



Al contestar refiérase a: **ID-128740**

**AD-ASALUD-0136-2024**

3 de diciembre de 2024

Doctor

Alexander Sánchez Cabo, gerente a.i.

**GERENCIA MÉDICA – 2901**

Doctora

Karla Solano Durán, directora a.i.

**DIRECCIÓN RED DE SERVICIOS DE SALUD - 2906**

Doctor

Douglas Montero Chacón, director

**HOSPITAL MÉXICO-2104**

Estimados (a) señores (a):

**ASUNTO: Oficio de Advertencia sobre situación del servicio de anestesia del hospital México**

En cumplimiento de las actividades preventivas consignadas en el Plan Anual Operativo de esta Auditoría para el período 2024 y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se procede a externar las siguientes consideraciones sobre la situación del servicio de anestesia del Hospital México, a efectos de contribuir en las gestiones que se realizan a nivel gerencial, como de ese centro médico que permitan garantizar y fortalecer la continuidad de la prestación de esos servicios médicos especializados.

## I. Antecedentes

La anestesiología es una rama de la medicina dedicada al cuidado integral del paciente antes, durante y después de un procedimiento quirúrgico, diagnóstico, terapéutico, rehabilitatorio, paliativo o de investigación. Su práctica implica la aplicación de técnicas anestésicas y analgésicas invasivas, así como la administración de sustancias farmacológicas para inducir anestesia, analgesia, inmovilidad, amnesia e inconsciencia en el paciente.

Es una de las especialidades médicas que más ha evolucionado en los últimos 40 años, lo que ha permitido que pacientes que antes no podían ser operados, actualmente pueden someterse a cirugías u otros tipos de procedimientos, con una reducción significativa de la mortalidad relacionada con la anestesia.

Los médicos especialistas en anestesia son responsables de administrar diversos tipos de anestesia, que van desde la vigilancia del paciente consciente o con distintos niveles de sedación, hasta la aplicación de anestesia local, bloqueos periféricos, bloqueos neuroaxiales o diferentes formas de anestesia general (inhalatoria, endovenosa total o una combinación de ambas).

Por otra parte, las labores y actividades de estos profesionales en medicina se han expandido más allá de los quirófanos, abarcando y apoyando activamente en el desarrollo de procedimientos en áreas como radiología, hemodinamia, oncología, endoscopia y odontología. Además, han surgido subespecialidades dentro de la anestesiología, como cuidados intensivos, manejo del dolor crónico, anestesia pediátrica, cardiovascular, obstétrica, cuidados paliativos y anestesia regional.

El 8 de agosto de 2018 fue publicado en el diario oficial La Gaceta No 143, el “PERFIL PROFESIONAL DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA Y RECUPERACIÓN”, avalado por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en el que se detallan los deberes, derechos, ámbitos de acción, funciones, destrezas y competencias, que asisten a estos médicos especialistas para el ejercicio profesional en nuestro país.

Actualmente en el contexto institucional, existe una mayor demanda de estos médicos especialistas, así como desafíos para garantizar la continuidad, oportunidad y el adecuado desarrollo de las actividades clínicas asistenciales a los usuarios, que requieren la realización de procedimientos médico quirúrgicos en los que la participación de estos profesionales de salud es fundamental.

En ese sentido, la transición demográfica en nuestro país ha generado un incremento considerable de las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT), por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y cáncer; siendo este cambio en el perfil epidemiológico de la población uno de los elementos que ha generado un aumento en la demanda y complejidad de los servicios de salud que brinda la institución, incluidos los procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos, en los que el médico especialista en anestesia participa activamente.

También como resultado de ese aumento de las ECNT y patologías relacionadas con accidentes de tránsito, entre otros, ha conllevado a una mayor cantidad de pacientes con dolor crónico, teniendo los anestesiólogos un papel clave para colaborar con otros especialistas y disciplinas, para ofrecer un enfoque integral en el control y manejo del dolor, que permita contribuir en la calidad de vida de las personas.

Otro elemento por considerar es lo concerniente a la escasez de médicos anestesiólogos en la institución, como resultado de deficiencias en la cantidad de especialistas formados, lo que ha llevado a una brecha en la distribución y disponibilidad de estos especialistas en la red de servicios, así como la fuga de estos al sector privado en busca de mejores salarios y condiciones laborales; y recientemente, la eventual renuncia y/o cese de nombramiento para migrar al salario global.

Es pertinente señalar, que por medio de oficio de advertencia AD-ASALUD-0123-2024 del 12 de noviembre de 2024, remitido a las gerencias Médica, Administrativa, Financiera y Logística, este Órgano de Control y Fiscalización, emitió una serie de consideraciones para el fortalecimiento de las gestiones que realizan esos niveles gerenciales, ante la eventual renuncia y/o cese de nombramiento de los médicos especialistas para migrar al salario global.

Con base en información suministrada<sup>1</sup> por la Dra. Casandra Leal Ruíz, médico asesora de la Gerencia Médica, al 20 de noviembre de 2024, se registra un total de 16 médicos especialistas en anestesia que eventualmente estarían renunciado a la institución según se detalla seguidamente:

**Tabla N° 1. Cantidad de médicos asistentes especialistas en anestesia que podrían renunciar a la CCSS. Corte al 20 de noviembre 2024**

Unidad programática	Cantidad de renunciaciones
Hospital Monseñor Sanabria	3
Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño	1
Hospital San Juan de Dios	1
Hospital Calderón Guardia	1
Hospital México	7
Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez	2
Hospital Dr. Tony Facio Castro	1
<b>Total</b>	<b>16</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de información suministrada por Dra. Casandra Leal Ruíz, médico asesora de la Gerencia Médica, correo electrónico del 21 de noviembre de 2024.

<sup>1</sup> Correo electrónico del 21 de noviembre de 2024.



Como se aprecia en la tabla N°1, de conformidad con la información suministrada el hospital México es el centro hospitalario que registraría la mayor cantidad de renunciaciones de médicos especialistas en anestesia con un total de 7 funcionarios, seguido del hospital Monseñor Sanabria con 3. Por otra parte, el hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño tendría la renuncia de un especialista. Es decir, según el corte al 20 de noviembre de 2024, en conjunto la red de atracción del hospital México estaría teniendo la renuncia de un total de 11 especialistas, 7 de ese centro médico, 3 del hospital Monseñor Sanabria y 1 del hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.

## II. Situación servicio de anestesia hospital México

Esta Auditoría ha tenido conocimiento que la Dirección General del Hospital México mediante oficio HM-DG-2595-2024 del 24 de junio de 2024, trasladó a la Gerencia Médica y a la Dirección de Red de Servicios de Salud, una propuesta para contratar servicios profesionales especializados en anestesiología para ese centro médico, con el propósito de atender la lista de espera quirúrgica de forma ágil y oportuna. Según se expone, debido al déficit de oferta de anestesiólogos de planta, siendo la cantidad de especialistas disponibles para la atención de toda la demanda hospitalaria insuficiente.

Se señala en el oficio indicado, que el proyecto propuesto promueve aumentar la oferta quirúrgica, por medio de la contratación de servicios profesionales especializados en anestesiología, para lo cual se requeriría de la dotación del presupuesto necesario para promover la contratación pública respectiva, según se detalla, misma para la que se estima un monto aproximado de ₡535,701,600.00, para cubrir un periodo de un año de contratación, mismo que tendría que mantenerse en el tiempo si se proyectara contratar con la posibilidad de prórroga.

La Gerencia Médica a través del oficio GM-10165-2024 del 12 de julio del 2024, suscrito por el Dr. Wilburg Díaz Cruz, en ese entonces gerente médico, dio respuesta al Dr. Douglas Montero Chacón, director general del hospital México, indicando en relación con la propuesta planteada en el oficio HM-DG-2595-2024 lo siguiente:

1. De conformidad con la normativa vigente en la materia, considerar el requisito de legalidad de que la Administración incluya dentro de sus decisión inicial o también llamada solicitud de contratación, una justificación amplia donde se demuestre la imposibilidad técnica, financiera, material, de recurso humano, para poder brindar el servicio con su capacidad instalada, lo cual queda bajo la exclusiva responsabilidad de la unidad que gestione la compra. No obstante, lo anterior en caso de gestionarse la contratación se deberán solicitar los criterios técnicos al Área de Contabilidad de Costos y a la Dirección de Administración y Gestión de Personal.
2. Valorar a la luz de los últimos acuerdos de la Junta Directiva respecto al tema de salarios de los profesionales en medicina, la contratación a tiempo completo que permita además su participación en las jornadas extraordinarias y modalidades de pago excepcional que tiene la institución.

Por su parte, el Dr. Montero Chacón, mediante oficio HM-DG-3002-2024 del 21 de julio de 2024, remitido a la Licda. Vilma Campos Gómez, en ese entonces gerente general, al Dr. Alexander Sánchez Cabo, gerente médico y a la Dra. Karla Solano Duran, directora de la Dirección de Red de Servicios de Salud, indicó que en el oficio GM-10165-2024 el anterior gerente médico, el Dr. Wilburg Díaz Cruz, realizó observaciones generales pues no se especificaron los problemas de la propuesta enviada en el oficio HM-DG-2595-2024, por lo que solicitó nuevamente el apoyo a la propuesta planteada inicialmente.

Mediante el oficio HM-DG-4594-2024 del 21 de octubre de 2024, dirigido al Dr. Alexander Sánchez Cabo, gerente médico y a la Dra. Karla Solano Duran, directora de la Dirección de Red de Servicios de Salud, el Dr. Montero Chacón indicó que posterior al oficio HM-DG-3002-2024 del 21 de julio 2024, han existido diversos cambios en las gerencias y no se ha podido brindar continuidad a la propuesta planteada, señalando que el problema de salas de operaciones sigue presente e incrementándose en el hospital México.

En el oficio HM-DG-4594-2024, explica el Dr. Montero Chacón que no se utiliza el 69.2% de la capacidad de las salas de operaciones por falta de anesthesiólogos (aclara que el resto del equipo y personal se encuentra completo), lo cual ha afectado la atención de la patología oncológica, de neurocirugía y en general de todos los servicios quirúrgicos, afectando también la oportunidad en la realización de estudios y procedimientos de diagnóstico como colonoscopias, biopsias quirúrgicas, estudios de neumología, anestesia en resonancia magnética, y muy especialmente destaca, en la atención curativa (cirugías para atención del cáncer, emergencias, intervenciones terapéuticas en gastroenterología, y otros de alta prioridad), lo que ha llevado a un mayor incremento de la lista de espera quirúrgica y de procedimientos, un mayor riesgo médico legal y afectación del clima organizacional, por lo que solicitó el apoyo para autorizar la propuesta planteada.

Como parte de los procedimientos efectuados por esta Auditoría, se realizó sesión de trabajo<sup>2</sup> en el hospital México con la Dra. Gabriela Herrera Gutiérrez, jefe del servicio de Anestesia, el Dr. Jeffry Carvajal Villalobos, jefe de clínica del servicio de Anestesia y con el Dr. Javier Alonso Calvo Tellini, asistente de la Dirección General, con el propósito de revisar aspectos relacionados con la situación actual del servicio de anestesia y de la propuesta de contratación de servicios profesionales en anestesia planteada por el centro médico, quienes manifestaron entre otros aspectos:

1. El servicio cuenta con 30 médicos especialista de anestesia, de los cuales 11 tienen reducción de jornada de la siguiente manera: 4 de ellos con 33 horas semanales, 6 de ellos con 22 horas semanales y 1 con 12 horas semanales.
2. En un día normal de trabajo se dispone entre 15 a 20 especialistas en el servicio, esto ya que se debe tomar en cuenta que existen situaciones como vacaciones profilácticas, semana por docencia como profesores de posgrado y vacaciones ordinarias, situaciones que generan que el servicio tenga fuera por día entre 5 y 6 especialistas; a esto hay que agregar cursos, congresos, licencias o permisos e incapacidades.
3. Se indicó que el hospital cuenta con un total de 21 quirófanos centrales y no todos se pueden abrir diariamente, debido a lo expuesto previamente. También debe considerarse el área de recuperación donde debe cubrirse con un especialista en anestesia en la jornada ordinaria, el cual realiza interconsultas e intubaciones fuera de quirófano.
4. Además, se debe cubrir otros puestos de trabajo como salas del servicio gastroenterología (todos los días con un especialista), neumología con un especialista por día tres veces por semana (lunes miércoles y viernes). En salas de rayos x dos veces por semana, para realizar procedimientos como arteriografías diagnósticas o terapéuticas con especialidades como neurología, cardiología y vascular periférico (martes y jueves). En ocasiones se apoya con más días, por ejemplo, para cubrir en estudios de TAC a paciente con retardo mental o afecciones neurológicas. También, se apoya con dos especialistas para la atención de pacientes en acelerador y braquiterapia todos los días, uno para cada servicio. Además, se apoya con estudios de ecos transesofágicos que son a demanda.

Adicionalmente, cada dos semanas se apoya con un especialista para realizar resonancias magnéticas en el Centro Nacional de Resonancia, siendo que en promedio se envían seis pacientes para aprovechar todo el día el recurso del especialista en anestesia. Dos días por semana, martes y jueves, se apoya con especialista para la realización de médulas óseas. Un viernes al mes un especialista asiste en los procedimientos de litotripsia.

5. Por otra parte, se indicó por los funcionarios del hospital que hay otras demandas que no logran cubrirse por el faltante de especialistas, como la colocación vías centrales y analgesia en general de pacientes con dolor, salvo que lleguen a sala de operaciones para realizar otro procedimiento y entonces en ese momento se realiza.

<sup>2</sup> Reunión efectuada el 12 de noviembre de 2024.

6. De conformidad con las estimaciones que se han efectuado en el centro, se señaló que se requiere al menos de 10 especialistas adicionales a tiempo completo, para lograr cubrir necesidades básicas del servicio de anestesia. Se indica que con este recurso adicional se lograría abrir dos salas que actualmente están prestadas al hospital Blanco Cervantes, colocar un especialista para preanestesia, abrir el resto de las salas cerradas del hospital (entre 4 y 6 por día). Se aclaró que, con la dotación de ese recurso, no se estaría incluyendo la necesidad existente de cubrir la analgesia obstétrica, la cual es necesario considerar a efectos de cumplir con el adecuado abordaje de la paciente embarazada al momento del parto y como parte de estándares establecidos por la institución para evitar la violencia obstétrica.
7. Han identificado que algunos de los especialistas no desean realizar tiempo extraordinario, ya que consideran que el pago por el trabajo efectuado no es justo ni acorde con la complejidad ni responsabilidad. También se indica que otro factor que está afectando, es que los especialistas han manifestado que quieren disponer de su tiempo para realizar otras actividades no laborales. Esto ha generado que, en jornada extraordinaria se logre cubrir en ocasiones con dos o tres especialistas, cuando lo ideal para el hospital sería disponer de 4 especialistas según se señaló, aspecto que pone en riesgo la atención adecuada y oportuna de los pacientes que requieren una cirugía de emergencia o realizarse procedimientos en los que se necesite el apoyo del especialista en anestesia.
8. Otro elemento de riesgo que se menciona es la ausencia de especialista de anestesia en el área de recuperación, esto debido a que en ocasiones deben tenerse pacientes por ejemplo en espera de una cama en la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) y se prolonga su estancia en recuperación, aspecto que implica, según lo expresado, que debe tenerse ese recurso médico para brindar atención y soporte adecuado a este tipo de pacientes.
9. Otro fenómeno reciente que se señala es que la red hospitalaria del área de atracción de este hospital ha incrementado la frecuencia de traslados por inopia de personal, carencia de otros recursos, ampliando las complicaciones de pacientes, accidentes de tránsito y víctimas de violencia en general, lo cual ha incrementado el trabajo del servicio de anestesia principalmente con en la atención de casos urgentes, tanto en la jornada ordinaria como extraordinaria.
10. Se mencionó que la propuesta planteada a la Gerencia Médica por parte del hospital México en el oficio HM-DG-2592-2024 del 23 de julio de 2024, referente a "Propuesta para compra de servicios profesionales especializados en anestesiología", en las circunstancias actuales plantea una serie de retos logísticos para su implementación, a partir de indagaciones efectuadas por el hospital con la Cámara Nacional de Salud y la Asociación de Médicos Anestesiólogos de Costa Rica, quienes han manifestado que existen aspectos que podrían limitar su desarrollo debido a:
  - a. Cumplimiento del contrato de retribución que no permite que un médico especialista que ha renunciado a la institución pueda ofertar servicios profesionales por espacio de aproximadamente tres años.
  - b. En la propuesta planteada el monto a pagar por minuto del especialista (₡1,181.00), se indica es más elevado que la remuneración que actualmente reciben los especialistas contratados por la institución y que podría generar un descontento con el grupo de especialistas que laboran con la Caja.
  - c. La ausencia de un tarifario institucional por procedimiento y no de un pago por tiempo de producción.
  - d. Los procedimientos o trámites administrativos establecidos para que los profesionales puedan concursar en una eventual licitación, como por ejemplo gestiones en SICOP o ante el Ministerio de Hacienda.

11. El corte al 30 de setiembre de 2024 da cuenta que el hospital tiene una lista de espera quirúrgica según el siguiente detalle:

**Tabla N° 2. Lista de espera quirúrgica según especialidad, pacientes en espera y plazo promedio de espera, hospital México  
Corte al 30 de setiembre de 2024**

Especialidad	Pacientes en espera	Plazo promedio espera
Cirugía General	5179	803
Ortopedia	2542	696
Oftalmología	1005	186
Otorrinolaringología	943	278
Cirugía Reconstructiva	766	286
Vascular Periférico	650	396
Neurocirugía	343	353
Urología	196	76
Cirugía Cardiovascular	151	740
Cirugía Torácica	137	293
Odontología- Maxilofacial	23	109
<b>Total</b>	<b>11935</b>	<b>NA</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de información suministrada por el hospital México.

Con base en la información suministrada, el hospital tenía al 30 de setiembre de 2024 un total de 11.935 pacientes en lista de espera quirúrgica, siendo las especialidades con mayor número de pacientes en espera: Cirugía General (5.179), Ortopedia (2.542) y Oftalmología (1.005), mientras que las especialidades con mayor plazo promedio de espera en días son: Cirugía General (803), Cirugía Cardiovascular (740) y Ortopedia (696).

Esta Auditoría tuvo conocimiento que mediante oficio DRSS-GR-0814-2024 del 28 de octubre de 2024, la Dra. Karla Solano Durán, directora a.i. de la Dirección de Red de Servicios de Salud, trasladó a la Gerencia Médica solicitud de compra de servicios de anestesiología por parte de los hospitales México, San Juan de Dios y Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. En dicha misiva, se señaló que el tema fue liderado por la Gerencia General, quien en su momento convocó a una reunión para la atención del tema, y que por parte de la Gerencia Médica participó el MSc. Arturo Herrera Barquero, quien se encontraba analizando el tema y la viabilidad para realizar un único proceso de contratación.

Aunado a lo anterior, en el oficio DRSS-GR-0814-2024 se indicó que esa dirección consideraba relevante se analizara el apoyo intergerencial para la consecución de los objetivos planteados por los hospitales nacionales, debido a que se trata de un tema de contratación, así como presentar el mismo en el Consejo de Directores de Sede y de considerarlo dicho consejo viable, pudiera uno de los centros fungir como administrador, lo anterior como una recomendación, dado los cambios jerárquicos y de adscripción de los hospitales nacionales.

Por su parte, la Gerencia Médica a través del oficio GM-16362-2024, solicitó a la Dirección de Red de Servicios de Salud que previo a atender lo solicitado en el oficio DRSS-GR-0814-2024, se requiera traslado del proyecto completo que incluya la siguiente información: Estudio de Viabilidad, Estudio de Factibilidad, Estudio de los Riesgos, Escenarios internos y externos posibles, Evaluación de resultados, y demostrar el agotamiento de todas las vías posibles.

Al respecto la Dirección de Red de Servicios de Salud, mediante oficio DRSS-GR-0855-2024 del 6 de noviembre de 2024, indicó a la Gerencia Médica que la competencia técnica sobre lo solicitado en el oficio GM-16362-2024, recaía sobre la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

La Gerencia Médica por medio del oficio GM-16796-2024 del 8 de noviembre de 2024, dirigido al Ing. Marco David Fallas Rodríguez, director de la Dirección Proyección de Servicios de Salud, Dra. Karla Solano Durán, directora a.i. de la Dirección Red de Servicios de Salud, Dra. Ana Jessica Navarro Ramírez, directora de la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, directora general del hospital San Juan de Dios, Dr. Douglas Montero Chacón, director general del hospital México y al Dr. Pedro González Morera, director general a.i del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, en el cual se indicó que previo a atender la solicitud para compra de servicios de personal de anestesia y todo el equipo quirúrgico por terceros, se requiere un estudio de la capacidad instalada en dichos hospitales y las posibles alternativas de solución a nivel institucional, por lo que se les solicitó proponer un funcionario para conformar equipo de trabajo para efectuar el estudio citado, siendo que la coordinación del mismo será liderada por la Dirección Proyección de Servicios de Salud.

### III. Consideraciones normativas

El derecho a la salud<sup>3</sup> se encuentra formalmente constituido como principio constitucional y bien jurídico, delegado a la Caja Costarricense de Seguro Social, a través del artículo 73 de nuestra Carta Magna.

Sumado a lo anterior, la Ley General de Salud, número 5395, establece en el numeral 9:

*“(...) Todas las personas tienen derecho a el acceso a los servicios en los diferentes niveles de atención y escenarios, así como la disponibilidad de tratamientos y medicamentos (...)”.*

Por otra parte, la Ley Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados (8239), en su artículo 2º dispone respecto a derechos que tienen los pacientes, entre otros:

*“e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas”.*

En la Ley de la Administración Pública, número 6227, en su artículo 4 se establece:

*“Artículo 4º.-La actividad de los entes públicos deberá estar sujeta en su conjunto a los principios fundamentales del servicio público, para asegurar su continuidad, su eficiencia, su adaptación a todo cambio en el régimen legal o en la necesidad social que satisfacen y la igualdad en el trato de los destinatarios, usuarios o beneficiarios.”*

Así mismo, en el artículo 14 de la Ley General de Control Interno, número 8292, se establece:

*“Artículo 14.-Valoración del riesgo. En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:*

- a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.*
- b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.*
- c) Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.*
- d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.”*

<sup>3</sup> Artículo 21 de la Constitución Política.

Además, en relación con la eficiencia en salud, la Sala Constitucional en la sentencia 2005-5600, de las dieciséis horas con treinta y cuatro minutos del diez de mayo del dos mil cinco, señaló:

*“Los órganos y entes públicos que prestan servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación. Desde esta perspectiva, los servicios de las clínicas y hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social están en el deber de adoptar e implementar los cambios organizacionales, de contratar el personal médico o auxiliar y de adquirir los materiales y equipo técnico que sean requeridos para brindar prestaciones eficientes, eficaces y rápidas.*

*(...) es un imperativo constitucional que los servicios de salud pública sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y celeridad.”*

Adicionalmente, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante Voto 0003-2006 del 6 de enero de 2006, indicó respecto a los derechos que tienen los usuarios de recibir prestaciones médicas efectivas e inmediatas lo siguiente:

*“III.- Derecho fundamental a la salud/ Evidentemente, cualquier retardo de los hospitales, clínicas y demás unidades de atención sanitaria de la Caja Costarricense del Seguro Social puede repercutir negativamente en la preservación de la salud y la vida de sus usuarios, sobre todo cuando éstos sufren de padecimientos o presentan un cuadro clínico que demandan prestaciones positivas y efectivas de forma inmediata. (...) Los órganos y entes públicos que prestan Servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación”.*

Así mismo, la Sala Constitucional, señaló en la Sentencia N°2019-5560 del 09 octubre de 2020, lo siguiente:

*“(...) no existe justificación alguna para el retardo u omisiones en la atención de salud de las personas, pues la CCSS y sus centros de salud tienen la obligación de adoptar e implementar los cambios organizacionales con el fin de obtener los recursos necesarios para prestar los servicios de salud bajo los principios de obligatoriedad, universalidad, eficacia, celeridad y continuidad. Así las cosas, este Tribunal concluye que, en el fondo se lesiona el derecho fundamental a la salud de la amparada contenido en el numeral 21 de la Constitución Política (...).”*

#### IV. Consideraciones finales

La situación descrita referente a la situación del servicio de anestesia del hospital México, podría generar una afectación directa a los usuarios con patologías que requieren un abordaje médico quirúrgico, en el cual es necesaria la participación del médico especialista en anestesia, al no garantizar que se brinde la atención requerida en salud bajo principios de oportunidad y calidad, aspecto que representa riesgos para los pacientes que requieren de este servicio, así como para la institución al verse expuesta a eventuales conflictos médico legales, posibles complicaciones o aumento en los costos de atención de estos usuarios y afectación de su imagen.

En ese sentido, esta Auditoría ha informado a la Administración Activa sobre los riesgos relacionados con la carencia y dotación de este recurso médico especializado en la red de servicios de la institución, la de fuga o migración de especialistas al sector privado debido a búsqueda de mejores condiciones laborales y de remuneración, así como la eventual renuncia o cese de nombramiento de los profesionales en medicina para migrar a remuneración bajo la modalidad de salario global.





## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

La Caja Costarricense de Seguro Social debe prestar el servicio público de salud de manera oportuna, con calidad y de forma continua, además, se debe considerar que existe la obligación legal de mantener la continuidad de los servicios, por lo que en caso de ser necesario, deben adoptarse medidas excepcionales para adaptar el servicio que se brinda a las necesidades de la población, siempre y cuando se procure la protección del interés público, con la debida salvaguarda del derecho a la vida y el derecho a la salud de los pacientes.

De conformidad con lo descrito y en virtud del impacto que esta problemática representa en cuanto a los riesgos señalados por este Órgano de Control y Fiscalización para los pacientes y la institución, es fundamental que las autoridades institucionales dentro de sus competencias, valoren la ejecución de las acciones que sean procedentes, con el fin de reducir la materialización de los riesgos expuestos, así como la eventual afectación de la prestación de los servicios de salud a los asegurados, de manera que se garantice la continuidad de los servicios que la institución brinda a la población costarricense, en apego a los principios de buen gobierno, oportunidad, eficiencia, eficacia y legalidad.

Finalmente, se recuerda el artículo 10, 12 y 17 de la Ley General de Control Interno, el cual menciona que es responsabilidad de la Administración Activa la ejecución de acciones que permitan establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el Sistema de Control Interno.

Al respecto, se deberá informar a esta Auditoría Interna sobre las acciones ejecutadas para la administración del riesgo y atención de la situación comunicada, en el **plazo de 15 días** a partir del recibido de este documento.

Atentamente,

### AUDITORÍA INTERNA



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

OSC/RJS/EAM/FFN/CACH/lbc

C.Auditoría-1111

Referencia:ID-128740