



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Al contestar refiérase a: **ID-141530**

AS-ASALUD-0078-2025

11 de julio de 2025

Doctor
Alexander Sánchez Cabo, gerente a.i.
GERENCIA MÉDICA - 2901

Doctora
Marjorie Obando Elizondo, directora
DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR NORTE – 2299

Doctor
Daniel Abarca Hernández, director general a.i.
HOSPITAL SAN CARLOS – 2401

Doctora
Karla Solano Durán, directora a.i.
DIRECCIÓN RED DE SERVICIOS DE SALUD - 2906

Estimados(as) señores(as):

ASUNTO: Oficio de Asesoría sobre la prestación de servicios de salud en el Hospital San Carlos

En cumplimiento del Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna para 2025, y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se informa sobre los resultados obtenidos en relación con la prestación de servicios de salud en el Hospital San Carlos.

1. Contexto Socio Demográfico y su impacto en la demanda de servicios de salud del Hospital San Carlos.

El cantón de San Carlos, situado en la Región Huetar Norte y caracterizado por su vasta extensión territorial (3.352 km²), presenta en el 2025 una población estimada de 311.973 personas. Su diversidad geográfica y distribución en distritos como Ciudad Quesada, Pital y Aguas Zarcas configura un entorno poblacional complejo, en constante transformación, población que tiene como centro hospitalario de referencia al Hospital San Carlos, esto sin considerar las 20 mil personas (aproximadamente) que fueron resectorizadas de San Ramón para ser atendidas en ese establecimiento de salud; por lo tanto, la demanda poblacional del Hospital San Carlos es cercana a las 332.000 personas, más la población flotante que visita la región huetar norte.

Desde la perspectiva institucional la Región Huetar Norte dispone de 8 Áreas de Salud (AS), 68 Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), 572 Puestos de Visita Periódica (PVP), 1 Hospital Periférico 1 (Hospital Los Chiles), y 1 Hospital Regional (Hospital San Carlos), oferta con la cual se pretende brindar atención a las más de 300 mil personas que requieren de una atención médica.

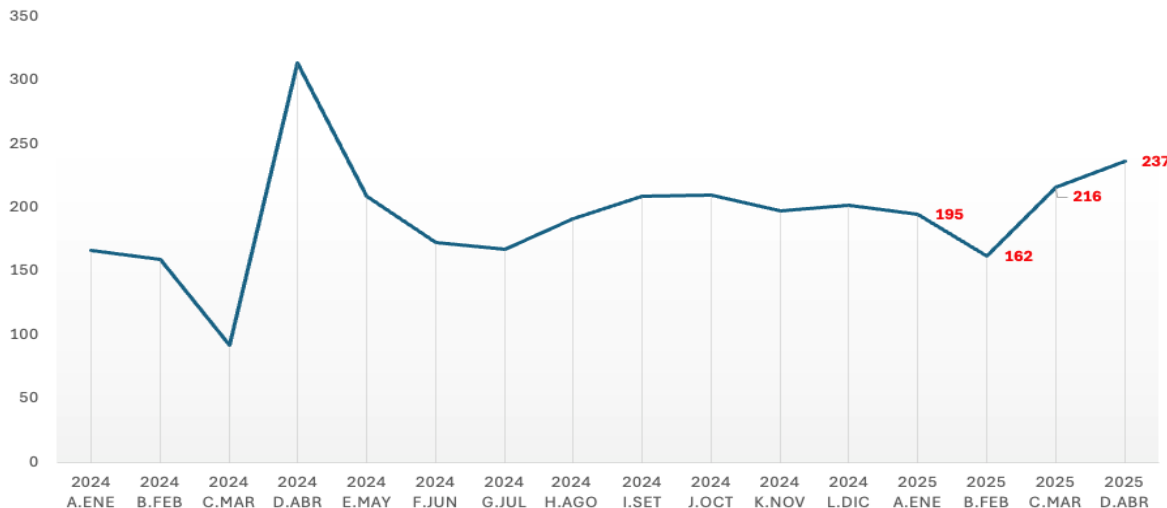
Sin embargo, pese a esta oferta institucional, en su momento, el Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud **identificó una brecha de 21 EBAIS en la Región Huetar Norte**, según se plasmó en el documento: “Plan de reducción de brechas en el primer nivel de atención en el corto y mediano plazo” (diciembre de 2021), lo cual hace referencia a la necesidad institucional de fortalecer la capacidad resolutive de ese primer nivel de atención.

Así las cosas, este territorio experimenta un marcado proceso de transición demográfica, reflejado en el aumento progresivo de la población adulta mayor (14% de los habitantes son mayores de 65 años) y una importante proporción de personas jóvenes en edad productiva (33% entre los 18 y 35 años); esta dualidad poblacional genera una demanda heterogénea de servicios de salud, desde atención geriátrica y manejo de enfermedades crónicas, hasta atención en salud mental, reproductiva y emergencias asociadas a accidentes laborales o de tránsito, y a la vez enfrenta el reto de cubrir estas necesidades con aproximadamente 21 EBAIS menos en la región.

En relación con los accidentes de tránsito, se ha identificado que este factor constituye una de las principales causas que incrementan la carga operativa del Hospital San Carlos. Esta situación se ha visto agravada por el crecimiento sostenido de dichos incidentes, especialmente aquellos vinculados al uso de motocicletas. Entre 2020 y 2024, la facturación del Seguro Obligatorio de Automóviles (SOA) aumentó en un 25%, con una alta concentración de casos en zonas como Pital, Aguas Zarcas, Cutris y Los Chiles, fenómeno que puede estar asociado a las deficiencias en la infraestructura vial, particularmente en rutas terciarias no pavimentadas, y a la limitada fiscalización del tránsito vehicular, condiciones que generan un entorno propenso a la siniestralidad y a la necesidad de efectuar acciones coordinadas intersectorialmente para abordar esta problemática

En el gráfico 1, se expone el comportamiento en la facturación al SOA:

Gráfico 1: Comportamiento de la cantidad de facturas SOA generadas por el Hospital San Carlos, enero 2024 a abril 2025.



Fuente: Auditoría Interna, CCSS, elaboración propia con base en la información suministrada por la Dirección de Coberturas Especiales.

Lo anterior se traduce en un promedio mensual de 194 eventos atendidos por el Hospital San Carlos, lo cual implica que el hospital recibe diariamente al menos 6 casos de accidentes de tránsito. Estas atenciones, en muchos casos, requieren servicios complejos como cirugía ortopédica, hospitalización prolongada y rehabilitación, lo que incrementa la presión sobre los servicios de emergencias, quirófanos y camas hospitalarias, además, al tratarse mayoritariamente de pacientes jóvenes en edad productiva, el impacto social y económico es aún más significativo.

En ese sentido, la presión que ejercen los accidentes de tránsito, las enfermedades crónicas no transmisibles, y la brecha de Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), se constituyen en aspectos que motivan la plétora de los servicios hospitalarios, esto por cuanto la población usuaria ha recurrido a los servicios de emergencias como una alternativa para solventar la falta de accesibilidad de consultas de morbilidad en la región, de manera que el Servicio de Emergencias del Hospital San Carlos se ha constituido en un mecanismo para solventar la carencia de conformación de EBAIS en la región.

El contexto socio demográfico de San Carlos (marcado por el envejecimiento poblacional, la migración interna, las deficiencias estructurales viales y el aumento de la siniestralidad) representa un desafío para la planificación, dimensionamiento y prestación eficiente de los servicios de salud del hospital. Este escenario exige respuestas intersectoriales, enfoques preventivos y una gestión hospitalaria adaptativa que permita enfrentar la creciente y compleja demanda de atención médica en la región, todo esto acompañado de las autoridades de la Dirección Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud y la Gerencia Médica.

2. Situación del primer nivel de atención y su impacto en el Hospital San Carlos.

Según el documento: *“Perfil epidemiológico: descripción gráfica de la mortalidad y morbilidad por áreas de salud y regiones de salud CCSS 2019-2023”*, elaborado por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, las principales causas de morbilidad en la Región Huetar Norte incluyen infecciones respiratorias agudas, enfermedades cardiovasculares, enfermedades diarreicas y diabetes mellitus. En cuanto a las hospitalizaciones, éstas se asocian principalmente con traumatismos, embarazos, enfermedades cardiovasculares, neoplasias malignas y diabetes mellitus.

Respecto a la mortalidad, las principales causas fueron las neoplasias malignas, enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus. No obstante, al analizar la tasa de mortalidad, las lesiones por accidentes de tránsito presentan la mayor prevalencia.

Además, se efectuó una revisión de la accesibilidad a la consulta externa-medicina general de las áreas de salud de la región Huetar Norte, para lo cual se analizó la disponibilidad de cupos, así como las citas perdidas, sustituidas y recargos entre mayo de 2024 y mayo de 2025.

Los resultados evidenciaron que las áreas de salud Ciudad Quesada y Florencia (de donde proviene la mayor cantidad de personas atendidas en Emergencias del Hospital San Carlos), registraron 47 y 67 cupos no utilizados, respectivamente. Las citas perdidas en esas áreas de salud, en su mayoría fueron sustituidas y complementadas con atenciones adicionales mediante recargos, según se detalla a continuación:

Tabla 1: Disponibilidad de cupos por área de salud en la Región Huetar Norte, periodo mayo 2024 a mayo 2025.

Área de Salud	Cupos no utilizados	Citas perdidas	Citas sustituidas	Recargos	Ausentismo
Fortuna	208	5.435	4.594	2.786	-1.945
Santa Rosa	1.415	13.594	11.944	635	1.015
Aguas Zarcas	314	6.942	6.085	3.112	-2.255
Pital	39	4.763	4.752	675	-664
Guatuso	63	4.085	3.993	441	-349
Florencia	67	4.104	3.992	2.532	-2.420
Ciudad Quesada	47	10.865	10.565	935	-635
Los Chiles	486	7.525	6.126	733	666

Fuente: Auditoría Interna, CCSS, elaboración propia con base en cubos de EDUS Consulta Externa.

Del análisis anterior, se desprende que las áreas de salud Santa Rosa y Los Chiles, presentan la mayor cantidad de cupos no utilizados y un menor porcentaje de sustitución de citas, lo que sugiere una oportunidad de mejora en la gestión de los recursos disponibles. Esto podría permitir que pacientes con condiciones menos complejas, actualmente atendidos en el servicio de Emergencias del Hospital San Carlos, sean abordados oportunamente en el primer nivel de atención.

Por otra parte, el documento: “*Plan de reducción de brechas en el primer nivel de atención en el corto y mediano plazo*” (diciembre de 2021), elaborado por el Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, identificó una brecha de 21 EBAIS en la Región Huetar Norte. La distribución fue la siguiente: 5 en Pital, 4 en Aguas Zarcas, 4 en Los Chiles, 3 en Santa Rosa, 2 en Fortuna, 2 en Guatuso y 1 en Florencia. No se reportaron brechas para el Área de Salud Ciudad Quesada.

3. Disponibilidad de médicos especialistas y gestiones en la Gerencia Médica.

Como resultado de las pruebas de auditoría aplicadas, se constató que la problemática del déficit de especialistas de ortopedia en el Hospital San Carlos fue oportunamente comunicada por las instancias operativas y regionales de la Caja Costarricense de Seguro Social, sin que se evidenciara una gestión proactiva y resolutive de la Gerencia Médica. A continuación, se presenta la secuencia de hechos sustentada en los oficios emitidos por la administración activa:

Tabla 2: Listado de oficios generados por la administración activa entre julio de 2023 y mayo de 2025.

Fecha	Número de Oficio	Remitente	Destinatario	Contenido Clave
03/07/2023	DRSS-DRIPSSH-1406-2023	Dra. Marjorie Obando Elizondo, directora, Dirección Red Integrada Prestación Servicios de Salud Huetar Norte	Dra. Natalia Bejarano Campos, directora a.i., Dirección Red de Servicios de Salud	Se informa pérdida del Dr. Carlos Salazar, ortopedista, sin reposición. El hospital queda con solo 3 ortopedistas, uno próximo a pensionarse. Se advierte sobre colapso del servicio si no hay intervención.
01/08/2023	DRSS-GR-0687-2023	Dra. Natalia Bejarano Campos, directora a.i. Dirección Red de Servicios de Salud	Dra. Dominique Guillén Femenias, Comisión Técnica para la Asignación de Médicos Especialistas	Solicitó criterio a la Comisión Técnica para el Análisis y Asignación de Médicos Especialistas, en función de los informado y solicitado mediante el oficio DRSS-DRIPSSH-1406-2023.
09/11/2023	DRSS-GR-0998-2023	Dra. Natalia Bejarano Campos, directora a.i. Dirección Red de Servicios de Salud	Dra. Marjorie Obando Elizondo, directora, Dirección Red Integrada Prestación Servicios de Salud Huetar Norte	Se informa que mediante oficio GM-14872-2023, la Comisión Técnica para el Análisis y Asignación de Médicos Especialistas, en la sesión N° 004-10-2023 celebrada el 04/10/2023 acordó brindar acuse de recibo a la Dirección Red Servicios de Salud del Oficio N° DRSS-GR-0687-2023.
26/08/2024	HSC-DG-JSC-0317-2024	Dra. Silvia Alfaro Vargas, jefe, servicio Cirugía y Ortopedia	Dr. Edgar Carrillo Rojas, director general Hospital San Carlos	Se detalla que solo 2 ortopedistas atienden a más de 380,000 personas. Más de 5.000 pacientes están en lista de espera quirúrgica, con plazos de hasta 2.331 días. Se solicita apoyo institucional inmediato.
09/09/2024	HSC-DG-1389-2024	Dr. Edgar Carrillo Rojas, director general, Hospital San Carlos	- Dra. Marjorie Obando Elizondo, directora, Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte	El Director Médico reitera la gravedad de la crisis en ortopedia y solicita a la Dirección de Red la gestión urgente de recurso humano para evitar deterioro en la atención.
01/10/2024	DRSS-DRIPSSH-2182-2024	Dr. Daniel Abarca Hernández, director a.i. Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte	Dra. Karla Solano Durán, directora, Dirección de Red de Servicios de Salud	La Dirección de Red confirma que desde agosto de 2023 el hospital opera con 2 ortopedistas. Las listas de espera crecieron 314% en cirugía y 480% en consulta externa. Se alerta sobre riesgo institucional.
11/11/2024	DRSS-DRIPSSH-2376-2024	Dra. Marjorie Obando Elizondo, directora, Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte	Dra. Karla Solano Durán, directora, Dirección de Red de Servicios de Salud	Se señala colapso operativo: aumento del 126% en días de hospitalización, reconversión de camas, saturación de emergencias. Se solicita apoyo para resolver quirúrgicamente los casos urgentes.
13/01/2025	DRSS-GR-0021-2025	Dra. Karla Solano Durán, directora, Dirección de Red de Servicios de Salud	Dra. Marjorie Obando Elizondo, directora, Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte	Se solicita ampliar el estudio técnico sobre la crisis, incluyendo causas internas y externas, y coordinar acciones con otros hospitales. Se reconoce el impacto en urgencias y hospitalización.

Fecha	Número de Oficio	Remitente	Destinatario	Contenido Clave
12/02/2025	HSC-DG-JSC-0075-2025	Dra. Silvia Alfaro Vargas, jefe servicio Cirugía y Ortopedia	Dr. Edgar Carrillo Rojas, director general, Hospital San Carlos	Se informa que las consultas cayeron 45%, los tiempos de espera llegan hasta 3.204 días y se reduce producción quirúrgica. Se suma la falta de anestesiólogos. Se reiteran gestiones sin respuesta.
18/03/2025	DRSS-DRIPSSHN-0525-2025	Dra. Marjorie Obando Elizondo, directora, Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte	Dra. Karla Solano Durán, directora, Dirección de Red de Servicios de Salud	Se confirma gravedad de la crisis. Recursos de amparo pasaron de 5 en 2020 a 100 en 2024. Se detalla la saturación de servicios y se solicita apoyo interinstitucional urgente.
14/05/2025	Sin número	Dr. Andrés Ramírez Chacón, médico Ortopedia del Hospital San Carlos	Dr. Edgar Carrillo Rojas, director general, Hospital San Carlos	El Dr. Andrés Ramírez solicita traslado al CAIS Marcial Fallas, condicionado a que llegue otro ortopedista. Justifica su solicitud con experiencia y compromiso en reducción de listas de espera.
19/05/2025	HSC-DG-0712-2025	Dr. Edgar Carrillo Rojas, director general, Hospital San Carlos	Dr. Andrés Ramírez Chacón, médico Ortopedia del Hospital San Carlos	El traslado solicitado por el Dr. Ramírez es denegado por el Director Médico. Se argumenta que el servicio enfrenta listas de espera de hasta 5.644 días, saturación de emergencias y aumento de casos urgentes.
02/06/2025	GM-8276-2025	Dr. Alexander Sánchez Cabo, gerente, Gerencia Médica	Dr. Edgar Carrillo Rojas, director general Hospital San Carlos	La Gerencia Médica autoriza traslado del Dr. Ramírez al CAIS Desamparados, argumentando que será reemplazado por médico del Servicio Social Obligatorio. No consta análisis del impacto en el hospital.
11/06/2025	GM-8929-2025	Dr. Alexander Sánchez Cabo, gerente, Gerencia Médica	Directores hospitalarios	La Gerencia comunica distribución de médicos SSO. Al Hospital San Carlos se le asigna un ortopedista en modalidad temporal. Se aclara que no pueden retenerse al finalizar contrato de retribución.
25/06/2025	DRSS-DRIPSSHN-1116-2025	Dra. Marjorie Obando Elizondo, directora, Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte	Dr. Alexander Sánchez Cabo, gerente, Gerencia Médica	La Dirección de Red responde al oficio GM-8035-2025. Se documenta que se informó desde 2023 sobre la crisis. Se indica que el traslado no fortaleció el servicio y que la gestión fue insuficiente.

Adicionalmente, y con el propósito de conocer los criterios técnicos y administrativos que sustentaron la autorización del traslado del Dr. Andrés Ramírez Chacón (oficio GM-8276-2025), esta Auditoría Interna sostuvo una sesión virtual el 20 de junio de 2025 con los funcionarios Dra. Yerly Jacqueline Alvarado Padilla, Lic. Héctor Hernández Vega y Licda. Karen Vargas López, funcionarios del despacho de la Gerencia Médica.

Durante la reunión, la Dra. Alvarado Padilla indicó que la decisión de avalar el traslado respondió a la necesidad institucional de fortalecer el abordaje de las listas de espera ortopédicas en otros centros de salud. Sin embargo, **no se informó sobre la existencia de un análisis técnico previo sobre el impacto que tal traslado podría tener en el Hospital San Carlos, específicamente en relación con la situación del servicio de ortopedia, ampliamente advertida en los oficios remitidos desde 2023.**

En ese sentido, la justificación expuesta por la Gerencia se limita a una visión institucional general sobre las listas de espera, sin haber considerado los efectos específicos para la población de referencia del Hospital San Carlos, ni presentar evidencia de una evaluación comparativa de riesgo o de necesidad asistencial. Este enfoque reactivo y descontextualizado dejó sin respuesta el problema estructural del establecimiento de salud, previamente comunicado.

Cabe aclarar que, según se informó en esa sesión, y se constató documentalmente mediante el oficio GM-8929-2025 del 11 de junio de 2025, se asignó un médico especialista bajo la figura de Servicio Social Obligatorio, de manera temporal; no obstante, si bien se incorporó temporalmente ese médico especialista, es importante considerar que esto implica una curva de aprendizaje necesaria para familiarizarse con los pacientes, sus antecedentes clínicos y las dinámicas propias del servicio; de manera que, durante este periodo de adaptación es previsible que la capacidad de respuesta del servicio de ortopedia se vea transitoriamente afectada, lo cual podría incidir en la continuidad y calidad de la atención brindada a la población adscrita al Hospital San Carlos.

Con fundamento en lo anterior, pese a las comunicaciones emitidas desde 2023, no existió del nivel gerencial una gestión oportuna, integral y basada en criterios técnicos para propiciar una solución concreta al faltante de médicos ortopedistas en el Hospital San Carlos, situación que ha contribuido al escenario que actualmente se vive en la región huetar norte, y que incide en la plétora de los servicios de Hospitalización, Emergencias y Salas de Operaciones.

4. De la necesidad de Médicos Especialistas en el Hospital San Carlos.

Esta Auditoría Interna tuvo conocimiento que el documento: “Estudio de Necesidades Recurso Humano, Servicio de Cirugía y Ortopedia 2024 - 2025”, elaborado por la Dra. Silvia Alfaro Vargas, jefe del servicio y avalado por el Dr. Edgar Carrillo Rojas, director médico del Hospital San Carlos fue trasladado mediante el oficio HSC-DG-1224-2024, del 1º de agosto de 2024 a la Dra. Marjorie Obando Elizondo, directora de red de servicios de salud huetar norte.

Ese documento es un estudio técnico sobre las necesidades de recursos humanos y expone la situación del Servicio de Cirugía y Ortopedia del Hospital San Carlos, en cuanto a la dotación de médicos especialistas, particularmente en ortopedia. Se evidencia que el hospital dispone únicamente con dos ortopedistas, ambos en condición de plaza vacante, lo que compromete la estabilidad y continuidad del servicio, aspecto que, sumado a la alta demanda asistencial de una población de más de 300.000 personas, genera un riesgo directo en la atención oportuna y segura de los pacientes, especialmente en procedimientos quirúrgicos y de emergencia.

En ese sentido la necesidad identificada por las autoridades locales del Hospital San Carlos es la siguiente:

Cuadro 1: cantidad de médicos especialistas identificados como necesidad por el hospital San Carlos

Especialidad Médica	Necesidad Identificada
Cirugía General	5
Cirugía Pediátrica	1
Vascular Periférico	1
Urología	2
Otorrinolaringología	2
Oftalmología	4
Ortopedia	2
Neurocirugía	1
Fisiatría	2

Fuente: Estudio de Necesidades Recurso Humano, Servicio de Cirugía y Ortopedia 2024 - 2025

Adicionalmente, producto del análisis de la capacidad productiva de las Salas de Operaciones se constató que el Hospital San Carlos dispone de 6 salas habilitadas; sin embargo, únicamente cuenta con 4 anestesiólogos, aspecto que dificulta el aprovechamiento de la infraestructura disponible (aspecto que será abordado más adelante en el presente documento).

Es menester informar que la necesidad de médicos especialistas en anestesia fue informada, al Dr. Edgar Carrillo Rojas, director médico del hospital San Carlos; mediante el oficio HSC-DG-JSC-0075-2025, del 12 de febrero de 2025, por la Dra. Silvia Alfaro Vargas, jefe del servicio de cirugía del Hospital San Carlos.

En este contexto, la existencia del estudio técnico que identifica las necesidades del recurso humano especializado (especialmente ortopedia, anestesiología y neurocirugía, entre otros), sumado a la evidencia de listas de espera, reducción de consultas, y saturación de servicios como hospitalización y emergencias, expone de manifiesto la necesidad de adoptar medidas efectivas de manera que el nosocomio disponga del talento humano requerido para garantizar razonablemente la operación del hospital, además, esto podría contribuir a estabilizar los servicios afectados, maximizar el uso de la infraestructura instalada, mejorar los tiempos de respuesta quirúrgica y reducir la presión sobre los servicios de hospitalización y urgencias.

5. Sobre la hospitalización de usuarios en el Hospital San Carlos.

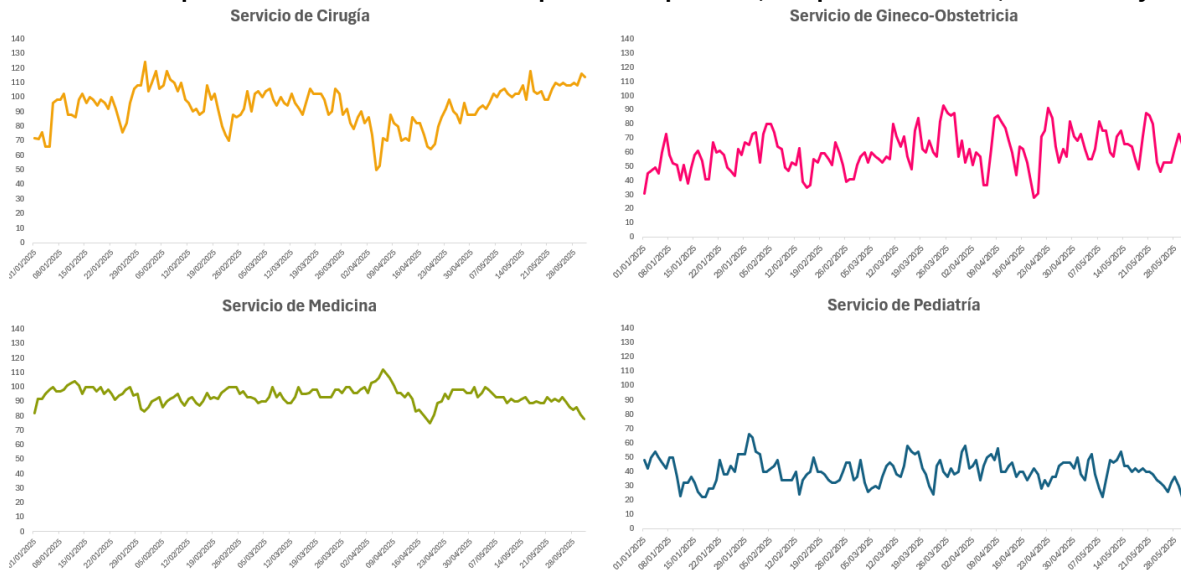
El Hospital San Carlos dispone de una capacidad instalada de 219 camas, distribuidas en cinco servicios: Cirugía (50 camas), Medicina Interna (66), Ginecoobstetricia (45), Pediatría (50) y Cuidados Intensivos (8). Entre estos, los servicios de Cirugía y Medicina concentran la mayor demanda por parte de la población usuaria, convirtiéndose en áreas críticas para la operación hospitalaria.

El servicio de hospitalización se nutre, en su mayoría, de ingresos provenientes del Servicio de Emergencias y de la Consulta Externa, con pacientes que requieren tratamiento terapéutico por diversas afecciones, muchas de ellas con indicación quirúrgica. En este contexto, cualquier restricción en la capacidad operativa de la Sala de Operaciones repercute directamente sobre la dinámica de hospitalización, generando cuellos de botella que pueden derivar en estancias prolongadas y en una mayor presión sobre los recursos clínicos y logísticos del hospital.

A su vez, la saturación del servicio de hospitalización tiene un efecto en cadena sobre el Servicio de Emergencias (SEM), propiciando una imposibilidad de internar a pacientes que requieren hospitalización, compromete el tránsito seguro y oportuno de usuarios dentro del SEM, incrementa la ocupación de las camas de emergencia, restringe la capacidad resolutive del servicio, y reduce la accesibilidad para nuevos pacientes que demandan atención inmediata para salvaguardar su salud.

Corolario de lo anterior, resulta fundamental analizar el comportamiento histórico de la ocupación por servicio, con el fin de dimensionar adecuadamente la demanda hospitalaria y orientar las decisiones estratégicas de gestión. Esta situación se representa en la gráfica 2.

Gráfico 2: Comportamiento histórico de la ocupación hospitalaria, Hospital San Carlos, enero a mayo 2025.



Fuente: Auditoría Interna, CCSS, elaboración propia con base en los datos suministrados por el Área de REDES del Hospital San Carlos.

Como se observa en el Gráfico 2, los servicios de Cirugía y Medicina presentan los índices históricos de ocupación más elevados, alcanzando un promedio de uso de camas cercano al 94 %, lo que evidencia una presión sostenida sobre estos servicios. En contraste, el servicio de Pediatría muestra una ocupación promedio del 40 %, reflejando una demanda significativamente menor en comparación con los anteriores.

Por su parte, el servicio de Ginecoobstetricia presenta una dinámica operativa particular, caracterizada por un alto tránsito de pacientes debido a la naturaleza del proceso obstétrico. Las hospitalizaciones en este servicio suelen ser de corta duración, asociadas principalmente a la atención de partos. Esta condición genera una ocupación promedio del 60 %, acompañada de un giro cama alto, atribuible precisamente al flujo constante de pacientes que ingresan y egresan en lapsos breves.

Esta Auditoría Interna analizó los indicadores mensuales del Giro Cama y Estancia promedio, para los servicios de Cirugía y Medicina. Es importante aclarar que estos indicadores son complementarios y permiten analizar la eficiencia en el uso de las camas hospitalarias; por lo tanto, ante la existencia de un giro cama bajo y una alta estancia promedio, se infiere la presencia de pacientes con internamientos prolongados y un eventual uso ineficiente de las camas hospitalarias.

Una vez realizada la aclaración, se constató que, durante el periodo enero a mayo de 2025, el Servicio de Cirugía registró giros cama que oscilaron entre 3.02 y 4.18, y estancias promedio entre 7.05 y 9.48 días. Por su parte, el Servicio de Medicina presentó giros cama en el rango de 2.55 a 2.86, con estancias promedio que variaron entre 9.56 y 12.54 días. Estos indicadores, permiten afirmar la existencia de hospitalizaciones prolongadas en ambos servicios, lo que incide directamente en la disponibilidad de camas y en la capacidad de atención del hospital. A continuación, en el cuadro 2 se detallan los datos registrados:

Cuadro 2: Comportamiento de indicadores de giro cama y estancia promedio del Hospital San Carlos, periodo 1° de enero a 31 de mayo 2025.

Mes	Servicio de Cirugía		Servicio de Medicina	
	Giro Cama	Ocupación	Giro Cama	Ocupación
Enero	▼ 3.02 ▲	7.62	▼ 2.76 ▲	9.87
Febrero	▼ 3.2 ▲	9.48	▼ 2.55 ▲	12.54
Marzo	▼ 4.18 ▲	7.36	▼ 2.61 ▲	9.56
Abril	▼ 3.14 ▲	7.64	▼ 2.86 ▲	10.71
Mayo	▼ 3.1 ▲	7.05	▼ 2.71 ▲	10.94

Fuente: Auditoría Interna, CCSS, elaboración propia con base en los datos suministrados por el Área de REDES del Hospital San Carlos.

Con fundamento en lo anterior, esta Auditoría Interna identificó las causas que, a su criterio, han propiciado las estancias prolongadas en los pacientes según se detalla a continuación:

- 1. Suspensión de Cirugías Electivas:** Este órgano de control y fiscalización identificó **que el 40% de las intervenciones quirúrgicas son suspendidas para atender emergencias, en su mayoría de casos ortopédicos derivados de accidentes de tránsito, aspecto que ha motivado la existencia de internamientos prolongados de pacientes.**
- 2. Incremento de Infecciones Intrahospitalarias:** Se evidenció un aumento en la tasa de infecciones intrahospitalarias entre los meses de enero a mayo 2025, esta situación incrementa los costos operativos del centro médico, lo cual deriva del aumento en la cantidad de días de internamiento por el tratamiento de antibióticos.

Según los informes mensuales sobre infecciones intrahospitalarias, elaborados por el Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud del Hospital San Carlos, durante el periodo analizado se han registrado 21 casos en los servicios de Cirugía y Ortopedia, los cuales han generado un aumento promedio en la estancia hospitalaria de hasta 41 días; le sigue el servicio de Medicina Mixta, con 13 pacientes afectados y un incremento medio en la duración de internamiento de hasta 24 días, y el Servicio de Emergencias reportó 6 casos, con una prolongación estimada de hasta 10 días adicionales de hospitalización.
- 3. Casos Sociales:** Se han detectado casos de internamientos prolongados en la especialidad de geriatría y psiquiatría, de los cuales se refieren la existencia de pacientes en abandono, situación que también contribuye al aumento de estancias hospitalarias.

De esta forma, entre las especialidades que principalmente concentran pacientes con estancias hospitalarias prolongadas se encuentran: Ortopedia, Cirugía Vascular Periférica, Otorrinolaringología, Geriatría, Psiquiatría y Cardiología. Destaca particularmente el servicio de Ortopedia, el cual presenta los índices más elevados de estancia prolongada, evidenciando una mayor complejidad en la recuperación o en los procesos de egreso de sus pacientes, asociados a las causas antes citadas.

Por lo tanto, el análisis realizado permite evidenciar que el servicio de hospitalización del Hospital San Carlos enfrenta una presión sostenida y multifactorial que compromete su eficiencia operativa y capacidad de respuesta. La alta demanda asistencial, producto de la demografía, el envejecimiento poblacional, la migración interna y la persistente brecha en el primer nivel de atención, ha generado una sobrecarga estructural en los servicios de Cirugía y Medicina, cuya ocupación histórica alcanza niveles cercanos al 94 %.

Esta saturación está estrechamente relacionada con los factores mencionados: en primer lugar, la suspensión recurrente de cirugías electivas para atender. en segundo lugar, el incremento en los casos de infecciones intrahospitalarias, con efectos documentados de hasta 41 días adicionales de internamiento, representa un impacto directo en la disponibilidad de camas y en la eficiencia del uso de los recursos clínicos y, en tercer lugar, la presencia de casos sociales complejos, principalmente en pacientes geriátricos y psiquiátricos en situación de abandono, profundiza la problemática de estancias prolongadas.

Este escenario genera un efecto en cadena que se refleja directamente en el Servicio de Emergencias (SEM), el cual, ante la imposibilidad de realizar ingresos hospitalarios en tiempo oportuno, ve afectado su flujo operativo, reducida su capacidad resolutive y comprometido el tránsito seguro de pacientes dentro del hospital. La ocupación prolongada de camas de observación en el SEM, como consecuencia de la saturación de hospitalización, reduce la capacidad de atención de nuevos casos, especialmente aquellos con afecciones urgentes y potencialmente críticas.

En síntesis, el conjunto de elementos expuestos demuestra que el fenómeno de estancias hospitalarias prolongadas no es un hecho aislado, sino el resultado acumulativo de limitaciones estructurales, deficiencias operativas, restricciones de recurso humano especializado y una creciente complejidad en el perfil clínico-social de los pacientes. **Esta situación compromete el principio de continuidad asistencial y exige medidas estratégicas orientadas a optimizar el uso de camas, reducir tiempos de internamiento, fortalecer el primer nivel de atención y restablecer la funcionalidad operativa del SEM como vía de ingreso segura y eficiente a los servicios hospitalarios.**

6. Sobre la actividad quirúrgica en el Hospital San Carlos.

Se efectuó un análisis de las cirugías efectuadas en el Hospital San Carlos, entre enero y mayo de 2025, según vía de ingreso. Las especialidades con los porcentajes más altos de procedimientos quirúrgicos realizados a través del servicio de Emergencias fueron Ortopedia (78 %) y Cirugía (60 %), ambas suelen requerir hospitalización y representan los plazos de internamientos más prolongados en ese establecimiento de salud.

Durante abril y mayo de 2025, el porcentaje de cirugías de emergencia en Ortopedia alcanzó casi el 90 %, lo que ha limitado significativamente el avance en la atención de la lista de espera quirúrgica, como se detallará más adelante.

En cuanto a las causas de suspensión de cirugías, se identificó lo siguiente:

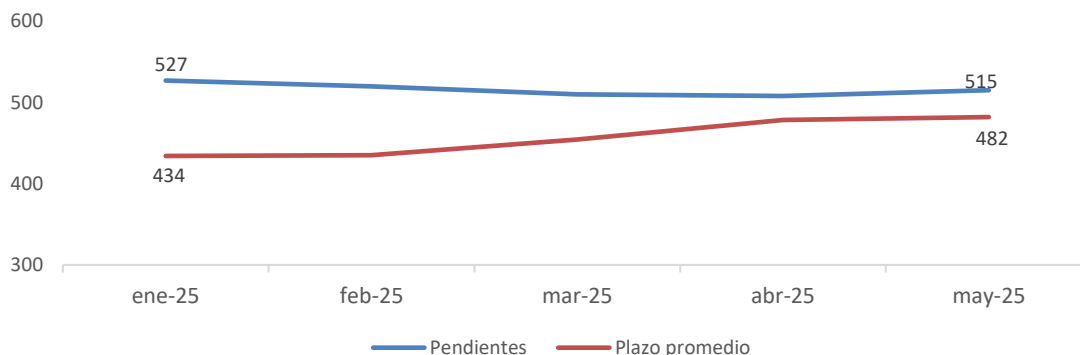
- 40 % se debió a la atención de procedimientos de emergencia.
- 17 % a la prolongación de la cirugía previa, atribuida a la complejidad de los casos.
- 6 % a la escasez de personal de Enfermería.
- 5 % a la saturación de las salas de operaciones.
- El resto se relacionó con condiciones clínicas del paciente, entre otros factores.

Las especialidades médicas con mayor número de suspensiones fueron Cirugía General y Ortopedia.

Respecto a la lista de espera, la especialidad de Ortopedia mostró un aumento en los plazos promedio, pasando de 434 días en enero de 2025 a 482 en mayo del mismo año, sin una reducción significativa en el número de casos pendientes. En lo referente a Cirugía General, los casos en espera aumentaron de 1.942 a 2.157, y los plazos promedio se incrementaron de 327 a 382 días en el mismo periodo.

A continuación, se presenta el comportamiento que ha tenido los plazos y cirugías pendientes en la especialidad de Ortopedia, entre enero y mayo de 2025.

Gráfico 3: Comportamiento de los plazos y cirugías pendientes en Ortopedia del Hospital San Carlos, periodo enero a mayo 2025.



Fuente: Elaboración propia con base lista de espera quirúrgica.

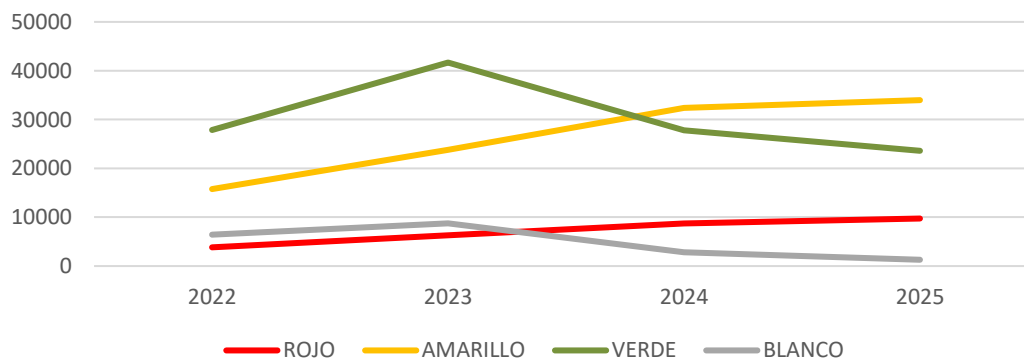
En relación con la disponibilidad de médicos especialistas en Anestesiología y Recuperación, se obtuvo que, entre el 2 de enero y 30 de mayo de 2025 (103 días hábiles), se efectuaron 1.353 procedimientos quirúrgicos entre las 7:00 am y 4:00 pm, con la participación de cinco profesionales. Sin embargo, la mayoría de los días solo tres anestesiólogos estuvieron presentes, debido a incapacidades y vacaciones. En 55 días participaron tres especialistas, y en 11 únicamente dos, lo cual redujo hasta en un 50 % la capacidad operativa de las salas de operaciones.

Según el oficio HSC-DG-JSC-0075-2025, del 12 de febrero de 2025, suscrito por la Dra. Silvia Elena Alfaro Vargas, jefe servicio de Cirugía, “debido al faltante de especialistas en anestesiología, las salas de operaciones se han reducido, lo que afecta directamente la resolución quirúrgica de los pacientes hospitalizados en el servicio de Ortopedia. Lo anterior se debe a la pensión de la Dra. Matilde Steiner Batres, médico anestesiólogo plaza número 24816 el 21 octubre de 2023, a la renuncia del Dr. Andrés Carvajal Monge, médico anestesiólogo plaza número 46549 el 20 de mayo de 2024 y a la reciente renuncia de la Dra. Alethea Brizuela Obando, médico anestesióloga en retribución el pasado diciembre”.

7. Situación del servicio de Emergencias del Hospital San Carlos.

Se realizó un análisis de las atenciones brindadas en el servicio de Emergencias del Hospital San Carlos, en el cual se evidenció un incremento en la proporción de usuarios clasificados en categorías amarillo y rojo, lo que indica una mayor complejidad clínica de los casos atendidos, como se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 4: Atenciones según clasificación (enero 2022 con proyección a diciembre 2025).



Fuente: Elaboración propia con base en cubos de EDUS Urgencias.

Paralelamente, se observa una disminución en las atenciones de menor complejidad, correspondientes a las clasificaciones verde y blanco.

Ante esta situación, se analizó la adscripción de los usuarios atendidos, de lo cual se obtuvo que la mayoría provienen de las áreas de salud de Ciudad Quesada (41 %), Florencia (15 %) y Aguas Zarcas (14 %), entre otras partes del país.

A pesar de la reducción en los casos no urgentes, entre mayo de 2024 y mayo de 2025 se registraron 31.102 atenciones clasificadas como verde y blanco, las cuales podrían ser resueltas en el primer nivel de atención, siempre que dispongan de la capacidad resolutoria necesaria.

A continuación, se detalla la cantidad de atenciones otorgadas en el servicio de Emergencias del Hospital San Carlos, correspondiente a personas adscritas a las áreas de salud de la región Huetar Norte.

Tabla 3: Atenciones por clasificación y área de adscripción -Región Huetar Norte (mayo 2024 a mayo 2025).

Área de Salud	Rojo	Azul	Amarillo	Verde	Blanco	Total	Porcentaje
AS Ciudad Quesada	2.213	44	11.758	13.486	1223	28.724	41%
AS Florencia	1.047	23	4.798	4.623	315	10.806	15%
AS Aguas Zarcas	1.536	34	5.063	2.732	137	9.502	14%
AS Fortuna	1.117	31	3.079	1.762	95	6.084	9%
As Pital	1.192	28	3.251	1.507	70	6.048	9%
AS Santa Rosa	928	28	2.416	1.295	65	4.732	7%
AS Guatuso	500	16	1.323	559	20	2.418	3%
AS Los Chiles	318	19	799	380	24	1.540	2%
Total atenciones Huetar Norte	8.851	223	32.487	26.344	1.949	69.854	100%
Porcentaje	13%	0%	47%	38%	3%	100%	
Total atenciones HSC*	9.912	263	35.689	28.985	2117	77.000	

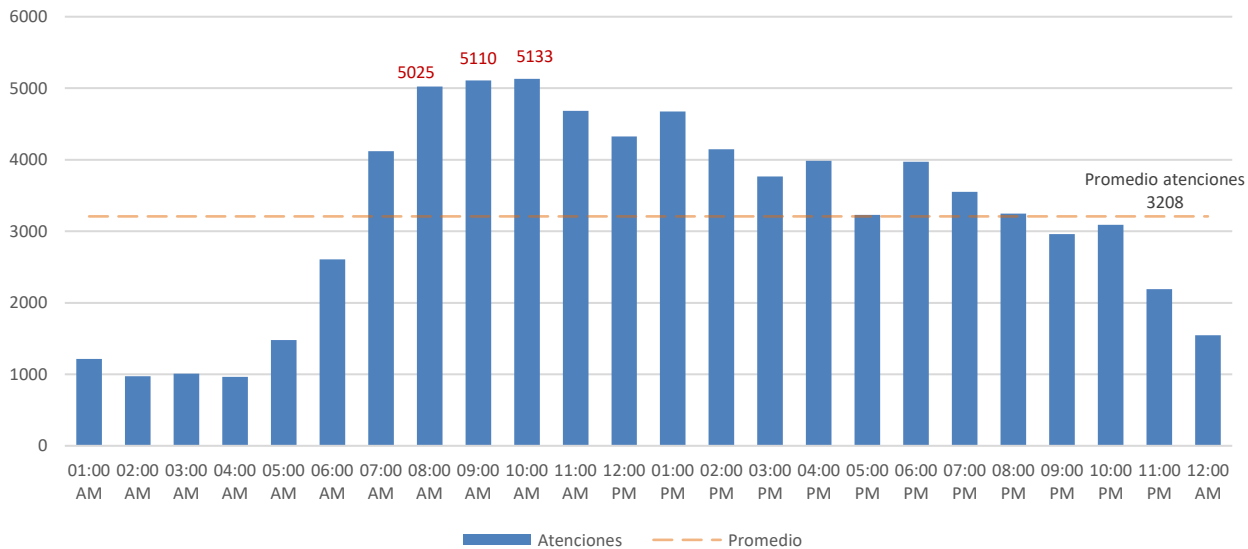
Fuente: Elaboración propia con base en cubos de EDUS Urgencias.

(*) El total de atenciones incluye pacientes de todo el país.

Con base en estos datos, se estima que sería necesario habilitar **nuevos EBAIS** en la región Huetar Norte para abordar la demanda de personas con patologías menores que actualmente se atienden en el hospital y que no tienen acceso en el primer nivel de atención, según se detalló en la tabla 1, respecto a la disponibilidad de cupos, ausentismo y recargos en la Consulta Externa-Medicina General.

Además, se identificó que el mayor volumen de ingresos al servicio de Emergencias ocurre entre las 8:00 a.m. y 10:00 a.m., lo cual podría estar relacionado con la limitada disponibilidad de citas en consulta externa en los EBAIS. Esta tendencia se ilustra en el siguiente gráfico:

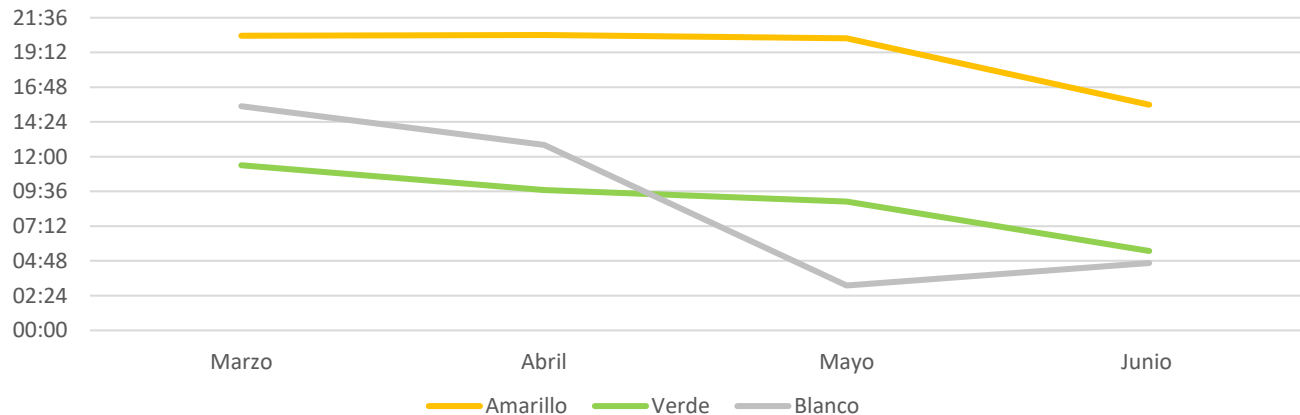
Gráfico 5: Atenciones según hora de ingreso al servicio de Emergencias.



Fuente: Auditoría Interna, CCSS, elaboración propia con base en cubos de EDUS Urgencias.

En cuanto a los tiempos promedio de atención, se evidenció una disminución sostenida en los últimos tres meses (coincidiendo con la implementación de acciones por parte de la nueva jefatura del servicio), ya que los tiempos promedio de los usuarios clasificados como “amarillo” pasó de 20:21 horas en marzo a 15:35 en junio de 2025; con la clasificación “verde” se redujo de 11:24 a 5:29 horas y el “blanco” de 15:29 a 4:39 horas durante el mismo periodo.

Gráfico 9: Tiempos promedios de atención por clasificación (marzo al 25 junio 2025).



Fuente: Auditoría Interna, CCSS, elaboración propia con base en cubos de EDUS.

Se destaca la importancia de analizar las consultas reiteradas o policonsulta en los servicios de salud, por cuanto, entre enero de 2023 y mayo de 2025, se identificaron doce usuarios que acudieron al servicio de Emergencias del Hospital San Carlos entre 51 y 90 veces cada uno, algunos sin registros de atención en las áreas de salud de adscripción. Esta situación no solo incrementa los costos institucionales, sino que también podría comprometer la oportunidad de atención para los usuarios con condiciones prioritarias y constituir riesgos ante la falta de un abordaje integral en salud.

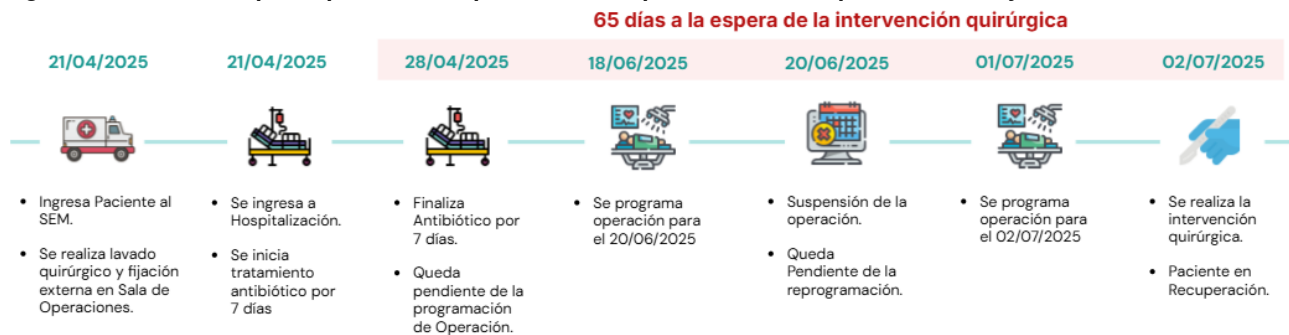
Tal como se ha indicado en otros productos de Auditoría, es importante que la institución, fortalezca el control y supervisión de actividades, a efecto de mejorar la condición de vida de las personas, así como fomentar alianzas e intervenciones interinstitucionales orientadas a promover estilos de vida saludables, educación sobre el autocuidado, la actividad física, eliminación del tabaco y alcoholismo, entre otros que permita reducir la incidencia de enfermedades en la población, a efectos de reducir el impacto en el servicio de Emergencias, así como en la Consulta Externa especializada y lista de espera quirúrgica del segundo y tercer nivel de atención.

8. Del análisis de pacientes con hospitalizaciones prolongadas.

Tras analizar el comportamiento histórico de los servicios del Hospital San Carlos y el contexto que influye en la demanda por parte de la población usuaria, esta Auditoría Interna procedió a examinar los casos de pacientes con hospitalizaciones prolongadas, con el propósito de contrastar los resultados previamente obtenidos con dichos casos.

A continuación, se presenta una serie de tiempo de los hechos relevantes de un paciente internado en el Hospital San Carlos desde el 23 de abril de 2025, el motivo de su ingreso tiene origen en un accidente de tránsito, y presenta una fractura expuesta. Los tiempos de su hospitalización se muestran en la siguiente imagen:

Imagen 1: Línea de tiempo de paciente hospitalizado, Hospital San Carlos, periodo abril a julio 2025.



Fuente: Auditoría Interna, CCSS, elaboración propia con base en la información consignada en el EDUS.

En relación con la imagen 1, es importante señalar que, una vez finalizado el tratamiento antibiótico el 28 de abril de 2025, el paciente permaneció en espera de programación quirúrgica, ocupando una cama hospitalaria durante 65 días hasta que finalmente se le realizó la intervención, con un costo de ₡32,957,145.00. De acuerdo con las anotaciones médicas registradas durante las visitas en salón, el paciente se encontraba estable durante ese período.

Ahora bien, tomando en cuenta los elementos expuestos en este documento, resulta pertinente destacar lo indicado en el punto 6 del presente oficio: durante los meses de abril y mayo, el 90% de las intervenciones quirúrgicas correspondieron a emergencias, de las cuales el 78% (según datos históricos) fueron casos de politraumatismos. A ello se suma la limitada capacidad resolutoria del servicio de Ortopedia y de la Sala de Operaciones, aspectos previamente mencionados.

La presencia de estancias hospitalarias prolongadas, como la evidenciada en la imagen 1, representa uno de los factores que contribuyen a la saturación de los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital San Carlos; situación que genera un efecto en cadena que impacta de forma directa en el servicio de Emergencias y refleja, a su vez, una problemática social de fondo: el aumento sostenido de los accidentes de tránsito, los cuales demandan hasta el 90% del tiempo disponible en los quirófanos. Esta realidad conlleva la suspensión de cirugías electivas, la prolongación de las estancias hospitalarias y el consecuente incremento en los costos operativos del centro médico.

En el cuadro 3, se puede visualizar la existencia de pacientes en situaciones similares al caso de la imagen 1, así como la estimación de los costos de internamiento en función del costo cama diario:

Cuadro 3: Costos de hospitalización de pacientes con estancias prolongadas a la espera de la realización de una intervención quirúrgica, Hospital San Carlos, periodo mayo a julio 2025.

ID Paciente	Especialidad	Motivo de Internamiento	Días de Estancia	Fecha de Revisión	Costos por Internamiento
PACIENTE 1	Ortopedia	Resolución quirúrgica	20	26/06/2025	¢10,140,660.00
PACIENTE 2	Ortopedia	Resolución quirúrgica	51	02/07/2025	¢25,295,386.00
PACIENTE 3	Ortopedia	Resolución quirúrgica	42	02/07/2025	¢21,295,386.00
PACIENTE 4	Ortopedia	Resolución quirúrgica	30	26/06/2025	¢15,210,990.00
PACIENTE 5	Ortopedia	Resolución quirúrgica	32	24/06/2025	¢16,225,056.00
PACIENTE 6	Ortopedia	Resolución quirúrgica	15	03/07/2025	¢7,605,495.00
PACIENTE 7	Ortopedia	Resolución quirúrgica	25	02/07/2025	¢12,675,825.00
PACIENTE 8	Ortopedia	Resolución quirúrgica	32	26/06/2025	¢16,225,056.00
Costo Total de Estancias Prolongadas					¢132,335,613.00

Fuente: Auditoría Interna, CCSS, elaboración propia con base en la información consignada en el EDUS.

Nota: Los costos de estancia diaria fueron tomados del informe de incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud de marzo 2025, elaborado por el Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud del Hospital San Carlos.

La situación expuesta permite evidenciar, a través de un caso real, cómo la combinación de factores previamente analizados (la alta incidencia de accidentes de tránsito, la limitada capacidad resolutive en ortopedia, la saturación de las salas de operaciones, la escasez de especialistas y la aparición de infecciones intrahospitalarias) confluyen para generar hospitalizaciones prolongadas que afectan negativamente la eficiencia operativa del Hospital San Carlos.

El caso del paciente detallado en la imagen 1, quien permaneció hospitalizado durante 65 días en espera de una intervención quirúrgica, ilustra con claridad el impacto tangible de esta problemática, no solo en términos de ocupación de camas, sino también en el incremento de los costos hospitalarios, la afectación de la calidad de vida del paciente y la presión sostenida sobre los servicios de Emergencias. Este ejemplo refuerza la necesidad urgente de adoptar medidas estratégicas, integrales y sostenibles que permitan mejorar la capacidad de respuesta institucional, optimizar la gestión de los recursos disponibles y garantizar el derecho a una atención oportuna, segura y de calidad para la población adscrita.

En ese sentido, la materialización de los riesgos expuestos en el presente oficio, podría estar contraviniendo lo establecido en la Ley General de Control Interno. En particular, el artículo 8 de dicha norma legal define el sistema de control interno como el conjunto de acciones ejecutadas por la administración, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- a) *Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.*
- b) *Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.*
- c) *Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
- d) *Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico”.*

Adicionalmente, las Normas Generales de Control Interno para el Sector Público, establecen en el numeral 4.1 “Prácticas y medidas de control”, lo siguiente:

“La administración debe diseñar y adoptar las medidas y las prácticas de control interno que mejor se adapten a los procesos organizacionales, a los recursos disponibles, a las estrategias definidas para el enfrentamiento de los riesgos relevantes y a las características, en general, de la institución y sus funcionarios, y que coadyuven de mejor manera al logro de los objetivos y misión institucionales”.

9. CONSIDERACIONES FINALES

De conformidad con el análisis realizado, esta Auditoría Interna ha evidenciado una serie de riesgos que afectan la capacidad operativa y la calidad de la atención en el Hospital San Carlos. Entre los principales riesgos destacan:

- La saturación sostenida de los servicios de Cirugía, Medicina y Emergencias, con índices de ocupación hospitalaria superiores al 90%.
- La alta incidencia de accidentes de tránsito, que absorben hasta¹ el 90% del tiempo disponible en el quirófano y generan hospitalizaciones prolongadas.
- La escasez de médicos especialistas, particularmente en ortopedia y anestesiología, lo que limita la capacidad resolutive y agrava la lista de espera quirúrgica.
- El incremento de infecciones intrahospitalarias, con un impacto directo en la prolongación de estancias y los costos operativos.
- La persistente brecha en el primer nivel de atención, que obliga a la población a recurrir al servicio de Emergencias para casos no urgentes, sobrecargando los recursos disponibles.

Ante este escenario, resulta necesario que la Gerencia Médica, Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte, y autoridades del Hospital San Carlos, analicen los aspectos consignados en esta asesoría, con el propósito de articular estrategias que permitan atender de manera efectiva la problemática evidenciada.

Entre esas gestiones destaca la necesidad de la dotación de recurso humano como médicos especialistas en Ortopedia y Anestesiología; el fortalecimiento del primer nivel mediante la reducción de brechas y la mejora en la accesibilidad a los servicios de salud; así como la ejecución de acciones locales orientadas a disminuir los internamientos prolongados y la incidencia de infecciones intrahospitalarias, entre otras actividades que se consideren necesarias para mejorar la oportunidad y calidad de atención de los asegurados(as).

Lo anterior, en concordancia con los principios de control interno, en lo referente a la responsabilidad de la Administración respecto al establecimiento, mantenimiento y perfeccionamiento de las estrategias y mecanismos táctico-operativos que se definan con el objetivo de garantizar la continuidad asistencial, la sostenibilidad operativa y la protección de los recursos institucionales, promoviendo un entorno de atención seguro, eficiente y centrado en las personas.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA



M. Sc. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/ANP/MASR/JGZH/LAAP/JCMS/lbc

C. Máster Mónica Taylor Hernández, presidente, Presidencia Ejecutiva -1102
Doctor Juan Carlos Esquivel Sánchez, director, Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social -2931
Auditoría - 1111

Referencia: ID - 141530

¹ Durante abril y mayo de 2025, la atención de casos de emergencias atendidos en la especialidad de Ortopedia fue casi un 90 %.