página web consecutivo UGRH-068-2018 del 12 al 17-12-2018 y respaldado en resolución administrativa D-HMS-0029-2019.

Adicionalmente, se efectuó la revisión de los atestados y experiencia de los funcionarios nombrados en los códigos citados, determinando que cumplen los requisitos que establece el Manual Descriptivo de Puestos de la CCSS para desempeñar el cargo de médico asistente general y médico jefe 2, según corresponde.

Asimismo, el Lic. Óscar Ramírez Alpízar, jefe del Área Dotación de Personal, externó¹⁰ a esta Auditoría que:

⁹ A partir de datos extraídos de los aplicativos SIPE y SOGERH.

¹⁰ Entrevista efectuada el 28 de noviembre 2023.



“(...) es importante señalar que, las Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otros, establece que, cuando surja una plaza o código en el mismo centro de trabajo con mejores condiciones laborales, se debe ofrecer a los profesionales interinos con mayor antigüedad que laboran en el hospital, sin embargo, se tiene que considerar que esto aplica para aquellos códigos en ciencias médicas que se encuentran directamente en la atención de pacientes, por lo que, como el puesto que nos ocupa es para funciones administrativas típicas de una jefatura, se requieren habilidades y conocimientos que no corresponden con el ejercicio de la técnica profesional, en consecuencia, no basta como único criterio la antigüedad laboral por lo cual se hace necesario la aplicación, como normativa supletoria, de lo indicado en la circular GG-DAGP-0724-2021...

En ese orden de ideas, es importante recordar lo establecido en el artículo 42 de las normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otros, que, en lo conducente, literalmente se transcribe:

“(...) Artículo 42. —Criterios para el nombramiento de profesionales interinos en ciencias médicas: El nombramiento interino de profesionales en ciencias médicas, se realizará en cumplimiento en las siguientes reglas:

a) Para que un profesional sea nombrado en forma interina deberá reunir los mismos requisitos establecidos para ocupar en propiedad la plaza de que se trate, salvo los casos de inopia debidamente declarada por los Colegios Profesionales respectivos.

b) Los profesionales interinos en un mismo centro de trabajo, sea en otros códigos vacantes o incluidos en el rol de sustituciones, tendrán prioridad sobre otros profesionales que no han laborado en ese centro.

c) Cuando exista necesidad de llenar interinamente una plaza profesional, debe darse prioridad a los profesionales interinos con más antigüedad y de tener más de seis meses de estar trabajando en esa condición en el mismo centro de trabajo, nombrándose aquél de mayor antigüedad. En el caso de tener el mismo tiempo se nombrará al que tenga más tiempo de incorporado al respectivo colegio.

d) Cuando el interino de mayor antigüedad se encuentre nombrado en una plaza y surja otra en el mismo centro de trabajo con mejores condiciones laborales, tales como ubicación geográfica, estabilidad relativa, horario y jornada de trabajo, la Oficina de Recursos Humanos del respectivo centro de trabajo, deberá notificar en forma escrita al (os) interesado (s) la existencia de un nuevo código que reúne las condiciones anteriormente citadas, a efectos que manifieste (n) su deseo de tener prioridad para ser nombrado en dicho código. En caso de aceptar el nombramiento, se realizarán los movimientos de personal respectivos, el incumplimiento de esta obligación será motivo para impugnar el nombramiento realizado”.



Conforme lo expuesto, se determina que los nombramientos asignados a esos funcionarios se hicieron en apego a la norma y, además, según los registros del aplicativo SIPE, poseen los atestados y la experiencia suficiente para desempeñar el cargo, sin embargo, se reitera -a esa Dirección General- que valore revisar los atestados que registran los trabajadores de ese despacho al aplicativo SIPE, por cuanto se determinó que algunos poseen la información desactualizada o no ha sido debidamente verificada por la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, situación que podría afectar a dichos colaboradores en cuanto a la oportunidad de ascensos y concursos interinos o en propiedad.

4. SOBRE EL FALTANTE DE PERSONAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA

En la denuncia se indica:

“(...) En la Jefatura que cirugía general que es real y efectiva en estos momentos... (...) Es importante indicar que en ese servicio hay un faltante de médicos generales en el segundo turno que a la fecha no está resuelto a pasar qué hay un estudio de brecha realizado por el ingeniero industrial del nosocomio, esta situación afecta la prestación de los servicios a los usuarios.”

Al respecto, se determinó que, en diciembre de 2022, se elaboró el “*Estudio de Necesidades de Recursos Humanos para Médicos asistentes generales del Servicio de Cirugía en el II turno*”, efectuado por el Lic. Raymond Sánchez Arias, ingeniero industrial del hospital Monseñor Sanabria, el cual señala:

“(...) RECOMENDACIONES

En orden de viabilidad de acuerdo con el contexto actual de la institución y del Hospital como tal, se considera que el plan de acción sugerido a seguir es el siguiente:

1. Por medio de financiamiento local, crear las 2 plazas de médico asistente general para cubrir la necesidad del II turno y eliminar el tiempo extraordinario por concepto de cobertura de la dotación de personal.

2. Mantener vigente, con el visto bueno de la Gerencia Médica, el esquema de prorrateo de las 4 plazas de médico asistente especialista que se utilizado históricamente bajo la condición de que, al surgir la opción de contar con el especialista, se proceda a la creación de la plaza con perfil de médico asistente general por medio de financiamiento central.

Haciendo un corte a este punto del plan de acción para revisar la cobertura del requerimiento mapeado de personal se tiene que, con las 5 plazas con perfil de Médico Asistente General y las 6 plazas obtenidas aplicando estas dos primeras acciones se cubre la dotación operativa requerida con 11 recursos de los 15 requeridos sin incurrir en costos adicionales para la institución y con el valor agregado de estar brindando mayor estabilidad no solamente al trabajador sino a la estructura operativa requerida. La Tabla 1 se vería modificada de la siguiente manera:



Tabla 4. Distribución de dotación de Médicos Generales del Servicio de Cirugía con plazas de financiamiento local

Modalidad	Administrativo	SOP	Hospitalización		
			Módulo 3	II Turno	III Turno
Ordinario	1	2 2* 1	2 2* 1	2	2

3. Ahora bien, para completar los 4 recursos requeridos para la dotación operativa funcional hay dos formas, pero ambas también deben contar con el aval de la Gerencia Médica.

La primera, y que está siendo aplicada en este momento, es el nombramiento de los Médicos Asistente Generales por prorrotero en las cadenas de sustituciones de vacaciones, permisos e incapacidades de Médicos Especialistas, lo cual presenta sus riesgos ante la posibilidad que no se presenten estos días durante el periodo que se requiera nombrar. Esta opción mantendría el esquema de la Tabla 4.

La segunda opción es poner en marcha la guardia médica en los días entre semana de tal forma que se distribuya 1 recurso del II turno y 1 del III turno sean trasladados al primer turno. Con este método se reduce en 2 recursos la dependencia de nombramientos en cadenas de sustitución como se muestra en la Tabla 5

Tabla 5. Distribución de dotación de Médicos Generales del Servicio de Cirugía con plazas de financiamiento local

Modalidad	Administrativo	SOP	Hospitalización		
			Módulo 3	II Turno	III Turno
Ordinario	1	2 2* 1	2 2* 1	1	1
Guardia				1	

De esta forma las sustituciones de las cadenas podrían ser utilizadas para nombrar para la cobertura de las extras utilizadas para traslados de pacientes, especialmente de los cateterismos y estudios especiales que se envían a Hospitales Nacionales. Adicionalmente se propone que, en caso de no ser utilizados esos días de las cadenas en el Servicio de Cirugía, estos sean puestos a disposición a los Servicios de Medicina, Ginecología o Pediatría, los cuales presentan una situación similar.

4. Por último, para completar la dotación se requiere la creación de plazas por medio de financiamiento central. En el caso de utilizar la primera opción las plazas restantes serían 4 y en el caso de la segunda opción serían solamente 2.

Aunque desde la perspectiva financiera el reforzamiento de menor costo es por nombramiento ordinario del Médico Asistente General para el II y el III Turno, se debe tener presente que existe la limitante en los nombramientos debido a la falta de disponibilidad de plazas para realizar estos y, en ciertas épocas, la disponibilidad de recursos en la lista de elegibles.



5. A nivel operativo, se visualiza que el recurso de refuerzo del III turno tenga la función sustantiva de preparar a los pacientes para cirugía tanto los de programación electiva como los de hospitalización.

6. A nivel de gestión administrativa se sugiere que la Jefatura del Servicio de Cirugía defina, presente e implemente a la Dirección General un plan de trabajo, control y seguimiento que garantice la optimización de la utilización del recurso que se asigne.

7. Adicionalmente, se hace la solicitud de la estandarización de los roles de trabajo de las Jefaturas que cuenten con el recurso de médicos asistentes generales de forma tal que sea sencillo y efectivo la revisión por parte de la Dirección General el monitoreo y análisis de los recursos disponibles.

8. Por último, implementar de forma integral el control de producción en tiempo ordinario y extraordinario que permita el análisis en función de las actividades realizadas y su impacto en la calidad de la atención.”

Al respecto, en oficio **D-HMS-3895-2022-1**, del 19 de diciembre de 2022, la Dra. Tania Jiménez Umaña, en esa fecha directora general del hospital, solicitó al Dr. Wilburg Díaz Cruz, en ese momento director de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central, el aval para la asignación de recursos presupuestarios para reorganizar el servicio de Cirugía mediante la cobertura de guardia médica de lunes a viernes; siendo atendido mediante nota DRSS-DRIPSSPC-0150-2023, del 25 enero de 2023, suscrita por el Dr. Raul Pacheco Acuña, director de red a.i., donde propone una sesión de trabajo para conversar sobre las alternativas de solución a la necesidad expuesta.

Posterior a la sesión de trabajo, en oficio **DRSS-DRIPSSPC-0232-2023**, del 6 febrero de 2023, el Dr. Pacheco Acuña solicitó a la Dra. Jiménez Umaña, la actualización de la propuesta del oficio D-HMS-3895-2022-1 y cuantificar la cantidad de plazas que eventualmente se podrían financiar localmente; y con la reasignación de médicos especialistas a médicos generales, sugirieron enviar una propuesta contemplando la normativa vigente.

Adicionalmente, se consultó¹¹ a la Licda. Marianella Montero Villalobos, encargada de la oficina de gestión de Recursos Humanos de la Dirección de Red de Servicios de Salud, las gestiones efectuadas por el hospital y esa dirección para la atención del oficio **DRSS-DRIPSSPC-0232-2023**, a lo que adjuntó el oficio GM-4378-2023, del 27 de marzo de 2023, suscrito por el Dr. Álvarez Juárez, dirigido al Dr. Pedro González Morera, director de Red de Servicios de Salud, donde informa que la solicitud de recurso humano con financiamiento local de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicio de Salud Pacífico Central, se encuentra en análisis por el Consejo Financiero y de Control Presupuestario, según documento GM-12773-2022.

Por lo anterior, se consultó¹² a la Licda. Yeseny Campbell Rojas, funcionaria de la Dirección de Presupuesto, sobre el estado y priorización de la solicitud remitida por la Gerencia Médica en oficio GM-12773-2022, a lo que indicó:

¹¹ Consulta efectuada el 12 de enero 2024, vía TEAMS.

¹² Consulta efectuada el 12 de febrero 2024, vía TEAMS.



“(...) esa solicitud está dentro del consolidado de priorización que realizó la DAGP a solicitud del Consejo. Está pendiente de ser conocida por el Consejo”.

Por lo tanto, considerando que aún se encuentra en análisis dicha solicitud, se consultó¹³ al Dr. Alberto Carrillo Chavarría, jefe del servicio de Cirugía, qué acciones ha efectuado por el faltante de personal en ese servicio, sin embargo, al cierre de este documento no hubo respuesta; pero según el Dr. Carlos Algandona Castañeda, médico asistente de la Dirección General, informó¹⁴ a esta Auditoría que actualmente la jefatura de Cirugía implementó, de lunes a viernes, un II y III turno, así como guardias médicas los fines de semana.

Conforme lo expuesto, se considera pertinente que la Dirección General de ese establecimiento de salud se mantenga vigilante en la solicitud de plazas que actualmente tiene en análisis el Consejo Financiero y de Control Presupuestario, así como también la creación de plazas con motivo del nuevo hospital de Puntarenas; y mientras las instancias superiores definan si corresponde o no la dotación de personal, establezcan las acciones necesarias y fortalezcan las actuales medidas implementadas en conjunto con la jefatura del servicio de Cirugía, para que esa unidad cuente con personal suficiente que garantice la atención oportuna y de calidad a los pacientes; máxime que, debido a las nuevas instalaciones, es posible que ese servicio aumente considerablemente la cantidad de pacientes.

5. SOBRE LA DISTRIBUCIÓN Y ASIGNACIÓN DE TIEMPO EXTRAORDINARIO EN EL SERVICIO DE MEDICINA

En la citada denuncia se expuso:

“(...) Hay un serio problema en la distribución del tiempo extraordinario inclusive se asigna a profesional que no cumple el rol a su vez se asigna este tiempo extraordinario en cantidad y mejores días a algunos profesionales, esto en general afecta la prestación del servicio de salud y se podría considerar delitos funcionales de la función pública”.

Por lo anterior, se determinó que de los 15 médicos generales¹⁵ que laboran en el servicio de Medicina, el pago asociado a guardias médicas fue asignada -mayoritariamente- **a dos funcionarios (NMG y GCC), quienes laboraron el 39 % de las horas efectuadas durante el 2023¹⁶**, lo que representó **₡ 72.361.964,00** (setenta y dos millones, trescientos sesenta y un mil, novecientos sesenta y cuatro colones con cero céntimos).

Adicionalmente, tomando como muestra el período de **mayo 2023**, se revisó la cantidad de guardias médicas y tiempo extraordinario efectuado por cada colaborador (en plaza vacante o ascenso interino continuo), según se detalla a continuación:

¹³ Consulta efectuada el 12 de enero 2023, vía TEAMS.

¹⁴ Consulta efectuada el 21 de diciembre 2023, vía TEAMS.

¹⁵ Información extraída del oficio DAF-UGRH-3319-2023 del 26 de octubre del 2023, suscrito por la Mba. Eymi Lamas Rosales, jefa de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, y dirigido al Dr. David Monge Durán, médico de la Dirección General.

¹⁶ Información extraída del Sistema de Control y Evaluación de Nómina (SCEN)

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Tabla 3
Tiempo extraordinario efectuado por médicos asistentes generales del servicio de Medicina durante mayo de 2023

Plaza	Nombre	Reportes TE Mayo 2023			
		Guardias médicas	Frecuencia relativa	Horas extra	Frecuencia relativa
29458	NMG	132	17%	0	0%
16180	GCC	116.5	15%	7.25	7%
17497	CBA	77.75	10%	0	0%
40525	KGL	72	9%	6	6%
45348	MMS	72	9%	0	0%
4702	LRC	70	9%	0	0%
22167	KMV	68.75	9%	0	0%
46193	NCA	48	6%	0	0%
25823	CHS	47.75	6%	0	0%
28707	CGC	24	3%	0	0%
43111	SAV	15	2%	1	1%
28718	ABS	15	2%	16.5	15%
27942	MMA	15	2%	0	0%
48486	AMMC	0	0%	0	0%
42024	YRB	0	0%	75.75	71%
		773.75	100%	106.5	100%

Fuente: elaboración propia a partir de datos extraídos del oficio DAF-UGRH-3319-2023 y aplicativo SOGERH.

De lo anterior, se evidencia que, en mayo de 2023, la distribución de guardias médicas se asignó, principalmente, a dos funcionarios (NMG y GCC), quienes laboraron el 32 % de las horas efectuadas durante ese periodo. Con respecto al tiempo extraordinario, se observa que más del 70 % fue asignado a un solo funcionario (YRB).

Adicionalmente, esta Auditoría entrevistó a cuatro funcionarios que se desempeñan como médicos asistentes generales en ese servicio, donde dos trabajadores indicaron que la distribución se realiza de manera equitativa, sin embargo, la otra parte señaló lo contrario, reiterando que la situación se debe a que se brinda prioridad a los médicos de mayor antigüedad.

Al respecto, la Gerencia General, mediante oficio GG-2391-2019, del 19 de diciembre de 2019, informó a todas las unidades institucionales, el procedimiento para la asignación del tiempo extraordinario conforme lo instruido en las circulares GG-0518-2019 y GG-1743-2019, en lo medular indica:

2) De la asignación de tiempo extraordinario: b. Se debe de entender como distribución equitativa la asignación de las horas de tiempo extraordinario entre el personal del Servicio y/o Centro de Trabajo o aquellos que han formado parte del rol, que ostentan durante la jornada ordinaria el perfil del puesto que se requiere cubrir, así como el personal que se encuentra nombrado en puestos inferiores o superiores, sin que ello implique una sobrecarga de trabajo en un perfil específico, que ponga en riesgo la calidad y seguridad en la prestación del servicio.”



En virtud de lo expuesto, es importante recordar a la Administración Activa que se debe procurar una distribución equitativa en la asignación del tiempo extraordinario, por cuanto se genera el riesgo de que se afecte el ambiente laboral, al considerar -los colaboradores- que no se les brinda el mismo trato y consideración.

6. SOBRE EL CLIMA ORGANIZACIONAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

La denuncia de marras indica:

“(...) En este servicio de emergencias, así fue visto en los documentos obtenidos vía recurso de amparo que en dos ocasiones distintas tiene un clima laboral en color rojo que requiere medidas de intervención inmediatas las cuales a la fecha las intervenciones oportunas no se han realizado”.

Por lo anterior, este Órgano de Control y Fiscalización procedió con la revisión del estudio de clima organizacional 2022-2023 del hospital Monseñor Sanabria, determinándose en alerta la variable de motivación, y crítico las de liderazgo, reciprocidad y participación, específicamente en los siguientes indicadores:

- **Liderazgo:** estímulo a la excelencia, y solución de conflictos.
- **Motivación:** adecuación condición de trabajo (crítico) y reconocimiento (alerta).
- **Reciprocidad:** retribución y equidad.
- **Participación:** intercambio de información y compatibilización de interés.

En ese sentido, se observó -en el plan de acción- que ese nosocomio definió propuestas por cada indicador para fortalecer las debilidades detectadas en el estudio indicado.

Al respecto, esta Auditoría aplicó entrevistas a 5¹⁷ funcionarios que laboran específicamente en el servicio de Emergencias, determinando oportunidades de mejora para optimizar el ambiente laboral, tanto en esa unidad, como a nivel general de ese establecimiento de salud; según se detalla:

- Mejorar la comunicación interna afectiva.
- Fortalecer las capacitaciones, cursos, talleres o charlas que se imparten a los funcionarios.
- Funcionarios señalan que es necesario mejorar y fortalecer la seguridad del hospital debido a que sufren de stress, ansiedad y otros trastornos, por situaciones en las que se ven expuestos específicamente en ese servicio.
- Incentivar los ascensos entre el personal.
- Desarrollar estrategias que permitan la integración y el trabajo en equipo.
- Mejorar las relaciones interpersonales entre el personal.

¹⁷ Entrevistas realizadas el 02 de noviembre 2023 de manera física en el Hospital Monseñor Sanabria.



- Mayor apoyo de las jefaturas en los procesos que se lleven a cabo.
- Compromiso del personal.

Asimismo, se determinó que la mayoría de los entrevistados opinaron que el ambiente en el servicio es bueno y ha mejorado, sin embargo, reiteran que en ocasiones prevalece un clima tenso, debido al nivel de estrés en la que se ven comprometidos por el tipo y cantidad de pacientes que atienden. Por lo tanto, es importante que se evalúe el ambiente laboral de cada una de las unidades responsables (no solo el servicio de Emergencias) para determinar -de forma individual- qué estrategias y mecanismos se podrían llevar a cabo para mejorarlo.

La Ley General de Control Interno No. 8292, en el Artículo 8 - Concepto de sistema de control interno, establece lo siguiente:

“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.*
- b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.*
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.”*

Las Normas de Control Interno para el sector público, en el punto 1.4— Responsabilidad del jarca y los titulares subordinados sobre el SCI, específicamente en los incisos d, e, y f, establece lo siguiente:

“La responsabilidad por el establecimiento, mantenimiento, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del SCI es inherente al jarca y a los titulares subordinados, en el ámbito de sus competencias.

En el cumplimiento de esa responsabilidad las autoridades citadas deben dar especial énfasis a áreas consideradas relevantes con base en criterios tales como su materialidad, el riesgo asociado y su impacto en la consecución de los fines institucionales, incluyendo lo relativo a la desconcentración de competencias y la contratación de servicios de apoyo. (...)

Esas mismas Normas, en el apartado 1.5— Responsabilidad de los funcionarios sobre el SCI, indica lo siguiente:

“De conformidad con las responsabilidades que competen a cada puesto de trabajo, los funcionarios de la institución deben, de manera oportuna, efectiva y con observancia a las regulaciones aplicables, realizar las acciones pertinentes y atender los requerimientos para el debido diseño, implantación, operación, y fortalecimiento de los distintos componentes funcionales del SCI.”

Adicionalmente, ese cuerpo normativo, en los incisos 4.5— Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, se establece lo siguiente:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

“4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2.

4.5.1 Supervisión constante

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos.”

En resumen, el análisis y revisión efectuada por esta Auditoría determina oportunidades de mejora con respecto a la asignación de funciones, atención de recursos de amparo, médicos con el perfil de asistentes médicos generales realizando funciones administrativas, falta de personal en el servicio de Cirugía, distribución no equitativa en la asignación del tiempo extraordinario y el clima organizacional imperante en el servicio de Emergencias.

Debido a lo anterior, a fin de aportar elementos de juicio adicionales que coadyuven a la adecuada toma de decisiones, se advierte a esa Administración Activa para que realice una valoración y análisis de los aspectos señalados, y se fortalezcan las medidas de control interno en cuanto al cumplimiento estricto del ordenamiento jurídico y técnico en materia de recursos humanos y gestión administrativa.

Adicionalmente, es importante señalar que los alcances del estudio efectuado se comentaron el 10 de mayo 2024 en la sala de reuniones del Hospital Monseñor Sanabria, con la participación de los siguientes colaboradores: Dr. Randall Álvarez Juárez, director médico, Ing. Cristian Córdoba Barrantes, asistente, Dr. Carlos Algandona Castañeda, Dr. David Monge Durán, y Lic. Jorge Alexis Vargas Matamoros, director administrativo del Hospital Monseñor Sanabria.

Finalmente, se solicita informar en el **plazo 3 meses** a esta Auditoría, las acciones que se lleven a cabo en aras de atender los aspectos señalados en la presente advertencia.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

M. Sc. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/ANP/GAP/BFS/lbc

C. Doctora Natalia Castro Alfaro, directora a.i Dirección de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central- 2598.
Auditoría - 1111.

Referencia: ID-107197



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

ANEXO 1

Registros de elegibles al corte del 23 de agosto 2018

Perfil: Médico jefe 3 Consulta Externa

REGISTRO DE ELEGIBLES

SERVICIO: DIRECCION GENERAL

FECHA: 28-08-2018

PERFIL: MEDICO JEFE 3 CONSULTA EXTERNA

N°	Cédula	Nombre	Días Laborados	Fecha Ingreso CCSS
1	5-0295-0051	Wilburg Diaz Cruz	2512	5/2/2007
2	1-05.....		543	23/7/1990
3	6-0295-0268	Mark Thomas Garcia	344	28/6/2003
4	1-0929-0678	Mauricio Madrigal Alemán	115	23/10/2002
5	6-0196-0483	Steven Villarreal Kayen	21	17/1/1994

Nota: La actualización de este registro de elegibles es hasta el 26 de agosto del 2018.

Según los nombramientos tramitados en la Unidad Gestión de Recursos Humanos.

ANEXO 2

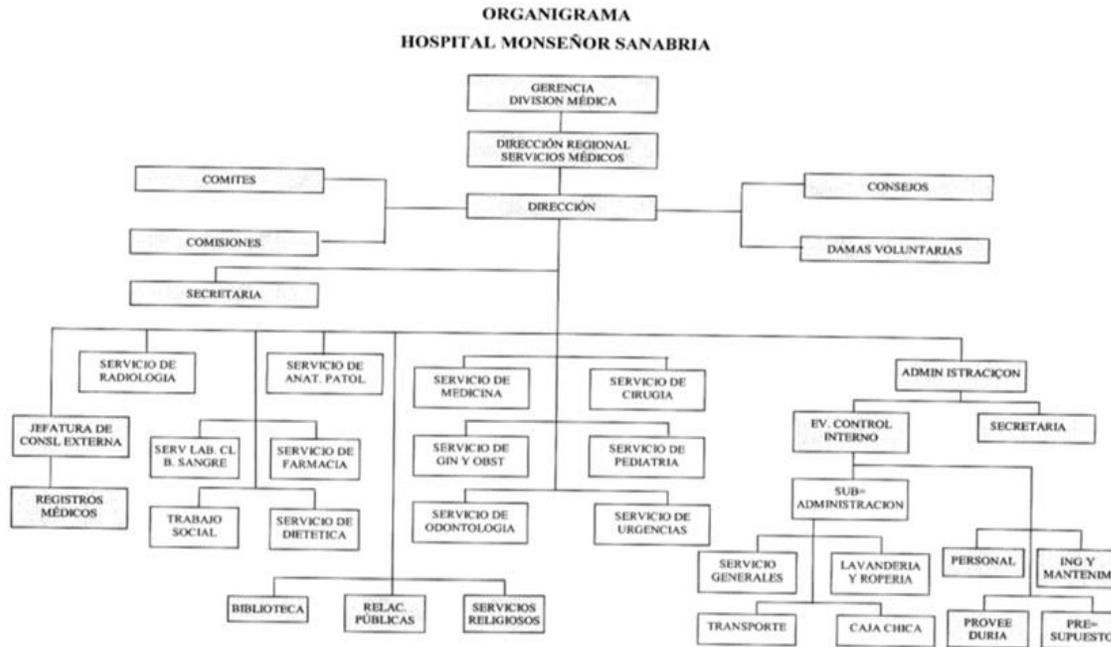
Estructura organizacional del Hospital Monseñor Sanabria

organigrama



Carlos Algandona Castañeda

Para Milagros de la Trinidad Esquivel Salazar



Carlos Alberto Algandona Castañeda

Dirección General
Hospital Monseñor Sanabria Martínez

Teléfono: 26308000, Ext 61008

Correo: calgandona@ccss.sa.cr