



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Al contestar refiérase a: **DE-164-2022**

correo: denaudit@ccss.sa.cr

AS-AINNOVAC-0079-2025

14 de julio de 2025

Doctor

Jonathan Gerardo Sosa Céspedes, director general

Licenciado

Rodolfo Alberto Morera Herrera, director administrativo financiero

HOSPITAL DR. CARLOS LUIS VALVERDE VEGA- 2207

Estimados señores:

ASUNTO: Oficio de Asesoría sobre funciones asignadas al perfil de mensajero y traslados de pacientes en el hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega

Esta Auditoría en cumplimiento del Programa de Actividades Especiales consignado en el Plan Anual Operativo 2025, con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, y en atención a la denuncia DE-164-2022, efectuó estudio de carácter especial sobre presuntas irregularidades en el ejercicio de funciones distintas a las establecidas para la clase de mensajero, conforme al Manual Descriptivo de Puestos, así como la práctica de trasladar pacientes sin la presencia de un asistente de pacientes, con el propósito de aportar insumos técnicos que permitan valorar integralmente la situación y, de considerarlo procedente, adoptar medidas dentro del ámbito de competencia correspondiente.

En dicha denuncia se indica, en particular, que el funcionario R.M.R, quien ostenta el puesto de mensajero, habría estado realizando entregas de documentación fuera del horario ordinario, percibiendo recurrentemente pagos por tiempo extraordinario que, según lo expuesto, no guardarían relación con la naturaleza, ni la demanda real de sus funciones; asimismo, se plantea que choferes institucionales habrían efectuado traslados de pacientes, sin la presencia de un asistente de pacientes, lo cual podría contravenir disposiciones normativas relacionadas con las condiciones operativas de traslado y la seguridad clínica del paciente.

En atención a lo anterior, y como parte del proceso de verificación de los hechos señalados, esta Auditoría Interna solicitó información a la administración activa y realizó un análisis exhaustivo de los elementos disponibles, con el fin de evaluar el fundamento de las afirmaciones presentadas y determinar sus implicaciones en la gestión institucional.

Para efectos de análisis y verificación de los aspectos denunciados, se recurrió a información documental y operativa de referencia reciente, en tanto esta resultaba útil para identificar patrones, validar prácticas institucionales vinculadas con los hechos señalados y obtener elementos objetivos que permitieran valorar su correspondencia con el marco normativo vigente.

1. Sobre las funciones desempeñadas por el funcionario R.M.R. y el pago de tiempo extraordinario

En la denuncia objeto de estudio se señala que el funcionario R.M.R., quien ostenta el perfil de mensajero, habría estado ejecutando funciones fuera del horario ordinario institucional, en particular la entrega de documentación, lo cual habría derivado en el pago recurrente de tiempo extraordinario. Se cuestiona que dichas labores no justificarían, por su naturaleza ni volumen, la cantidad de horas adicionales reportadas, especialmente en comparación con otros funcionarios que han cubierto temporalmente esas tareas sin requerir similares extensiones horarias.

En ese sentido, esta Auditoría Interna el 11 de marzo de 2025, solicitó al Dr. Jonathan Sosa Céspedes, director general del Hospital Carlos Luis Valverde Vega, certificación de funciones del señor R.M.R., siendo atendida mediante el documento HCLVV-DG-0702-2025 del 4 de abril de 2025, en el cual se certificó que el señor R.M.R., en su condición de mensajero, desempeña funciones como el traslado de documentación, insumos médicos, muestras biológicas y apoyo logístico a distintas unidades hospitalarias, conforme al contenido del Manual Descriptivo de Puestos vigente para ese perfil.

No obstante, dentro de las funciones adicionales certificadas se incluyó la colaboración en el traslado de pacientes en situaciones de emergencia, aspecto que plantea la necesidad de revisar con mayor detenimiento el alcance de las atribuciones asignadas al perfil de mensajero, ya que según el Manual Descriptivo de Puestos, dicho cargo contempla labores como la distribución de correspondencia, conducción de vehículos livianos con fines logísticos, traslado de insumos y mobiliario, así como tareas de oficina, **pero no incorpora de manera expresa el traslado de personas, función que corresponde a los puestos de Chofer 1 o Chofer 2, en virtud de las competencias técnicas requeridas y los riesgos implicados.**

Con el fin de esclarecer esta situación, el 1° de abril de 2025 se sostuvo una entrevista con la Licda. Evelyn Haydee González Goñi, jefa a.i. del Área de Servicios Generales del hospital, a quien se le consultó si existía algún criterio normativo o institucional que facultara a un mensajero (código 000955) para ejecutar traslados de pacientes. Al respecto, la funcionaria indicó que:

*“(...) si bien no existe una disposición institucional que modifique el perfil de mensajero para habilitar el traslado de pacientes, en la práctica, si un funcionario con dicha clase posee licencia vigente y cuenta con la debida acreditación como conductor autorizado, y si la Ley de Tránsito le permite operar vehículos institucionales que correspondan a la categoría de su licencia. **En este sentido, señaló que, en casos donde no hay disponibilidad de conductores, y la necesidad de traslado es prioritaria, podría asignarse a un mensajero con acreditación válida para realizar el traslado, siempre que no se incurra en desplazamiento de un chofer ya disponible o asignado para esa función.**” (Lo subrayado no corresponde al original.)*

Lo anterior, se encuentra parcialmente respaldada en el *Manual de Gestión del Sistema de Transporte Institucional* GA-DSI-ASG-MA001, el cual establece en su apartado 7.6 que:

“Todo funcionario que dentro del ejercicio de sus labores requiere conducir vehículos institucionales, debe contar con la acreditación emitida por parte del Área Servicios Generales, de acuerdo con el documento interno ‘Procedimiento para la acreditación de conductores institucionales’, código GA-DSI-ASG-PR007.”

En seguimiento al tema, el 01 de abril 2025, esta Auditoría Interna solicitó mediante a la Licda. González Goñi el inventario vehicular y el listado de funcionarios acreditados para la conducción de vehículos institucionales del Hospital Carlos Luis Valverde Vega, recibándose como respuesta que dicho centro cuenta con 13 vehículos institucionales, de los cuales 8 se encuentran activos, distribuidos en 6 ambulancias y 2 pick-up, y que un total de 15 funcionarios poseen acreditación vigente para operarlos, incluyendo al señor R.M.R., quien cuenta con licencia tipo B3 y autorización formal y vigente como conductor institucional.

Asimismo, el apartado 7.7.1 del manual define el “traslado de pacientes” como una movilización que debe ser justificada por el médico tratante mediante un “vale de transporte”, quien también establecerá las condiciones necesarias para su ejecución, como el uso de equipo especial, camilla o acompañante, de modo que la Caja solo brindará este servicio si existe dicha autorización registrada en el Sistema GETI, conforme al protocolo establecido y considerando la capacidad del vehículo para trasladar pacientes, acompañantes y funcionarios.

Con base en lo anterior, se procedió a la revisión de los vales de transporte correspondientes al año 2024, en los cuales se constató la participación del señor R.M.R. en actividades como el traslado de pacientes, la entrega de facturas, medicamentos y muestras biológicas. En dichos vales se observó que se adjunta el formulario con la información del paciente y el criterio médico respectivo, en apego a lo dispuesto en el Manual de Gestión del Sistema de Transporte Institucional GA-DSI-ASG-MA001.

Por otra parte, se determinó que el señor R.M.R., durante el 2024, registró tiempo extraordinario en los perfiles de mensajero, chofer y asistente de pacientes. No obstante, al analizar los vales de transporte relacionados con las funciones como mensajero o chofer, se constató que estos se encuentran debidamente firmados y sellados por las unidades de destino. En este contexto, la verificación sobre la razonabilidad de las horas reportadas y el control sobre su ejecución efectiva corresponde a la Dirección Médica del establecimiento, como instancia jerárquica responsable de validar y autorizar la procedencia del tiempo extraordinario.

Con base en lo analizado, se verificó que el funcionario R.M.R. cuenta con licencia tipo B3, acreditación institucional vigente para conducir vehículos oficiales y ha realizado funciones relacionadas con transporte de pacientes, entrega de insumos y apoyo logístico, las cuales fueron debidamente respaldadas mediante vales firmados y sellados por las unidades responsables.

De acuerdo con lo manifestado¹ por la jefatura a.i. del Área de Servicios Generales, en casos donde no se cuenta con personal disponible en los perfiles de chofer, podría asignarse a un mensajero acreditado para colaborar con el traslado de pacientes, siempre que cuente con licencia vigente, esté debidamente acreditado como conductor institucional y exista justificación médica registrada. No obstante, esta situación no se encuentra formalmente regulada ni representa una modificación explícita del perfil ocupacional del puesto de mensajero, por lo que su aplicación debe ser valorada y gestionada por la administración activa, conforme a los procedimientos y principios de control establecidos en la normativa institucional.

¹ Entrevista efectuada el 1° de abril de 2025

En este contexto resulta indispensable que las funciones asignadas estén alineadas con el perfil del puesto y que cualquier excepción se respalde con la trazabilidad correspondiente, además el uso del tiempo extraordinario debe estar sujeto a control riguroso y validación por parte de las jefaturas responsables, en especial cuando se vincula con tareas que se apartan parcialmente de las funciones ordinarias, por lo que se reitera la importancia de que estas asignaciones se realicen con base en criterios claros, se documenten adecuadamente y se supervise su ejecución efectiva, de forma que se garantice, tanto la eficiencia operativa, como el cumplimiento normativo y se reduzcan posibles riesgos asociados a la gestión de personal y la prestación de servicios sensibles como el traslado de pacientes.

1. Sobre el traslado de usuarios sin asistente de pacientes

En la denuncia presentada se señala que los choferes de ambulancia del Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega estarían realizando traslados de pacientes sin la presencia de un asistente de pacientes, lo cual podría comprometer la seguridad del traslado y contravenir las disposiciones normativas que regulan la atención extrahospitalaria.

Ante esta situación, el 11 de marzo de 2025 se entrevistó a cinco funcionarios del Servicio de Transportes. Todos coincidieron en que han presenciado traslados sin acompañamiento clínico, señalaron que esta práctica podría afectar la atención y seguridad del paciente, y mencionaron que, aunque existen instrucciones internas para incluir un asistente cuando corresponde, en algunos casos —particularmente en traslados hacia consulta externa— esto no se cumple de forma consistente. Asimismo, indicaron que la inclusión del asistente depende del criterio del médico tratante, expresado en la orden de ambulancia.

Posteriormente, el 6 de abril de 2025, se sostuvo una entrevista con la jefa del Servicio de Transportes, Licda. Jennie Marleny Alpízar Alvarado, en la cual se confirmó que el criterio sobre la necesidad de acompañamiento en los traslados lo define el médico tratante, lo cual debe quedar consignado en la orden de ambulancia, documento que orienta la labor del servicio y que, según indicó, debe contener toda la información relevante sobre las condiciones del paciente y los requerimientos del traslado.

Asimismo, explicó que, cuando en la orden médica se especifica que el paciente requiere un acompañante, se coordina con la Supervisión de Enfermería para que asigne a un funcionario disponible, señalando que esta situación se presenta con mayor frecuencia en traslados hacia consulta externa y no en traslados interhospitalarios. Añadió que, para esta labor, no se asignan médicos ni auxiliares, ya que el procedimiento está condicionado al tipo de paciente y a la valoración clínica consignada por el profesional tratante.

En cuanto al control operativo, manifestó que no existe un registro formal que indique si cada traslado se realizó con o sin acompañante, ya que la única documentación disponible es el vale de transporte con su respectiva orden médica. Además, recordó que anteriormente un conductor, en la actualidad pensionado, presentó por escrito su preocupación por esta situación, la cual fue comunicada a la Dirección Médica y a la Dirección de Enfermería. Aunque el tema ha sido abordado en reuniones internas, la jefatura reiteró que la valoración sobre el acompañamiento corresponde únicamente al médico tratante, conforme a la normativa vigente.

Del análisis realizado, se confirma que el **Protocolo para el traslado de pacientes en ambulancia** (código GA-GM-DSI-ASG-PC001) establece que la necesidad de acompañamiento durante el traslado debe definirse con base en el criterio médico, quien es el responsable de determinar las condiciones clínicas del paciente, entre ellas la posición en que debe ser trasladado y si requiere algún tipo de acompañante, el protocolo señala textualmente que *“debe además detallarse en el criterio médico, la posición en que debe trasladarse el paciente (sentado o camilla) y la necesidad que el paciente requiera o no de algún acompañante”*, lo cual indica que la presencia del asistente de pacientes no es un requisito generalizado, sino una decisión que debe estar sustentada en la valoración clínica realizada en cada caso, además, el mismo instrumento enfatiza que *“el transporte de pacientes a bordo de ambulancias es un acto médico, que implica todas las condiciones legales, humanas y éticas correspondientes, por lo que exige una estandarización de los criterios de traslado”*, lo que refuerza la importancia de que el criterio clínico se documente adecuadamente y que las condiciones del traslado respondan a las necesidades reales del paciente.

Por su parte, el **Manual de Gestión del Sistema de Transporte Institucional** (código GA-DSI-ASG-MA001), en su apartado 7.7.1, inciso b), también establece que el traslado de pacientes se debe realizar en las condiciones definidas por el médico tratante, indicando que *“la Caja brinda el servicio de traslado de pacientes, siempre y cuando exista la autorización del médico tratante, asignada por medio del ‘Vale de transporte’ a través del Sistema Gestión de Transporte Institucional (GETI)”*, y que *“la disposición y cuidados que se requieran en dicho servicio, quedan sujetos a la valoración que brinde el médico tratante, el cual será el funcionario indicado en determinar las condiciones médicas bajo las cuales se deba realizar el servicio, en función de las necesidades del paciente (equipo especial, camilla, acompañante, traslado desde o hacia el domicilio)”*, en ese sentido, se reitera que tanto la ejecución del traslado como los recursos humanos que se involucren en el mismo deben estar alineados con lo dispuesto en el vale de transporte, siendo esta la herramienta formal que respalda la decisión clínica y que orienta la coordinación operativa del servicio.

En este contexto, se considera relevante fortalecer los mecanismos de coordinación entre el cuerpo médico, el personal de enfermería y el Servicio de Transportes, promoviendo una adecuada trazabilidad de los traslados y reforzando la claridad en la aplicación del criterio clínico contenido en la orden de ambulancia, ya que, si bien la normativa vigente establece que la presencia de un acompañante debe estar sustentada en dicha valoración médica y no constituye un requisito obligatorio en todos los casos, resulta indispensable asegurar que esta decisión esté debidamente justificada, documentada y comunicada de forma efectiva entre las áreas responsables, de modo que se resguarde la seguridad del paciente, se garantice el uso adecuado del recurso humano y se reduzca el riesgo de inconsistencias operativas o interpretaciones discrecionales en la prestación de este servicio.

CONSIDERACIONES FINALES

Como parte del presente estudio, se recopiló y analizó información documental, testimonial y normativa relacionada con la ejecución de funciones por parte del funcionario R.M.R. fuera del horario ordinario, así como su participación en traslados de pacientes en calidad de conductor institucional, además, según los hechos denunciados, la práctica de realizar traslados de pacientes sin la presencia de un asistente de pacientes, considerando lo establecido por la normativa vigente, los procedimientos operativos del hospital y los criterios manifestados por la jefatura del Servicio de Transportes, lo anterior permitió identificar aspectos relevantes para el fortalecimiento de los controles internos asociados al uso de tiempo extraordinario, la asignación de tareas interinas y la gestión de recursos humanos en servicios sensibles.

En cuanto a la asignación de funciones, el Manual Descriptivo de Puestos de la CCSS establece con claridad las tareas asociadas al perfil de mensajero, las cuales no incluyen de forma expresa el traslado de pacientes, sin embargo, el Manual de Gestión del Sistema de Transporte Institucional (código GA-DSI-ASG-MA001) contempla que cualquier funcionario que opere vehículos institucionales debe disponer con la debida acreditación, mientras que el apartado 7.7.1 del mismo documento indica que la movilización de pacientes requiere autorización médica formal, en este sentido, según lo manifestado por la jefatura del Área de Servicios Generales, en situaciones excepcionales y ante la ausencia de personal disponible en perfiles de chofer, podría asignarse esta función a un mensajero con licencia y acreditación vigente, siempre que no se desplace a un conductor institucional ya disponible, por lo que se considera necesario que toda excepción a los perfiles funcionales esté debidamente respaldada, documentada y supervisada, en línea con los principios de legalidad, razonabilidad y control interno.

Adicionalmente, el **Protocolo para el traslado de pacientes en ambulancia (código GA-GM-DSI-ASG-PC001)** establece que el criterio médico es el elemento determinante para definir las condiciones del traslado, incluyendo la necesidad o no de un acompañante clínico, lo cual debe quedar consignado en el “vale de transporte”, este criterio fue reafirmado por la jefatura del Servicio de Transportes, quien indicó que toda coordinación con enfermería para designar un acompañante se efectúa únicamente cuando así se consigna en la orden de ambulancia, en consecuencia, se resalta la importancia de que los procesos de traslado cuenten con trazabilidad efectiva y que se refuercen los mecanismos de comunicación entre las áreas clínicas y operativas, asegurando que las decisiones adoptadas en cada caso respondan a una valoración médica objetiva, contribuyan a la seguridad del paciente y se ejecuten conforme al marco técnico e institucional vigente.

De conformidad con lo expuesto, y en apego al artículo 8 de la Ley General de Control Interno, referente a la obligación de garantizar la eficiencia y eficacia de las operaciones que se ejecuten, resulta fundamental que la administración activa se mantenga vigilante de que se valoren los aspectos indicados, los riesgos asociados y se fortalezcan las medidas y estrategias de control interno a fin de que se adopten las acciones que sean pertinentes para garantizar el cumplimiento estricto de la normativa vigente, evitando que prácticas no respaldadas en el ordenamiento jurídico afecten la transparencia, equidad y legalidad en la gestión de traslado de pacientes.

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.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA



M. Sc. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/RVH/BFS/JSF/lbc

C. Doctor Alexander Sánchez Cabo, gerentea.i., Gerencia Médica-2901
Auditoría-1111

Referecia: ID-138857