



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Al contestar refiérase a: **ID-141579**

AS-AINNOVAC-0069-2025

8 de julio de 2025

Doctora

Alexander Sánchez Cabo, gerente a.i.

GERENCIA MÉDICA- 2901

Doctora

Tania Jiménez Umaña, directora general a.i.

HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA- 2101

Estimado(a) señor(a):

ASUNTO: Oficio de Asesoría sobre la implementación de guardias médicas en el Servicio de Ortopedia del hospital Rafael Ángel Calderón Guardia

Esta Auditoría en cumplimiento del Programa de Actividades Especiales consignado en el Plan Anual Operativo 2025, y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, relacionadas con el proceso de autorización, ejecución y control de las guardias médicas bajo la modalidad de jornadas de producción en el Servicio de Ortopedia, particularmente en lo que respecta a su aplicación para la atención de casos clasificados como emergencias diferidas, a fin de que sea valorado para la toma de decisiones y acciones preventivas y correctivas que le competen realizar esa administración activa.

Para estos efectos, se recibieron los oficios HDRACG-DG-0309-2025, del 22 de enero de 2025, y HDRACG-DG-1882-2025, del 31 de marzo de 2025, ambos remitidos por la Dirección General del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, se plantean aspectos relacionados a la estrategia mencionada, particularmente en lo relativo a su justificación, operatividad y control.

En atención a lo anterior, esta Auditoría Interna procedió con la revisión de la documentación remitida, así como el análisis del marco normativo vigente relacionado con la materia, con el propósito de valorar preliminarmente los elementos señalados en los oficios antes citados, sin perjuicio de las competencias que correspondan a otras instancias que, actualmente, puedan estar conociendo aspectos relacionados con este caso, y en estricto apego a los principios de objetividad, imparcialidad y legalidad institucional.

1. ANTECEDENTES

Con base en lo planteado por la Dirección General del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, y considerando los aspectos expuestos en la documentación remitida, se identificaron una serie de documentos institucionales que permiten reconstruir cronológicamente el desarrollo de la estrategia implementada para la atención de casos ortopédicos diferidos mediante guardias médicas, así como los elementos relacionados con su fundamentación técnica, sustento administrativo, gestión presupuestaria y comunicación con instancias superiores.

A continuación, se presentan dichos antecedentes en orden cronológico, con el objetivo de facilitar su comprensión, contextualización y análisis integral dentro del marco de revisión solicitado:

1. En el oficio **HDRACG-DG-0063-2024**, del 07 de enero de 2024, la Dra. Tania Jiménez Umaña, Directora General a.i. del Hospital Calderón Guardia, comunicó a la Dra. Casandra Leal Ruíz, médica asesora de la Gerencia Médica, lo relacionado con el estado de plétora reportado el 10 de diciembre de 2024, en el cual se alertaba sobre la creciente saturación del Servicio de Emergencias, el colapso en los servicios de hospitalización y la imposibilidad de brindar una respuesta adecuada a los usuarios con los recursos ordinarios disponibles.
2. El Dr. Taciano Lemos Pires, en su condición de director general del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, emitió el 22 de enero de 2024, la resolución administrativa **DG-289-01-2024**, en la cual autorizó el fortalecimiento de la partida de tiempo extraordinario para la atención de pacientes del Servicio de Ortopedia, específicamente en condición de emergencia diferida. La medida se adoptó como respuesta al aumento en la demanda de estos casos, al acúmulo de pacientes pendientes de resolución, a la plétora en hospitalización, y a la limitación en la capacidad de sala de operaciones, situación que impedía una atención oportuna en jornada ordinaria.

Dicha resolución se fundamentó, entre otros elementos, en el acuerdo N.º 47 tomado en la sesión N.º 9337 de la Junta Directiva de la CCSS, comunicado mediante el oficio SJD-877-2023 del 25 de mayo de 2023, en el cual se declaró una emergencia institucional para el abordaje y atención de listas de espera, respaldado en los principios de oportunidad, urgencia y justicia, y en los artículos 21, 50 y 73 de la Constitución Política. Asimismo, se consideraron factores como el impacto postpandemia, la afectación estructural del sistema de salud, el agotamiento del recurso humano, la declaratoria de inopia en anestesiología, y la ausencia de un proyecto específico por parte de la Unidad Técnica de Listas de Espera para abordar estas necesidades.

3. Mediante el oficio **DG-0335-01-2024**, del 23 de enero de 2024, el Dr. Taciano Lemos Pires, Director General del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, comunicó al Dr. José Roberto Ulloa González, jefe del Servicio de Ortopedia, que, tras haberse revisado con la Comisión del Gasto la propuesta de programación de pacientes con emergencias diferidas provenientes del Servicio de Emergencias Médicas, y contando con el aval de la Dirección Médica, se solicitaba remitir una justificación que incluyera producción ordinaria y extraordinaria, así como implementar los controles necesarios para garantizar el cumplimiento de la programación propuesta, adjuntando un cuadro con la proyección de la inversión de las guardias solicitadas.
4. Al respecto, en el oficio **JSO-0250-02-2024**, del 1 de febrero de 2024, el Dr. José Roberto Ulloa González, Jefe del Servicio de Ortopedia, remitió al Dr. Taciano Lemos Pires, Director Médico del hospital Dr. Calderón Guardia en ese momento, la información solicitada en el oficio DG-0335-01-2024, en relación con la atención de pacientes clasificados como emergencias diferidas, adjuntando un listado con 58 pacientes, en el que se incluyó la fecha de cirugía, el nombre del paciente y el diagnóstico correspondiente, como parte de la documentación del programa implementado para la resolución de estos casos.
5. Adicionalmente, en el oficio **JSO-985-05-2024**, del 7 de mayo de 2024, el Dr. José Roberto Ulloa González, Jefe del Servicio de Ortopedia, informó a la Dra. Tania Jiménez Umaña, Directora General a.i., y al Lic. Josué Cerdas Castillo, Director Administrativo Financiero, que las horas disponibles correspondientes a la cuenta presupuestaria N.º 2023, destinada al pago de guardias médicas de los especialistas en ortopedia, únicamente alcanzaban para cubrir el mes de marzo, por lo que no se contaba con disponibilidad suficiente para cubrir las guardias del mes de abril, situación que ya estaba generando indisposición en algunos médicos del servicio, y que, para continuar con la atención, se requería una asignación aproximada de 1.196 horas mensuales, lo que representa 6.900 horas por semestre, por lo que solicitó gestionar la asignación de las horas faltantes, señalando que los médicos especialistas no solo atienden casos propios del área de atracción del hospital, sino que con frecuencia también cubren emergencias referidas desde centros como Limón, Cartago y Turrialba, por lo que su ausencia podría generar afectaciones importantes en la atención de los usuarios.

6. Mediante el oficio **DG-1828-05-2024**, del 7 de mayo de 2024, la Dra. Tania Jiménez Umaña, Directora General a.i. del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, comunicó al entonces Gerente Médico, Dr. Wilburg Díaz Cruz, y a la entonces Coordinadora de la Unidad Técnica de Listas de Espera, Dra. María Verónica Quesada Espinoza, su preocupación por los plazos establecidos por la Sala Constitucional para la resolución de recursos de amparo, los cuales, según indicó, compiten con otros casos prioritarios como emergencias, emergencias diferidas y pacientes oncológicos, señalando además que, durante el reciente movimiento de especialistas, se afectó la programación quirúrgica, situación ya comunicada mediante los oficios DG-1421-04-2024 y DG-1641-04-2024, sin que dichos planteamientos fueran acogidos por la autoridad judicial.

Asimismo, informó que se mantiene un volumen significativo de casos pendientes, incluidos más de 60 recursos de amparo acumulados entre abril y mayo, lo cual ha obligado al hospital a implementar medidas como la programación diaria de salas para ortopedia, el uso de jornadas de producción y el reforzamiento de guardias médicas, por lo que solicitó valorar la posibilidad de atender tanto los recursos de amparo como las emergencias diferidas mediante jornadas o proyectos de producción, y **consideró necesario contar con recursos adicionales en partidas de tiempo extraordinario para atender las necesidades asistenciales del periodo actual.**

7. Al respecto, en el oficio **GM-6692-2024**, del 14 de mayo de 2024, el Dr. Wilburg Díaz Cruz, respondió a la Dra. Tania Jiménez Umaña, en atención al oficio DG-1828-05-2024, que se otorgaba el aval de la Gerencia Médica para que la unidad pudiera atender los casos de recursos de amparo y emergencias diferidas mediante jornadas o proyectos de producción, señalando, además, que era necesario trasladar la solicitud a la Subárea Financiero Contable, con el fin de conformar los documentos requeridos según el instructivo de variaciones presupuestarias y remitirlos a la Dirección de Red de Servicios de Salud para su análisis y valoración.
8. En el oficio **DG-1936-05-2024**, del 14 de mayo de 2024, el Dr. Jorge Chaverri Murillo, quien en ese momento se desempeñaba como Director General a.i. del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, comunicó al Dr. José Roberto Ulloa González, Jefe del Servicio de Ortopedia, los acuerdos adoptados por la Comisión de Contención del Gasto en su sesión del 7 de mayo de 2024, en atención a la solicitud presentada sobre el proyecto de tiempo extraordinario para fracturas diferidas de manejo ambulatorio.

Asimismo, se indicó que, tras la presentación de las justificaciones correspondientes, se autorizó el inicio del proyecto por un mes, comprendido entre el 6 de mayo y el 9 de junio de 2024, asimismo, se convocó al jefe del servicio a una nueva sesión de la comisión, con el fin de presentar los resultados de producción y valorar su posible continuidad bajo otra modalidad, además, se señaló que el Área Financiero Contable gestionaría la solicitud de recursos ante las autoridades institucionales, para su análisis en el marco del presupuesto hospitalario.

9. En el oficio **DG-2042-05-2024**, del 21 de mayo de 2024, el Dr. Jorge Damián Chaverri Murillo, , trasladó al Dr. José Roberto Ulloa González, Jefe del Servicio de Ortopedia, al Dr. Víctor Manuel Lacayo Trujillo, coordinador del CRP, y al Lic. William Alvarado Fernández, jefe del Área Financiero Contable, el oficio GM-6692-2024, suscrito por el Dr. Wilburg Díaz Cruz, gerente médico en ese momento, mediante el cual se comunica el aval de la Gerencia Médica para que el Servicio de Ortopedia atienda los casos de recursos de amparo y emergencias diferidas a través de jornadas o proyectos de producción, indicando que debía dársele la atención correspondiente.

10. Mediante el oficio **HRCG-DAF-1141-05-2024**, del 22 de mayo de 2024, el Lic. Josué Cerdas Castillo, Director Administrativo del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, trasladó al Lic. William Alvarado Fernández, jefe del Área Financiero Contable, el oficio GM-6692-2024 de la Gerencia Médica, en el cual se otorgó el aval para que el hospital atienda casos de recursos de amparo y emergencias diferidas del Servicio de Ortopedia mediante jornadas o proyectos de producción, señalando que, según lo acordado en la sesión de la Comisión de Contención del Gasto del 7 de mayo y conforme al oficio DG-1936-05-2024, se autorizó la ejecución del proyecto de tiempo extraordinario para fracturas diferidas de manejo ambulatorio por el periodo comprendido entre el 6 de mayo y el 9 de junio de 2024, por lo que instruyó conformar los documentos requeridos según el instructivo de variaciones presupuestarias y presentarlos ante la Dirección de Red de Servicios de Salud para su análisis, así como incluir el tema en la agenda de la próxima sesión de la Comisión para gestionar de forma oportuna los recursos adicionales necesarios.
11. En el acta **DG-2390-06-2024**, correspondiente a la sesión de la Comisión de Contención del Gasto celebrada el once de junio de dos mil veinticuatro, el Dr. José Roberto Ulloa González, jefe del Servicio de Ortopedia, presentó los resultados del proyecto de tiempo extraordinario para fracturas diferidas de manejo ambulatorio, indicando que se realizaron cuarenta cirugías en trece guardias médicas, y expuso la posibilidad de presentar el modelo como jornada de producción, ante lo cual el Dr. Víctor Lacayo Trujillo aclaró que esta modalidad no contempla recursos de amparo ni emergencias, por lo que la Dra. Tania Jiménez Umaña procedió a dar lectura a los oficios DG-1825-05-2024 y GM-6692-2024, en los que se plantea la atención de estos casos mediante proyectos o jornadas, y el aval por parte de la Gerencia Médica.

El Lic. William Alvarado Fernández indicó que, conforme al aval, se utilizarían las partidas presupuestarias 2043 para jornadas de producción y 2023 para guardias médicas, con una proyección de 6.500 horas, incluyendo ortopedia, anestesia, enfermería y rayos X, el Lic. Josué Cerdas Castillo solicitó que el requerimiento sea contemplado para el siguiente periodo con justificación técnica, control y monitoreo, y pidió al Dr. Ulloa González remitir la información de respaldo para presentarla ante la Dirección de Presupuesto de la Caja, por lo que se acordó gestionar la modificación presupuestaria correspondiente, comunicar la continuidad del proyecto a las jefaturas involucradas y consolidar la solicitud formal con los insumos requeridos.

12. Mediante el oficio **DG-2409-06-2024**, del 12 de junio de 2024, la Dra. Tania Jiménez Umaña, directora general a.i. del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, comunicó al Dr. José Roberto Ulloa González, jefe del Servicio de Ortopedia, lo siguiente:

"(...) Esta dependencia, de acuerdo con la sesión de la Comisión de Contención del Gasto celebrada el 07 de junio 2024 (sic), se permite comunicarle que la Gerencia Médica, en oficio GM-6692-2024, autorizó el proyecto de su servicio de tiempo extraordinario por seis meses, donde se dará continuidad en los siguientes periodos, por lo que se les solicita comunicarse con el Lic. William Alvarado Fernández, jefe del Área Financiero Contable, para la inclusión de extras en el sistema. Por copia se entera a las jefaturas de Anestesia, Enfermería y Rayos X, para que realicen el trámite ante el Área Financiero Contable de las horas de tiempo extraordinario de cada servicio."

12. Mediante el oficio **GA-DAGP-2050-2024**, del 29 de noviembre de 2024, el Lic. Wálter Campos Paniagua, Director de Administración y Gestión de Personal, solicitó a la Dra. Tania Jiménez Umaña, Directora Médica a.i. del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, y a la Licda. María Gabriela Rodríguez Carmona, Jefa de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos de ese nosocomio, atender una denuncia remitida por el señor R.M.S., relacionada con el pago de *“guardias de producción”* en el Servicio de Ortopedia, en la cual se expone que dichas guardias no se encuentran contempladas en el ordenamiento jurídico institucional, que son conformadas por un grupo reducido de profesionales seleccionados sin criterio objetivo, y que, si bien la ejecución promedio por turno ronda entre tres y cuatro horas, el pago corresponde a una guardia completa de quince horas, lo que en criterio del denunciante constituye un uso arbitrario e ilegal de los recursos públicos, situación que, según manifestó, es conocida por distintas autoridades institucionales.

Ante tales señalamientos, la Dirección de Administración y Gestión de Personal solicitó a esas instancias, en el marco de sus competencias, revisar los elementos planteados en la denuncia y remitir un informe detallado, haciendo referencia específica a las consultas formuladas, entre ellas, la normativa aplicable al pago de tiempo extraordinario, la legalidad de los procedimientos realizados, la determinación del número de cirugías por guardia, la posible salida anticipada del personal, el presupuesto ejecutado en los últimos nueve meses y las acciones que eventualmente podrían aplicarse para recuperar los recursos públicos comprometidos, conforme al artículo 19 de la Ley Constitutiva de la CCSS y a lo establecido en la Ley N.º 8422.

13. Mediante el oficio **HDRACG-DG-5136-2024**, del 29 de noviembre de 2024, el Dr. Pedro González Morera, director general a.i. del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, respondió a la solicitud planteada por la Dirección de Administración y Gestión de Personal mediante el oficio GA-DAGP-2050-2024, relacionada con la denuncia presentada por el señor R.M.S., respecto al pago de guardias médicas en el Servicio de Ortopedia. En su respuesta, la Dirección General señaló que, a partir del planteamiento realizado por la jefatura de Ortopedia, se tramitó una solicitud para atender pacientes clasificados como emergencias diferidas a través de tiempo extraordinario, la cual fue aprobada mediante resolución administrativa DG-0289-01-2024 y posteriormente presentada ante la Comisión Local de Contención del Gasto, donde fue aprobada su continuidad. Posteriormente, se formalizó una propuesta denominada *“Proyecto tiempo extraordinario fracturas diferidas de manejo ambulatorio”*, comunicada mediante los oficios DG-1936-05-2024 y DG-2409-06-2024, y presuntamente respaldada por la Gerencia Médica a través del oficio GM-6692-2024.

Además, se indicó que el proyecto en mención contempló intervenciones quirúrgicas programadas bajo criterios institucionales, y que conforme a lo reportado se realizó el respectivo registro de asistencia, el control de producción y la aplicación de los procedimientos establecidos, señalándose también que la distribución del recurso humano se llevó a cabo siguiendo los lineamientos internos del hospital, y que la necesidad de implementar dicha estrategia obedecía a la demanda asistencial vigente, por lo que dada la existencia de autorizaciones superiores, esa Dirección General no contaba con competencia para establecer procesos disciplinarios sobre el tema, y en conocimiento de que la Auditoría Interna se encuentra realizando un análisis relacionado con el caso, se indicó que se estará a la espera de sus resultados para cualquier actuación posterior, manteniendo la disposición institucional para colaborar según se indique.

14. En el oficio **HDRACG-DG-5280-2024**, del 9 de diciembre de 2024, la Dra. Tania Jiménez Umaña, en su condición de directora general, trasladó a la Gerencia Médica y a la Dirección del CAED el formulario correspondiente a la declaratoria de emergencia por plétora en el Centro Médico, solicitando su análisis y lo que en derecho correspondiera, con el fin de atender la situación presentada por el Servicio de Emergencias del hospital.

15. En el oficio **GM-18684-2024**, del 16 de diciembre de 2024, la Dra. Casandra Leal Ruíz, asesora de la Gerencia Médica, informó a la Directora General a.i., que el 10 de diciembre de ese año, se recibió la solicitud de aval de estado de plétora emitida por el Servicio de Emergencias, ante lo cual se gestionaron diversas acciones, incluyendo la recepción del formulario por medios electrónicos, su traslado al grupo multidisciplinario de atención de plétora, la apertura de un canal institucional para coordinación interinstitucional, el monitoreo diario del evento y su cierre oficial el 11 de diciembre de 2024, tras confirmarse por parte del Dr. Donald Corella Elizondo que el servicio se encontraba nuevamente en operación normal.
16. En el oficio **HDRACG-DG-0117-2025**, del 13 de enero de 2025, la Dra. Tania Jiménez Umaña, Directora General a.i., informó a la Gerencia Médica que la Dirección General se encontraba a la espera de la resolución de la Unidad Técnica de Listas de Espera en relación con la propuesta GM-AOP-1266-2024, la cual es necesaria para iniciar el programa de cirugía de columna, reiterando la disposición institucional para implementar el proyecto y solicitando que se reconsidere el tema de la valoración de pacientes post-operados, dado que constituye un aspecto clave para la adecuada ejecución del programa.
17. En el oficio **HDRACG-DG-0118-2025**, del 13 de enero de 2025, la Dra. Tania Jiménez Umaña, Directora General, comunicó a la Gerencia Médica la imposibilidad actual de continuar con las jornadas de producción en el Servicio de Ortopedia, debido a una significativa disminución del recurso humano en anestesiología y a una reducción en la disponibilidad de salas quirúrgicas ordinarias, situación que ha limitado la capacidad del hospital para responder a las sentencias de la Sala Constitucional que ordenan intervenciones quirúrgicas sin distingo clínico, lo cual interfiere con la atención de urgencias, emergencias, casos oncológicos y otras patologías, provocando un incremento en los pacientes pendientes de cirugía, registrándose en los primeros quince días del año un total de 76 personas hospitalizadas, de las cuales 42 correspondían a recursos de amparo, por lo que se solicitó a la Gerencia Médica indicar si sería posible continuar con dichas jornadas de producción.
18. En el oficio **HDRACG-DG-0124-2025**, del 13 de enero de 2025, la Dra. Tania Jiménez Umaña, Directora General del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, solicitó al Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente Médico, valorar la posibilidad de autorizar guardias médicas en diferentes especialidades quirúrgicas, como parte de la atención derivada de la declaratoria de Emergencia Nacional por la inminente renuncia y falta de especialistas en los servicios de salud de la CCSS, y con el fin de responder a casos quirúrgicos como emergencias, oncológicos y recursos de amparo.

En la nota se indicó que, desde abril de 2024, se ha presentado una disminución significativa en la disponibilidad del recurso de anestesiología, afectando la producción quirúrgica ordinaria y obligando a reuniones semanales para redistribuir el recurso entre especialidades. En este contexto, se retomó la experiencia del año 2023 en la que, con aval de la Gerencia Médica, se implementaron guardias extraordinarias en ortopedia para la atención de casos de trauma, señalando que antes de iniciar esta estrategia existían más de 150 pacientes ambulatorios pendientes con tiempos prolongados de espera y cerca de 100 pacientes hospitalizados. La producción registrada con esta modalidad ha permitido reducir estos números, por lo que se planteó valorar su aplicación en otras especialidades, considerando una estimación de dos a tres procedimientos por jornada, según la complejidad de los casos.

19. En el oficio **HDRACG-DG-0126-2025**, del 13 de enero de 2025, la Dra. Tania Jiménez Umaña, Directora General del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, informó al Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente Médico, y a la Dra. Karla Solano Durán, Directora de la Red de Servicios de Salud, sobre la brecha en recurso humano de enfermería y las acciones implementadas ante la saturación del Servicio de Emergencias, indicando que la ocupación se ha mantenido en un 175 por ciento, lo que ha requerido el reforzamiento del personal médico y en la medida de lo posible del personal de enfermería, situación que fue reconocida por la Sala Constitucional en la resolución número 2024037404, relacionada con la atención de pacientes en condiciones no adecuadas, como la permanencia en sillas de ruedas por más de 24 horas conectados a suero.

En este contexto, se enumeraron diferentes estrategias ya ejecutadas, entre ellas el reforzamiento del Servicio de Ortopedia mediante guardias médicas, además se señaló que existe la posibilidad de habilitar hasta 77 camas adicionales para responder a la demanda del Servicio de Emergencias, lo cual depende de la disponibilidad de personal de enfermería, planteando dos escenarios posibles, uno que contempla 15 auxiliares y 19 asistentes de pacientes, y otro con 26 asistentes de pacientes sin incluir auxiliares, por lo que se solicitó considerar la autorización de códigos de plaza con dualidad, como se hizo durante la pandemia por COVID-19, con el fin de enfrentar la insuficiencia de recurso humano y el agotamiento del personal actualmente asignado.

20. En el oficio **HDRACG-DG-0135-2025**, del 13 de enero de 2025, suscrito por la Dra. Tania Jiménez Umaña, Directora General del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, se informa a la Licda. Mónica Taylor Hernández, Presidenta Ejecutiva, y al Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente Médico a.i, sobre una aclaración respecto al contenido de un correo masivo titulado "*Hospital Calderón Guardia regala 11 horas a médicos en guardias del Servicio de Cirugía de Ortopedia*", señalando que, de acuerdo con la normativa institucional, las guardias médicas corresponden a jornadas previamente programadas donde el profesional debe permanecer en el centro hospitalario, lo cual aplica principalmente en áreas de emergencia, siendo esta modalidad conocida y utilizada desde años anteriores.

En el documento se indica que el Servicio de Ortopedia planteó la necesidad de atender casos urgentes diferidos por la limitación en la capacidad quirúrgica ordinaria, por lo cual se presentó una solicitud de tiempo extraordinario que fue aprobada mediante resolución administrativa DG-0289-2024, con sustento técnico, legal y presupuestario, así como por la Comisión Local de Contención del Gasto, y posteriormente se formuló el proyecto denominado "fracturas diferidas de manejo ambulatorio", el cual fue aprobado por la Dirección General y la citada Comisión, y elevado a la Gerencia Médica, que otorgó el aval mediante el oficio GM-6692-2024, bajo la modalidad de jornada de producción, señalando además que la gestión de recursos debía realizarse por los medios ordinarios institucionales.

Se detalla que la ejecución del proyecto permitió atender casos diferidos con control de marca, programación sujeta a disponibilidad de salas y anestesia, y distribución interna de jornadas conforme al procedimiento usual, lo cual ha contribuido a reducir la acumulación de pacientes pendientes, aunque con limitaciones por la escasez de especialistas, y se concluye que la situación requiere de una valoración integral por parte de la Gerencia Médica, considerando que el mismo escenario se presenta en los tres hospitales nacionales.

21. En el oficio **HDRACG-DG-0199-2025**, del 16 de enero de 2025, la Dra. Tania Jiménez Umaña, Directora General del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, informó al Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente Médico, y al Dr. Mario Vílchez Madrigal, Director del CAED, sobre la continuidad de una ocupación sostenida superior al 170 por ciento en el Servicio de Emergencias, situación que ha requerido el reforzamiento del personal médico y, en la medida de lo posible, del personal de enfermería, ya que ante el incremento en la cantidad y complejidad de pacientes, no ha sido posible responder en hospitalización con la celeridad requerida, presentándose incluso el uso de sillas de ruedas por falta de camillas, además, se comunicó la resolución número 2024037404 de la Sala Constitucional, en la que se ordenó a las autoridades hospitalarias adoptar las medidas necesarias para evitar que se repitan hechos que vulneren la dignidad y el derecho a la salud.

En ese marco, se enumeraron estrategias institucionales como el pase de visita en turnos mañana y tarde, la gestión de camas, la reconversión de espacios, las guardias de ortopedia, la implementación del hospital de día y otras medidas, sin embargo, se indicó que los recursos disponibles siguen siendo insuficientes, se expuso que el hospital tiene capacidad para habilitar setenta y siete camas adicionales para atender la saturación del servicio de emergencias, aunque su activación depende de la disponibilidad de personal de enfermería, por lo que se plantearon dos escenarios, uno con contratación de auxiliares y otro con profesionales de enfermería, reiterando la necesidad de contar con códigos mediante duplicidad, tal como se aplicó durante la pandemia, con el fin de responder a la demanda creciente y sostener la atención en condiciones adecuadas.

22. En el oficio **GA-DAGP-0053-2025**, del 17 de enero de 2025, el Lic. Walter Campos Paniagua, Director de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, informó al Dr. Alexander Sánchez Cabo, gerente médico, sobre la atención brindada a la denuncia presentada por el señor R.M.S., en relación con el pago de “guardias de producción” en el Servicio de Ortopedia del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, en la cual se señala que, desde hace aproximadamente nueve meses, se vienen ejecutando pagos bajo una figura no regulada normativamente por la CCSS, en la que se programan entre tres y cuatro cirugías en jornadas de cuatro horas, sin embargo, se cancelan como si se tratase de guardias completas de quince horas, y se denuncia además la selección discrecional de participantes, sin criterios claros y objetivos.

En este contexto, se mencionaron como responsables o conocedores a varias jefaturas y direcciones del centro, incluyendo la Dirección Médica, Subdirección Médica, Sección de Cirugía, Servicio de Ortopedia y la Dirección Administrativa-Financiera; no obstante, en la respuesta institucional se aclara que, conforme al ítem 900-31-2 de la normativa vigente, las guardias médicas requieren permanencia física en el centro fuera de jornada ordinaria, lo que en caso de no cumplirse podría constituir uso indebido de recursos públicos, por lo que se remite el caso a la Gerencia Médica como instancia competente para valorar la apertura de un proceso disciplinario.

23. En el oficio **GA-DAGP-0054-2025**, del 17 de enero de 2025 y suscrito por el Lic. Walter Campos Paniagua, Director de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, se informa al señor R.M.S., sobre la atención brindada a la denuncia relacionada con el pago de “guardias de producción” en el Servicio de Ortopedia del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, donde se indicó que un grupo reducido de médicos estaría realizando entre tres y cuatro cirugías en jornadas de cuatro horas, sin embargo, se les estaría cancelando como si hubiesen laborado una guardia médica completa de 15 horas, lo cual, según lo denunciado, reflejaría un uso discrecional de la asignación de guardias, irregularidades en los pagos y una falta de control institucional.

Como parte de la gestión realizada, la DAGP solicitó un informe a la Dirección Médica del HCG mediante el oficio GA-DAGP-2050-2024, donde se justificaron dichas guardias como parte de un proyecto aprobado para atender fracturas diferidas, situación derivada de la sobrecarga quirúrgica y las limitaciones en salas de operaciones, el cual fue avalado por la Comisión Local de Contención del Gasto y validado por la Gerencia Médica, reportándose la atención de 57 de los 60 casos programados; no obstante, la DAGP concluye que no existe en la normativa institucional una modalidad de guardia médica que contemple un número fijo de cirugías ni la posibilidad de que los profesionales se retiren al concluir las intervenciones, razón por la cual se recomienda valorar la apertura de una investigación preliminar desde la Gerencia Médica, suspender la práctica actual y ajustarse a las modalidades regladas, señalando además que no corresponde a la DAGP iniciar procesos disciplinarios ni imponer sanciones, siendo esta competencia exclusiva de la Gerencia Médica y la Auditoría Interna, quienes ya se encuentran valorando la situación.

24. En el oficio **HDRACG-DG-0309-2025** del 22 de enero de 2025, la Dra. Tania Jiménez Umaña, en su calidad de Directora General a.i., solicitó a esta Auditoría Interna, la revisión del proceso relacionado con la denuncia sobre guardias médicas en el Servicio de Ortopedia, con el propósito de demostrar la probidad y transparencia del accionar institucional, por lo que se adjunta documentación remitida reiteradamente por la Gerencia Médica, la DAGP y la Presidencia Ejecutiva, destacando que las actuaciones han estado en concordancia con los artículos 21 y 73 de la Constitución Política, priorizando el derecho a la vida y la salud de los pacientes, y actuando bajo criterios técnicos, clínicos y administrativos, en un contexto de constantes cambios en la Gerencia Médica, declaratorias de emergencia institucional, déficit de anestesiólogos y especialistas, y saturación en los servicios de hospitalización y emergencia, que ha obligado a tomar decisiones operativas para dar respuesta a una demanda creciente que supera la capacidad instalada, incluyendo el reforzamiento de guardias ante la ausencia de otras modalidades institucionales disponibles.

En ese marco, se expone que la modalidad aplicada para la atención de urgencias ortopédicas ha sido avalada por equipos técnicos, fundamentada en reuniones sostenidas con autoridades institucionales, y ajustada a las necesidades reales del servicio, ya que no existen normativas vigentes que establezcan límites al número de procedimientos por guardia médica ni reglamento que regule dicha figura, siendo que en estas jornadas se documenta un promedio de tres a cuatro procedimientos, lo cual supera incluso el rendimiento de algunas jornadas ordinarias, y que se cuenta con registros de marca y control de producción por paciente, por lo que se insiste en que esta estrategia ha permitido resolver casos que, de no atenderse oportunamente, habrían generado complicaciones graves, secuelas físicas y discapacidad, además de costos adicionales en incapacidades y hospitalización, reiterando que la actuación se ha basado en criterios de necesidad, legalidad y compromiso institucional, por lo que se solicita el análisis correspondiente por parte de Auditoría Interna.

25. En el oficio **HDRACG-DG-378-2025** del 27 de enero de 2025, la Dra. Tania Jiménez Umaña, directora general a.i. del Hospital Calderón Guardia, informó al Dr. Alexander Sánchez Caso, gerente médico, que con el objetivo de demostrar la probidad y la transparencia en la gestión de este centro hospitalario, y ante un correo identificado como spam en el que se exponen situaciones relacionadas con guardias médicas en el servicio de ortopedia, esa Dirección General solicitó formalmente a la Auditoría Interna la revisión del proceso correspondiente, a fin de garantizar claridad institucional y fortalecer los mecanismos de control.
26. Mediante el oficio **GM-1444-2025** del 30 de enero de 2025, la Gerencia Médica, suscrita por el Dr. Alexander Sánchez Cabo, comunicó al Lic. Walter Campos Paniagua, director de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, el acuse formal de recibo del oficio GA-DAGP-0053-2025, en relación con la atención al oficio HDRACG-DG-5136-2024 sobre la denuncia presentada por el señor R.M.S., respecto al pago de guardias de producción en el Servicio de Ortopedia.

27. Mediante el oficio **GM-1436-2025** del 30 de enero de 2025, el Dr. Alexander Sánchez Caso, confirmó el recibo del oficio HDRACG-DG-378-2025, mediante el cual se trasladó la solicitud contenida en el oficio HDRACG-DG-0309-2025, relacionada con la revisión de procesos por denuncias sobre guardias médicas.
28. En el oficio **HDRACG-DG-1882-2025**, del 31 de marzo de 2025, la Dirección General del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia remitió a la Auditoría Interna un informe relacionado con la atención de emergencias ortopédicas diferidas, en el cual se aclara que la figura denominada "*guardias de producción*" no corresponde a un término institucional, y que lo aplicado ha sido una estrategia local mediante guardias médicas previamente autorizadas por resolución administrativa de la Dirección General y avaladas por la Gerencia Médica, sustentadas en el marco de la emergencia institucional, con el objetivo de atender casos de trauma clasificados como emergencias diferidas, los cuales no pueden ingresarse en listas de espera debido a su riesgo clínico, siendo que la estrategia consistió en un reforzamiento programado con personal médico del propio servicio, con marca de entrada y salida, selección de participantes por parte de la Jefatura del Servicio y validación por la Sección de Cirugía.
29. El 29 de abril de 2025, se entrevistó a la Licda. Lindsey Natalia Somarribas Calderón, oficial de investigación de la Subárea de Investigación (SAI), con el objetivo de consultar si dicha unidad se encontraba llevando a cabo una investigación relacionada con el modelo de guardias médicas implementado en el servicio de ortopedia del Hospital Calderón Guardia; durante la reunión, la funcionaria confirmó que el caso fue formalmente trasladado a la SAI en enero de 2025 por parte de la Gerencia Médica, y que a la fecha se encontraba en fase de análisis preliminar, razón por la cual se mantenía abierta una línea de investigación orientada a revisar los aspectos justificativos, operativos y de control asociados a la aplicación de dicha modalidad.

Conforme lo expuesto, se evidenció una serie de actuaciones relacionadas con la atención de emergencias ortopédicas diferidas, las cuales habrían sido implementadas como parte de una estrategia orientada a enfrentar condiciones operativas descritas como críticas, tales como la disminución en la disponibilidad de salas, la limitación del recurso humano especializado, la acumulación de pacientes pendientes de resolución y la saturación de los servicios de hospitalización, señalándose que estas acciones fueron comunicadas mediante distintos oficios y respaldadas por documentos que incluyen resoluciones, solicitudes presupuestarias y registros de coordinación entre áreas clínicas y administrativas.

2. SOBRE LA JUSTIFICACIÓN OPERATIVA APORTADA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA

En atención al requerimiento formulado a esta Auditoría Interna y con base en el análisis del oficio HDRACG-DG-1882-2025 del 31 de marzo de 2025, se revisaron los elementos expuestos por la Dirección General del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia en relación con la implementación de jornadas de producción para la atención de casos ortopédicos clasificados como emergencias diferidas. A partir del contenido revisado, se identificaron diversos factores institucionales, clínicos y operativos que, según lo expuesto por la Dirección General, motivaron la adopción de esta modalidad en un contexto caracterizado por limitaciones estructurales, alta presión asistencial y restricciones en el uso de figuras ordinarias de atención disponibles.

En el citado oficio, se señala que la estrategia implementada consistió en la cobertura de emergencias diferidas mediante jornadas de producción programadas fuera del horario ordinario. No obstante, el pago correspondiente se realizó bajo la figura de "guardias médicas", dado que, según la administración, esta modalidad era la única opción disponible que se ajustaba a la normativa vigente para garantizar la compensación del personal involucrado en las intervenciones. Es importante destacar que, aunque la modalidad operativa adoptada fue la de jornada de producción, la misma se fundamentó en la estructura de las guardias médicas, garantizando la atención oportuna conforme a lo estipulado por la normativa vigente, sin comprometer los principios institucionales de legalidad, eficiencia y oportunidad.

Entre los elementos más relevantes señalados como justificación en el oficio antes citado, se encuentran:

- **Alta presión asistencial por trauma ortopédico:** Se reporta que el trauma en ortopedia, derivado de accidentes y caídas, constituye una de las principales fuentes de presión sobre la capacidad quirúrgica del hospital. Esta demanda se presenta de forma continua, superando la respuesta institucional ordinaria y exigiendo mecanismos adicionales de resolución clínica.
- **Sobrecarga interhospitalaria por referimientos:** Como consecuencia de las renunciaciones de personal especialista en otros centros de salud y la declaratoria de emergencia institucional, el hospital ha debido asumir parte de la demanda regional en especialidades como ortopedia, cirugía general, ginecología y radiología. Se estima que hasta el 60% de las cirugías realizadas durante este periodo correspondían a casos de emergencia o urgencia diferida.
- **Acumulación sostenida de pacientes con requerimientos quirúrgicos diferidos:** Se mantiene una acumulación constante de entre 40 y 60 pacientes clasificados como emergencias ortopédicas diferidas, quienes requieren intervención quirúrgica en un plazo ideal de 8 a 10 días, ya que su condición clínica no permite su ingreso formal a listas de espera ni su programación mediante figuras ordinarias como jornadas de producción.
- **Carga judicial asociada a recursos de amparo:** Durante el año 2024 se reportaron 644 recursos de amparo relacionados con el área de ortopedia, con sentencias que ordenan la atención en plazos judiciales breves. Esta judicialización ha representado una presión significativa sobre la programación quirúrgica, en un entorno ya limitado en recurso humano y capacidad operativa.
- **Limitaciones estructurales, principalmente en recurso de anestesiología:** La escasez de anestesiólogos ha impedido la apertura plena de quirófanos, aun cuando existe disponibilidad física. Esta situación ha sido reportada de forma reiterada a instancias superiores, sin que se haya materializado una solución estructural en el corto plazo.
- **Respaldo normativo en el marco de emergencia institucional:** Estas actuaciones se desarrollan bajo el contexto de declaratorias de emergencia aprobadas por la Junta Directiva de la CCSS, las cuales reconocen la necesidad de adoptar medidas extraordinarias para garantizar el derecho a la salud y a la vida, conforme a lo establecido en los artículos 21 y 73 de la Constitución Política, la Ley General de la Administración Pública y la Observación General N.º 14 del Comité DESC de Naciones Unidas.

Adicionalmente, el 27 de mayo de 2025 se llevó a cabo una entrevista con la Dra. Tania Jiménez Umaña, Directora General del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, con el objetivo de ampliar aspectos relacionados con la estrategia operativa implementada para atender emergencias ortopédicas diferidas en el Servicio de Ortopedia, señalando que dicha modalidad se adoptó ante un incremento considerable de personas que, tras ser valoradas por el equipo clínico, requerían intervención quirúrgica dentro de un plazo breve y médicamente crítico, ya que presentaban condiciones que impedían su atención inmediata, principalmente debido a la inflamación en el sitio de la lesión, pero al mismo tiempo no era viable su inclusión en listas de espera convencionales, dado que lo clínicamente indicado era intervenir en un lapso no mayor a ocho días, a fin de evitar complicaciones funcionales, deterioro clínico, secuelas neurológicas o incluso la posibilidad de amputaciones en los casos más severos.

Frente a este escenario, explicó que desde la Dirección Médica se exploraron diferentes alternativas institucionales para brindar atención fuera del horario regular, sin embargo, no fue posible aplicar el tiempo extraordinario ni completar los requisitos para implementar guardias médicas en sentido estricto, ya que no se logró la anuencia del personal requerido, sin embargo, algunos médicos expresaron su disponibilidad para colaborar bajo una estructura operativa similar a la jornada de producción, estableciendo metas y número de procedimientos, aunque precisó que esta figura no podía utilizarse normativamente, ya que exige un mínimo de espera de 90 días para los pacientes, condición que no se cumplía debido a la urgencia de los casos, razón por la cual se organizó la atención con base en el esquema técnico de las jornadas de producción, pero gestionando el reconocimiento económico bajo la modalidad de guardia médica, que era la opción vigente que permitía asegurar la participación del personal y dar continuidad al abordaje clínico sin generar retrasos adicionales.

Asimismo, indicó que antes de poner en marcha la estrategia, se realizaron consultas con la Comisión de Gasto del hospital, compuesta por los asesores legales, representantes de recursos humanos y el director administrativo financiero, y se sostuvo una reunión con las jefaturas de sección, a partir de lo cual se respaldó la implementación mediante resolución administrativa, posteriormente, al requerirse una ampliación, se llevaron a cabo sesiones virtuales con el Gerente Médico y su equipo asesor, a quienes se les expuso la situación operativa y clínica, recibiendo como resultado un oficio de aval que permitió emitir una nueva resolución administrativa y gestionar el presupuesto necesario para continuar con la atención de los casos pendientes.

Finalmente, la Dra. Jiménez manifestó que esta decisión respondió a una situación puntual, en un entorno donde las jornadas ordinarias estaban destinadas a resolver otras prioridades como emergencias activas, casos oncológicos, recursos de amparo, complicaciones postoperatorias y listas de espera, lo cual dificultaba atender los casos diferidos que seguían aumentando y acumulaban demoras de más de dos meses, agregando que el hospital también debía absorber parte de la demanda proveniente de otros centros de la red institucional, como Guápiles, Limón, Cartago y Turrialba, los cuales reportaban vacantes persistentes en ortopedia y anestesia, lo que generaba un desplazamiento de los casos propios y obligaba a adoptar mecanismos de respuesta que garantizaran atención en plazos clínicamente razonables sin comprometer la integridad de los pacientes.

3. SOBRE EL FUNDAMENTO NORMATIVO

En el desarrollo del análisis documental, se identificaron diversos oficios remitidos por la Dirección General del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, en los cuales se hace referencia a normativa vigente que, según lo expuesto, habría sido considerada como sustento jurídico y operativo de las acciones implementadas para la atención de urgencias ortopédicas diferidas mediante guardias médicas. En particular, los documentos DG-289-01-2024, HDRACG-DG-5136-2024, HDRACG-DG-0309-2025, HDRACG-DG-0135-2025 y HDRACG-DG-1882-2025, contienen referencias explícitas a disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias que habrían sido tenidas en cuenta para justificar esta estrategia.

Como base constitucional, se alude al artículo 21 de la Constitución Política, que establece la inviolabilidad de la vida humana como principio fundamental, así como al artículo 73 del mismo cuerpo normativo, que consagra la creación de seguros sociales destinados a proteger a los trabajadores frente a contingencias como la enfermedad, y que delega en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) la responsabilidad de organizar, administrar y garantizar la prestación continua, eficiente y oportuna de los servicios de salud, todo lo cual se ve reforzado por la autonomía institucional reconocida constitucionalmente a la CCSS, facultándola para estructurar y adecuar su funcionamiento conforme a las necesidades operativas y emergentes del sistema público de atención.

Además, se incorpora como referente normativo la Observación General N.º 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, la cual reconoce el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, estableciendo que los servicios de salud deben ser disponibles, accesibles, aceptables y de calidad, lineamientos que han sido considerados como parámetros interpretativos por parte de las autoridades nacionales, particularmente en lo relativo a la obligación de priorizar la atención de personas en condición de vulnerabilidad o que enfrentan barreras estructurales o sociales para acceder oportunamente a los servicios médicos.

En cuanto a normativa interna, mediante el oficio SJD-0877-2023 del 25 de mayo de 2023, la Junta Directiva de la CCSS comunicó lo resuelto en el artículo 47 de la sesión N.º 9337, en el cual se declaró una emergencia institucional para el abordaje de las listas de espera, con fundamento en el análisis técnico de múltiples limitaciones estructurales del sistema de salud costarricense, tales como el déficit de recurso humano especializado, el agotamiento del personal tras la pandemia, y el crecimiento sostenido de la demanda de servicios quirúrgicos. Esta declaratoria incluyó la instrucción expresa a la Gerencia Médica para ejecutar una hoja de ruta que permitiera reorganizar la prestación de servicios mediante medidas extraordinarias.

Posteriormente, en el oficio GG-0267-2024 del 12 de marzo de 2024, la Gerencia General de la CCSS comunicó un nuevo acuerdo de la Junta Directiva, adoptado en la sesión extraordinaria N.º 9412 del 27 de febrero de ese año, en el cual se declaró nuevamente un estado de emergencia institucional, esta vez derivado de la saturación generalizada de los servicios de emergencias a nivel nacional. En este marco, se autoriza el uso temporal de 1.147 plazas especiales para reforzar las áreas operativas, con un control centralizado a través del Consejo Financiero y de Control Presupuestario.

A nivel del Poder Ejecutivo, el Decreto N.º 44829-S emitido en diciembre de 2024 constituye la base normativa que declara la “Emergencia Sanitaria por la Falta de Médicos Especialistas en la CCSS”, mediante la cual se autoriza la adopción de mecanismos excepcionales de contratación ante el riesgo que dicha escasez representa para la continuidad y calidad de la atención en salud, disponiéndose la posibilidad de contratar médicos costarricenses o extranjeros sin incorporación inmediata al Colegio de Médicos y Cirujanos, lo que habilita a la CCSS para implementar decisiones operativas dentro del marco de los principios constitucionales de urgencia, razonabilidad y continuidad del servicio público.

En el ámbito interno, la Gerencia Médica emitió la Resolución GM-0871-2025, la cual formaliza el uso del modelo de pago por resultados para la atención de urgencias ortopédicas diferidas, especificando que dicha figura no requiere inclusión previa en lista de espera, por lo que este modelo, conocido como CUMCAS, se configura como un mecanismo alternativo para abordar casos quirúrgicos urgentes, sin sujeción a los plazos mínimos establecidos para otras modalidades como las Jornadas de Producción.

3.1. Sobre el marco de modalidades extraordinarias existentes

La normativa institucional vigente reconoce diversas modalidades extraordinarias de remuneración orientadas a fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios de salud, entre las cuales se incluyen el tiempo extraordinario, las guardias médicas, las disponibilidades médicas, las jornadas de producción, y el pago excepcional por resultados, conocido como CUMCAS; cada una de estas figuras posee finalidades, requisitos y condiciones de aplicación diferenciadas, que deben observarse bajo el principio de legalidad y en atención a los objetivos institucionales de continuidad, eficiencia y oportunidad en la prestación del servicio.

3.1.1. Modalidad de tiempo extraordinario

El tiempo extraordinario es una figura respaldada por el artículo 58 de la Constitución Política y los artículos 139 y 140 del Código de Trabajo, que establece una retribución adicional del 50 % por el tiempo laborado fuera de la jornada ordinaria, siempre que obedezca a una necesidad excepcional; en concordancia con esta normativa, la CCSS regula esta modalidad mediante el “Instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario”, en el cual se dispone que su aplicación debe contar con autorización previa, justificación formal, supervisión directa y no debe ser utilizada para cubrir labores permanentes, ya que constituye una medida excepcional, por ello, la circular GG-2391-2019 reitera que este recurso debe responder a necesidades reales, documentadas y presupuestariamente viables, garantizando su asignación equitativa y técnicamente justificada para evitar un uso ineficiente del recurso público.

3.1.2. Modalidad de extras corrientes médicas

La modalidad de extras corrientes de médicos, corresponde exclusivamente al tiempo extraordinario laborado por personal médico fuera de su jornada ordinaria, en casos que no se enmarcan en otras figuras específicas como guardias, disponibilidades o recargos nocturnos, su uso está regulado en el Instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario emitido por la CCSS, particularmente en el apartado 2.5.8, donde se establece que su aplicación requiere autorización previa de la jefatura, justificación técnica debidamente documentada y control efectivo del tiempo laborado, el cálculo de su pago se realiza bajo los mismos lineamientos que el tiempo extraordinario corriente, utilizando los factores divisores establecidos en el cuadro 2.2.1 del instructivo, sin embargo, se diferencia por su tratamiento contable y estadístico, permitiendo a la institución monitorear el impacto financiero específico de esta modalidad dentro del gasto en recurso médico, lo que refuerza su carácter excepcional y sujeto a fiscalización.

3.1.3. Modalidad de guardias médicas

Las guardias médicas de permanencia constituyen una modalidad de jornada extraordinaria exclusiva para profesionales en ciencias médicas, quienes deben permanecer físicamente en el establecimiento de salud una vez concluida su jornada ordinaria y hasta el inicio de la siguiente, lo cual en la práctica puede representar jornadas continuas de hasta 15 o 16 horas, especialmente en días hábiles, mientras que en fines de semana y feriados se estructuran en bloques de 12 horas, ya sea diurnos o nocturnos, siendo obligatoria la permanencia del profesional durante todo el periodo programado y remunerado, esta figura se encuentra regulada en los artículos 78 y 81 de las Normas que rigen las relaciones laborales entre la CCSS y los profesionales médicos, así como en el apartado 2.5.7 del Instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario, en donde se establece que su aplicación requiere programación previa, autorización formal por parte de la jefatura y control efectivo de su ejecución, el cálculo de la remuneración se realiza con base en el salario ordinario mensual promedio de las últimas 52 semanas y se determina aplicando factores diferenciados según corresponda a jornada diurna, nocturna o feriado, conforme al procedimiento descrito en el punto 3.4 del instructivo antes citado, siendo esta una figura de carácter excepcional cuya utilización reiterada, fragmentada o sin el debido sustento normativo puede constituir una transgresión al principio de legalidad y a los deberes de probidad administrativa establecidos en la Ley N.º 8422 y el artículo 19 de la Ley Constitutiva de la CCSS.

3.1.4. Modalidad de disponibilidades médicas

La disponibilidad médica constituye una forma excepcional de jornada extraordinaria aplicable exclusivamente a médicos especialistas, quienes fuera de su jornada ordinaria permanecen localizables y preparados para responder, desde su residencia u otro lugar autorizado, ante emergencias que comprometan la vida o funcionalidad del paciente en un plazo prudencial, esta modalidad se encuentra regulada en el artículo 80 de las Normas que rigen las relaciones laborales entre la CCSS y los profesionales médicos, así como en el Reglamento Único de Disponibilidades Médicas aprobado por la Junta Directiva mediante el artículo 4° de la sesión N.° 8449 del 27 de mayo de 2010, el cual establece que la disponibilidad se remunera por medio de un monto fijo preestablecido, siempre que esté técnicamente justificada y no exista otra modalidad de cobertura como jornada ordinaria o guardia médica, la inclusión o exclusión de especialidades y médicos en este sistema requiere aprobación formal de la Gerencia Médica y la Gerencia Financiera, en casos excepcionales de emergencia nacional o institucional, y de forma estrictamente temporal, puede coexistir con la guardia médica en una misma especialidad, previa justificación técnica de la Gerencia Médica y aprobación del Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED), tal como lo establece el artículo 2 bis del reglamento, incorporado mediante acuerdo de Junta Directiva en la sesión N.° 9097 del 21 de mayo de 2020, siendo indispensable que cada caso esté respaldado por criterios técnicos y administrativos documentados y en estricto apego a la normativa vigente.

3.1.5. Modalidad de jornadas de producción

La jornada de producción es una modalidad extraordinaria creada para ejecutar procedimientos médico-quirúrgicos fuera del horario ordinario, con el fin de reducir listas de espera, su aplicación está regulada por el Instructivo aprobado en la sesión N.° 8901-2017 de la Junta Directiva, y solo procede mediante proyectos institucionales autorizados con aval técnico y presupuestario, es excluyente de cualquier otra forma de pago adicional como guardias médicas, disponibilidades o tiempo extraordinario, y su ejecución requiere acuerdos formales entre la dirección médica y el personal participante, quienes deben estar activos y cumplir con metas específicas.

En cuanto a su remuneración, el artículo 9 del Instructivo de Jornadas de Producción establece que el modelo de pago del 14,25 % se deriva de un cálculo porcentual basado en el promedio del valor de una guardia médica de 15 horas y un esquema histórico de disponibilidad médica, indicando expresamente que esta combinación fue utilizada como referencia técnica para definir el factor aplicado, a diferencia de estos modelos anteriores, donde el pago se otorgaba por la sola disponibilidad o permanencia, el modelo 14,25 % garantiza que el funcionario reciba una compensación únicamente si ejecuta efectivamente las actividades previstas en el proyecto aprobado, esto significa que el monto pagado por jornada no es arbitrario, sino que corresponde a una estimación técnica basada en valores ya reconocidos institucionalmente para jornadas extendidas de atención médica, lo cual respalda su razonabilidad y viabilidad presupuestaria.

3.1.6. Modalidad de pago excepcional por resultados para la atención oportuna de las personas

La modalidad de pago excepcional por resultados para la atención oportuna de las personas, aprobada por la Junta Directiva en el artículo 2.º de la sesión N.º 9406 del 8 de febrero de 2024 y publicada en La Gaceta N.º 39 del 29 de febrero de 2024, constituye un esquema remunerativo extraordinario que se aplica cuando se identifican alertas de espera, es decir, riesgos que podrían derivar en excesos sobre los plazos máximos definidos por la Caja, afectando el bienestar de las personas usuarias, por lo que se activa como una estrategia institucional orientada a mitigar esos riesgos, fortalecer la capacidad resolutoria de los centros de salud y atender a los pacientes cuya espera supera el plazo máximo de 365 días calendario, umbral establecido como límite razonable por la normativa vigente.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Esta modalidad contempla el pago de un monto único por cada intervención sanitaria realizada fuera del horario ordinario, el cual debe ser aprobado por la Junta Directiva y determinado por la Gerencia Médica junto con la Unidad Técnica de Listas de Espera, con respaldo de las Gerencias Financiera y Administrativa, considerando criterios técnicos, legales y de sostenibilidad financiera, además, este pago está condicionado al cumplimiento de parámetros de calidad definidos previamente y a la verificación del resultado efectivo de la intervención, siendo también incompatible con otras formas de remuneración extraordinaria como guardias médicas, disponibilidad o tiempo extraordinario, lo que garantiza la integridad y el uso adecuado de los recursos.

El reglamento establece que el plazo máximo para ejecutar esta modalidad es de seis meses, prorrogables hasta por tres periodos similares, y durante ese tiempo, las direcciones generales y administrativas de los establecimientos deben certificar la disponibilidad operativa y financiera, gestionar los insumos necesarios, coordinar con la Unidad Técnica de Listas de Espera, rendir informes técnicos y de ejecución y asegurar que las atenciones realizadas bajo esta modalidad cumplan con los estándares institucionales de efectividad, seguridad y satisfacción del usuario, contribuyendo así a la reducción sostenida de las listas de espera, mediante un mecanismo excepcional, trazable y transparente.

En el caso particular de las urgencias ortopédicas diferidas, la Gerencia Médica, mediante la resolución GM-0871-2025, definió como criterio fundamental para su atención el cumplimiento de un plazo máximo de 8 días naturales desde la prescripción quirúrgica realizada por un especialista, superado el cual la condición clínica del paciente puede derivar en complicaciones graves como dolor severo, pérdida funcional, infecciones sistémicas o riesgo vital, clasificándose por tanto como una urgencia institucional, lo que justifica la aplicación de la modalidad de pago excepcional por resultados conforme al reglamento aprobado por la Junta Directiva y publicado en La Gaceta N° 39 del 29 de febrero de 2024, el cual habilita su uso en contextos de emergencia para garantizar la atención oportuna mediante una retribución proporcional al trabajo efectivamente ejecutado fuera de la jornada ordinaria, utilizando el modelo CUMCAS-PIB/RRHH como base técnica para definir el monto según complejidad del procedimiento, tipo de jornada y categoría profesional, con control técnico y validación de cumplimiento, lo que permite afrontar la emergencia institucional declarada el 3 de diciembre de 2024, asegurando la continuidad del servicio entre el 20 de enero y el 20 de abril de 2025, con posibilidad de prórroga según evolución de la crisis.

Ante la saturación progresiva de los servicios hospitalarios, la escasez de recurso humano especializado y el incremento sostenido de pacientes con requerimientos quirúrgicos urgentes en el área de ortopedia, se adoptó una estrategia operativa orientada a la atención de emergencias diferidas, la cual, según lo señalado por la Dra. Tania Jiménez Umaña, Directora General a.i. del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, consistió en organizar intervenciones quirúrgicas fuera del horario ordinario bajo una lógica funcional similar a la de las jornadas de producción, estableciendo metas específicas y esquemas definidos de trabajo clínico, no obstante, el reconocimiento económico asociado a esta modalidad se gestionó mediante la figura de guardia médica, en tanto, de acuerdo con lo indicado por la administración, esta constituía la única opción viable conforme al marco normativo vigente para asegurar la compensación del personal médico que participó en estas intervenciones, dado que no fue posible aplicar otras figuras institucionales como el tiempo extraordinario o la jornada de producción formal, ya que no se cumplían los requisitos exigidos por la normativa ni se contaba con la disponibilidad completa del recurso humano requerido.

Asimismo, se indicó que estas acciones se llevaron a cabo en el marco de las declaratorias de emergencia institucional aprobadas por la Junta Directiva de la CCSS, las cuales facultan la adopción de medidas extraordinarias frente a situaciones críticas que comprometen la continuidad de los servicios de salud. En este contexto, la Dirección General fundamentó la estrategia implementada en la normativa constitucional, legal y reglamentaria vinculada con el derecho a la salud y la atención oportuna, así como en las disposiciones específicas que regulan las modalidades extraordinarias de compensación, señalando que las decisiones adoptadas contaron con respaldo formal mediante resoluciones administrativas internas, consultas a órganos asesores institucionales y procesos de validación presupuestaria, todo ello como parte de una respuesta institucional orientada a atender una demanda clínica creciente que no admitía demoras sin riesgo de afectar la integridad de los pacientes.



CONSIDERACIONES FINALES

Con base en la documentación analizada y lo indicado por la Dirección General del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, se expuso que la atención de emergencias ortopédicas diferidas fuera del horario ordinario fue organizada operativamente siguiendo una lógica similar a la utilizada en las jornadas de producción. En cuanto al reconocimiento económico del personal médico que participó, se informó que este se tramitó bajo la figura de guardia médica, al considerarse, según lo señalado, como la modalidad que mejor se ajustaba al marco normativo vigente y a las condiciones operativas del momento. Asimismo, se indicó que no resultaba posible aplicar otras alternativas institucionales, como el tiempo extraordinario, debido a la falta de anuencia del personal requerido, y que la opción de jornada de producción formal no resultaba viable, ya que exige un plazo mínimo de 90 días¹ de permanencia en listas de espera, lo cual, de acuerdo con el criterio clínico, no era compatible con la urgencia de los casos atendidos.

Según lo señalado, el modelo aplicado habría tomado como base la equivalencia técnica definida en el artículo 9 del instructivo correspondiente, en el cual se establece que el factor del 14,25 % representa el valor promedio de una guardia médica de 15 horas, lo que permitió estructurar jornadas con metas específicas y establecer el número de procedimientos como criterio de productividad, vinculando así el desempeño clínico con el pago ejecutado, bajo la lógica de un modelo que, según el diseño normativo referido por la administración, busca asegurar eficiencia sin depender de la permanencia horaria tradicional de las guardias, lo cual, a criterio de la Dirección General, se consideró particularmente útil ante la imposibilidad de mantener coberturas continuas bajo dicha figura en el contexto operativo reportado.

La administración también indicó que esta medida respondió a una necesidad urgente, derivada de la acumulación de casos que no podían esperar inclusión en lista de espera convencional ni ser diferidos más allá de los ocho días posteriores a la valoración inicial, por lo que, desde el punto de vista clínico expresado, se estimó que la atención debía realizarse de forma inmediata para evitar secuelas como discapacidad, daño neurológico, infecciones o amputaciones, todo dentro de un entorno que incluía, además, la recepción de pacientes referidos de otras regiones donde no se contaba con cobertura completa de especialidades, lo que incrementaba la presión sobre la capacidad resolutive del hospital y, según lo descrito, obligaba a adoptar medidas excepcionales bajo parámetros normativos vigentes y con respaldo de los órganos de decisión local.

La modalidad implementada, según lo descrito por la administración, se estructuró operativamente bajo parámetros similares a las jornadas de producción, con programación específica de procedimientos fuera del horario ordinario, aunque utilizando la figura de guardia médica como mecanismo de compensación, esta medida, conforme a lo expuesto, también respondió a la limitada disponibilidad y reducida disposición de los profesionales médicos para atender cirugías ortopédicas diferidas bajo el régimen de guardia médica tradicional.

Esta estrategia fue objeto de análisis técnico por parte de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, instancia que concluyó que la denominada modalidad de "*guardias de producción*" no encuentra respaldo en el marco normativo institucional vigente, por lo que no resulta procedente su aplicación como mecanismo ordinario para atender este tipo de intervenciones quirúrgicas, recomendando, en consecuencia, su suspensión y la revisión de los procesos utilizados.

¹ Políticas y Lineamientos institucionales para el abordaje de las Listas de Espera, 2010.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

En atención a lo expuesto, y sin perjuicio de las competencias de otras instancias que actualmente conocen aspectos relacionados con este caso, resulta pertinente reiterar que, aun en escenarios operativos complejos o sometidos a una alta presión asistencial, toda actuación administrativa debe observar de forma estricta el principio de legalidad, en concordancia con los mecanismos de control establecidos en la normativa institucional vigente, de modo que las decisiones adoptadas, aunque respondan a condiciones excepcionales, mantengan un respaldo formal y se ajusten al marco regulatorio aplicable, evitando con ello que medidas concebidas para situaciones puntuales se reproduzcan o generalicen sin una base jurídica clara, lo cual podría generar incertidumbre sobre su aplicabilidad respecto a la legalidad. En este contexto, corresponde a la administración activa realizar una revisión integral de los procedimientos implementados y, dentro del ámbito de sus competencias, valorar la adopción de ajustes o mejoras normativas que fortalezcan la coherencia entre las decisiones operativas y el bloque de legalidad institucional, asegurando así condiciones de transparencia, trazabilidad y control en el ejercicio de la función pública.

Adicionalmente, en virtud de que el caso actualmente se encuentra en etapa de análisis por parte de la Subárea de Investigación (SAI), y conforme al artículo correspondiente del ROFAI esta Auditoría Interna se abstendrá, por razones de economía procesal, de realizar un abordaje paralelo sobre los mismos hechos, no obstante, se indica que la administración activa debe asegurar la continuidad en la prestación de servicios de salud con criterios de oportunidad, necesidad y proporcionalidad, sin desvincular sus decisiones del bloque de legalidad que rige la función pública, conforme a lo dispuesto en el artículo 11 de la Constitución Política y en la Ley General de la Administración Pública.

En conformidad con lo expuesto, y en apego al artículo 8 de la Ley General de Control Interno, relativo a la obligación de garantizar la eficiencia y eficacia de las operaciones institucionales, resulta fundamental que la administración activa se mantenga vigilante de los aspectos señalados, a fin de que se adopten las acciones pertinentes que aseguren el apego de toda actuación al bloque de legalidad, conforme a lo establecido en el artículo 11 de la Constitución Política y en la Ley General de la Administración Pública.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA



M. S.c. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/RVH/BFS/PVE/EMS/lbc

- C. Licenciado Walter Campos Paniagua, director, Dirección Administración y Gestión de Personal -1131
Máster Liliana Caamaño Bolaños, jefe, Subárea de Investigación, Dirección Servicios Institucionales - 1161
Auditoría-1111

Referencia: ID-139770