



RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el programa de actividades especiales del Plan Anual de Trabajo 2019 del Área Servicios de Salud de la Auditoría Interna, y en atención a oficio DGHSC-0268-2019, del 14 de febrero de 2019 “Contención del gasto, partidas variables”, suscrito por el Dr. Edgar Carrillo Rojas, Director General del Hospital San Carlos.

De acuerdo con el “Informe del Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias al 31 de diciembre de 2018”, en el Hospital San Carlos se presupuestó ₡1.739.543.775,05 (mil setecientos treinta y nueve millones quinientos cuarenta y tres mil setecientos setenta y cinco colones con 05/100). Por su parte, al 20 de mayo de 2019, el gasto en la partida presupuestaria 2023 “Guardias Médicas”, era de ₡816.725.814,02 (ochocientos dieciséis millones setecientos veinticinco mil ochocientos catorce colones con 02/100).

Del gasto ejecutado en guardias médicas, se pagó un 21 % a 6 médicos asistentes especialistas en Anestesia y Recuperación, correspondiente a ₡362.181.555,90 (trescientos sesenta y dos millones ciento ochenta y un mil quinientos cincuenta y cinco colones con 90/100); y un 9 % a cinco médicos generales que realizaron guardias de piso, es decir, ₡150.936.178,97 (ciento cincuenta millones novecientos treinta y seis mil ciento setenta y ocho colones con 97/100), según consta en el Sistema de Planilla Ampliada (SPLA).

En virtud de lo anterior, y derivado del análisis ejecutado se determinó que las funciones de los médicos especialistas en Anestesiología no pueden limitarse al número de cirugías asistidas en el centro de salud, ya que también, ejecutan funciones fuera del quirófano, relacionadas con pacientes que permanecen en Recuperación y otros casos no registrados en un sistema de información, lo cual dificultó para esta Auditoría la cuantificación de esa labor.

En ese sentido, se constató que no se ha realizado un análisis local de riesgos desde el punto de vista técnico y clínico que permita respaldar el interés de la Dirección General del Hospital San Carlos, de mantener o no un segundo médico en anestesiología durante la jornada extraordinaria; donde se consideren medidas alternas de pago, como lo son el pago de otras modalidades de tiempo extraordinario, como las disponibilidades médicas, inclusive fortalecer las Salas de Operaciones con un segundo equipo quirúrgico, entre otras opciones que se podrían valorar.

En relación con las actividades laborales realizadas por los médicos generales durante las guardias de piso y las funciones de los médicos residentes, resulta necesario que las instancias competentes efectúen un análisis y emitan criterio respecto a las competencias de estos últimos, al ser éstos funcionarios acreditados por el Colegio Profesional respectivo aptos para el ejercicio de la profesión.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Por otro lado, se evidenció la necesidad de mejorar aspectos relacionados con los tiempos de descanso de los médicos y el uso de criterios de idoneidad para que los médicos generales realicen guardias de piso.

Debido a lo anterior, se recomendó a la Gerencia Médica y autoridades locales del Hospital San Carlos, un análisis de la normativa institucional que regula la relación de los médicos residentes, a efecto de obtener un criterio técnico-legal sobre la posibilidad de que esos profesionales puedan ejecutar actividades según las necesidades locales de los diferentes centros médicos; asimismo, se requirió un análisis de riesgos sobre la conveniencia técnica y clínica de mantener o suspender la autorización de guardias médicas para un segundo anestesiólogo, de asignar otro equipo quirúrgico, implementar nuevas modalidades de pago, entre otros que garanticen la calidad y continuidad de los servicios de salud y propicien el descanso adecuado entre las jornadas de trabajo.



ÁREA SERVICIOS DE SALUD

EVALUACIÓN SOBRE LAS JORNADAS EXTRAORDINARIAS DE LOS MÉDICOS ASISTENTES ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGÍA Y RECUPERACIÓN, Y GUARDIAS DE PISO DE LOS MÉDICOS GENERALES DEL HOSPITAL SAN CARLOS, U.E. 2401

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del programa de actividades especiales del Plan Anual de Trabajo 2019 del Área Servicios de Salud de la Auditoría Interna, en relación con las guardias médicas del servicio de Anestesia y guardias de piso de médicos generales del Hospital San Carlos.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la razonabilidad de la programación de las guardias de los médicos anestesiólogos y los médicos de piso, de conformidad con las disposiciones normativas en materia de tiempo extraordinario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL ESTUDIO

- Evaluar las justificaciones que sustentan la autorización y pago de guardias médicas a profesionales en Anestesia y médicos generales.
- Revisar el control interno en la asignación y distribución de guardias médicas.
- Verificar la productividad de anestesiólogos y médicos generales durante el segundo y tercer turno de trabajo del Hospital San Carlos, así como los criterios de idoneidad establecidos para la ejecución de guardias de piso.

ALCANCE

El estudio comprendió la revisión de las acciones realizadas por las autoridades locales del Hospital San Carlos, en cuanto a la autorización y control de guardias médicas a los profesionales en Anestesia y médicos generales que realizaron guardias de piso entre el 1º de enero y 31 de diciembre de 2018.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015 y demás normativa aplicable.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

METODOLOGÍA

- Revisión de los siguientes documentos, archivos digitales y sistemas de información:
 - Rol de guardias del servicio de Anestesiología y guardias médicas de piso de julio a diciembre de 2018.
 - Control de atención en tiempo extraordinario de los médicos generales que realizan guardias de piso.
 - Cirugías realizadas que constan en el sistema ARCA, entre enero y diciembre de 2018.
 - Actas de reunión sindicales relacionadas con las guardias de piso.
 - Correspondencia interna y externa del servicio de Anestesiología y Dirección General del Hospital San Carlos, concernientes a las guardias de piso y de los médicos anesthesiólogos.
- Entrevistas y/o solicitud de información a los siguientes funcionarios del Hospital San Carlos:
 - Dra. Lidieth Cruz Ramírez, jefe servicio de Anestesiología y Sala de Operaciones.
 - Dra. Xendy Espinoza Solano, médico especialista en Anestesiología.
 - Dr. Alberto Arguello Villalobos, Asistente de Dirección Médica.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N° 8292, del 4 de setiembre 2002.
- Reglamento que regula la relación del residente y su compromiso como especialista en ciencias médicas de la salud con la Caja Costarricense de Seguro Social por medio del sistema de estudios de posgrados de la Universidad de Costa Rica, aprobado por Junta Directiva, artículo 27º de la sesión 8485, celebrada el 16 de diciembre de 2010.
- Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales entre la Caja Costarricense del Seguro Social y los profesionales en Medicina, Microbiología, Farmacia, Odontología y Psicología Caja Costarricense del Seguro Social y Unión Médica Nacional y Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones Afines, aprobado por Junta Directiva, artículo 15º de la sesión 7861, celebrada el 27 de mayo de 2004.
- Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia, resolución 2013-001195 del 18 de octubre de 2013.
- Instructivo para la Confección, Trámite y Pago de Tiempo Extraordinario, actualizado mediante circular 018784 del 12 de julio de 2001.

DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292

Esta Auditoría informa y previene al jerarca y a los titulares subordinados acerca de los deberes que les corresponden respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno 8292. Así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de Servicios...”.

ANTECEDENTES

Esta Auditoría mediante informe AGO-10-2018, de fecha 2 de febrero de 2018, denominado “Evaluación sobre el cumplimiento de la política presupuestaria en el tiempo extraordinario del Hospital San Carlos”, evidenció un incremento en el gasto de las partidas presupuestarias 2021 Tiempo Extraordinario, 2023 Guardias Médicas, 2024 Disponibilidades Médicas y 2027 Extras Corrientes Médicas, el cual oscilaba entre un 18% y un 261 % en algunas de sus partidas, durante el periodo comprendido entre el año 2013 y 2016. En virtud de lo anterior, se recomendó a las autoridades locales de ese centro médico, efectuar un análisis tendente a verificar la justificación, pertinencia, exactitud, legalidad y necesidad en la realización de tiempo extraordinario.

El Dr. Edgar Carrillo Rojas, Director General del Hospital San Carlos, mediante oficio DGHSC-0268-2019, del 14 de febrero de 2019, comunicó al Dr. Gustavo Zeledón Donzo, Director Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, con copia a esta Auditoría, la implementación de una estrategia para la contención del gasto en las partidas variables, entre ellas, se encuentra la vinculación del gasto versus producción, para la autorización de laborar tiempo extraordinario.

Además, el Dr. Carrillo agregó que se han identificado gastos no justificables, como las guardias médicas de lunes a viernes, de dos médicos anesthesiologistas “acompañados de solamente un equipo de sala”; así como las guardias de piso de médicos generales para los salones de cirugía y ginecología, en virtud de la disponibilidad de médicos residentes y la “contratación de un médico asistente general en el segundo turno, así como la posibilidad de nombrar en un código a otro médico que cubra el tercer turno, lo cual según su criterio llevaría al Hospital a un ahorro de 180 millones de colones anuales”.

En relación con lo anterior, es importante resaltar que en ese centro médico disponen de dos equipos quirúrgicos hasta las 8:00 pm de lunes de viernes, y a partir de ese horario se mantiene un equipo completo con apoyo de dos anesthesiologistas, según lo indicado en el oficio en mención DGHSC-0268-2019, del 14 de febrero de 2019.

Consecuente con lo anterior, de acuerdo con el “Informe del Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias al 31 de diciembre de 2018”, en el Hospital San Carlos se presupuestó ₡1.739.543.775,05 (mil setecientos treinta y nueve millones quinientos cuarenta y tres mil setecientos setenta y cinco colones con 05/100), y se ejecutó ₡1.737.534.001,75 (mil setecientos treinta y siete millones quinientos treinta y cuatro mil un colones con 75/100), equivalente al 99 % del monto asignado.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Asimismo, al 20 de mayo de 2019, el gasto en la partida presupuestaria 2023 "Guardias Médicas", era de ₡16.725.814,02 (ochocientos dieciséis millones setecientos veinticinco mil ochocientos catorce colones con 02/100), que de mantenerse ese comportamiento podría alcanzar los ₡2.000.000.000,00 (dos mil millones de colones) a diciembre de 2019.

Por su parte, del gasto ejecutado en guardias médicas, se constató que un 21 % se pagó a 6 médicos asistentes especialistas en Anestesia y Recuperación, correspondientes a ₡362.181.555,90 (trecientos sesenta y dos millones ciento ochenta y un mil quinientos cincuenta y cinco colones con 90/100); y un 9 % a cinco médicos generales que realizaron guardias de piso, es decir, ₡150.936.178,97 (ciento cincuenta millones novecientos treinta y seis mil ciento setenta y ocho colones con 97/100), según consta en el Sistema de Planilla Ampliada (SPLA).

Cabe indicar que los seis médicos asistentes especialistas en Anestesia y Recuperación, realizaron guardias médicas de manera permanente durante el 2018, mientras que las guardias de piso fueron ejecutadas principalmente por cinco funcionarios, de los 75 médicos generales que realizaron guardias médicas durante ese periodo.

Esta Auditoría, verificó que tanto los roles de guardias médicas de los profesionales en Anestesia, como de los médicos generales, fueron realizados por la Dra. Lidieth Cruz Ramírez, jefe de Anestesiología y Sala de Operaciones, y autorizados por el Dr. Edgar Carrillo Rojas, Director General del Hospital San Carlos.

HALLAZGOS

1. SOBRE LA JORNADA EXTRAORDINARIA DE LOS MÉDICOS ASISTENTES ESPECIALISTAS EN ANESTESIA Y RECUPERACIÓN

Se determinó que los seis médicos asistentes especialistas en Anestesia y Recuperación del Hospital San Carlos, participan de manera constante y equitativa en los procedimientos quirúrgicos realizados en Sala de Operaciones, y a la vez, ejecutan otras actividades - principalmente en post operatorios- que no quedan registradas en algún sistema de información como el ARCA; en su lugar se utiliza una bitácora "Procedimientos anestésicos fuera de quirófano".

No obstante, esta Auditoría realizó un análisis de la productividad de esos médicos especialistas, con base en las cirugías registradas en el sistema EDUS-ARCA y el rol mensual de guardias médicas elaborado por la jefatura, donde se obtuvo como resultado que entre julio y diciembre de 2018, seis médicos asistentes en Anestesia y Recuperación, efectuaron 434 guardias médicas y atendieron 872 cirugías, según el siguiente detalle:



CUADRO 1
DISTRIBUCIÓN DE GUARDIAS MÉDICAS MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS
PERIODO: JULIO A DICIEMBRE DE 2018
DE LAS 16:00 A LAS 7:00 HORAS (INCLUYE FINES DE SEMANA Y FERIADOS)

<u>Médico anestesiólogo</u>	<u>Guardias médicas</u>								<u>Cirugías asistidas</u>	<u>Promedio por guardia</u>
	<u>Jun</u>	<u>Jul</u>	<u>Ago</u>	<u>Set</u>	<u>Oct</u>	<u>Nov</u>	<u>Dic</u>	<u>Total</u>		
Dra. Xendy Patricia Espinoza Solano	12	16	15	13	10	9	14	89	202	2,2
Dr. José Andrés Matamoros Salazar	14	12	14	12	9	12	10	83	194	2,3
Dra. Lidieth Cruz Ramírez	11	13	10	11	11	11	13	80	147	1,8
Dra. Matilde Steiner Batres	9	7	7	9	11	9	8	60	111	1,8
Dr. David Rojas Monge	7	9	9	9	9	9	9	61	126	2,0
Dr. Andrés Carvajal Monge	8	7	9	8	9	10	10	61	92	1,5
Total	61	64	64	62	59	60	64	434	872	2,0

Fuente: Rol Guardias Servicio Anestesia y Recuperación / ARCA.

Nota: Las guardias médicas inician a las 4:00 pm y finalizan a las 7:00 am del día siguiente (entre semana), y durante los fines de semana durante las 24 horas.

Del cuadro anterior se refleja que durante el segundo semestre de 2018, se atendieron en promedio **2** cirugías, por guardia médica.

Sin embargo, a partir de las 20:00 horas (disponible solo un equipo quirúrgico), ese promedio disminuyó a **0,9** cirugías por guardia médica. En el siguiente gráfico, se presenta el comportamiento de cirugías durante la jornada extraordinaria.



Fuente: elaboración propia con base en sistema ARCA.

De acuerdo con el sistema EDUS-ARCA, la mayoría de las atenciones durante esa jornada fueron para la atención de partos por cesárea, apendicectomías, legrado uterino, laparotomía exploratoria, entre otros.



Adicionalmente, se constató que, al programar dos médicos anestesiólogos por guardia médica, se generan extensas jornadas de trabajo con limitados tiempos de descanso, con el consecuente riesgo para la atención de los asegurados, en virtud de la falta de recuperación física y mental de esos profesionales, según se presenta el siguiente ejemplo:

CUADRO 2
ROL DE GUARDIAS MÉDICAS ANESTESIOLOGÍA
PERIODO: AGOSTO Y SETIEMBRE DE 2018
Médico: Dr. José Andrés Matamoros Salazar

Fecha	Jornada ordinaria	Jornada extraordinaria	Horas laboradas
08/09/2018	7:00 am a 4:00 pm	4:00 pm a 7:00 am	24
19/09/2018	7:00 am a 4:00 pm	4:00 pm a 7:00 am	24
20/09/2018	7:00 am a 4:00 pm	No laboró	9
21/09/2018	7:00 am a 3:00 pm	3:00 pm a 7:00 am	24
22/09/2018	7:00 am a 7:00 pm	7:00 pm a 7:00 am	24
23/09/2018	7:00 am a 7:00 pm	7:00 pm a 7:00 am	24
24/09/2018	7:00 am a 4:00 pm	4:00 pm a 7:00 am	24
25/09/2018	7:00 am a 7:00 pm	No laboró	9
Total			162

Fuente: Rol de guardias médicas, agosto y setiembre de 2018.

En el caso anterior se refleja que el Dr. José Andrés Matamoros Salazar, laboró durante el mes de setiembre de 2018, 162 continuas con un descanso de únicamente 9 horas.

CUADRO 3
ROL DE GUARDIAS MÉDICAS ANESTESIOLOGÍA
PERIODO: AGOSTO Y SETIEMBRE DE 2018
Médico: Dra. Lidieth Cruz Ramírez

Fecha	Jornada ordinaria	Jornada extraordinaria	Horas laboradas
23/08/2018	7:00 am a 4:00 pm	4:00 pm a 7:00 am	24
24/08/2018	7:00 am a 3:00 pm	3:00 pm a 7:00 am	24
25/08/2018	7:00 am a 7:00 pm	7:00 pm a 7:00 am	24
26/08/2018	7:00 am a 7:00 pm	7:00 pm a 7:00 am	24
27/08/2018	7:00 am a 4:00 pm	No laboró	9
28/08/2018	7:00 am a 7:00 pm	7:00 pm a 7:00 am	24
29/08/2018	7:00 am a 7:00 pm	7:00 pm a 7:00 am	24
30/08/2018	7:00 am a 7:00 pm	No laboró	9
Total			162

Fuente: Rol de guardias médicas, agosto y setiembre de 2018.

De igual forma, la Dra. Lidieth Cruz Ramírez, en el mes de agosto de 2018, laboró un total de 162 horas durante 8 días, entre la jornada ordinaria y extraordinaria, lo anterior según constató esta Auditoría, es una práctica común presentada en el servicio de Anestesiología y Sala de Operaciones, constando lo anterior, en los roles de guardias médicas del segundo semestre de 2018.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Con el propósito de comparar la disponibilidad de equipos de sala y médicos anestesiólogos asignados en el segundo y tercer turno entre el Hospital San Carlos otros hospitales regionales, se realizó una indagatoria en tres hospitales de similar naturaleza, obteniéndose los siguientes resultados:

- Hospital Dr. Tony Facio Castro (Limón): Disponen de dos equipos completos de Sala y dos especialistas en anestesiología.
- Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño (Liberia): Dos equipos de sala y dos profesionales en Anestesia.
- Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla (Pérez Zeledón): Dos equipos de sala para el segundo turno y uno para el tercero; dos anestesiólogos (uno con guardias médicas y uno bajo la modalidad de disponibilidad médica).

En cuanto a las responsabilidades del jerarca y titulares subordinados, la Ley General de Control Interno, artículo 8, establece:

- 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”.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales, artículo 15, establece que “Cada dependencia deberá disponer de los recursos y la organización necesarios para cumplir eficientemente sus funciones” y “Corresponderá especialmente al Director del establecimiento cuidar que así sea y que las diferentes **dependencias no dupliquen sus funciones, cuidando de asegurar la continuidad de las labores**, cuando sea necesario así, como velar porque los respectivos Jefes distribuyan y jerarquicen con precisión las distintas responsabilidades”. (La negrita y subrayado no es del original).

En concordancia con lo resuelto¹ por la Sala Segunda “Las entidades que como la demandada prestan un servicio público, tienen la potestad de reorganizar sus recursos y servicios en procura de la más adecuada y eficiente prestación del servicio; y mejores ventajas en el costo económico de su operación y funcionamiento (artículo 4 de la Ley General de la Administración Pública)”.

También, la Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia, mediante resolución 2013-001195 del 18 de octubre de 2013, estableció lo siguiente:

“DE LA NATURALEZA DE LAS GUARDIAS MÉDICAS: Reiteradamente se ha dicho que la naturaleza propia de la labor en tiempo extraordinario es, como su propio nombre lo indica, una jornada excepcional, pues lo que **debe imperar en toda contratación laboral es el respeto a los límites horarios dispuestos como un derecho fundamental de las**

¹ Consta en resolución 2013-001195 del 18 de octubre de 2013.



personas trabajadoras. Tanto la Constitución Política, como los instrumentos internacionales de derechos humanos de carácter económico social, la normativa interna, y la jurisprudencia reafirman el respeto a los **límites de la jornada diaria de las personas trabajadoras como parte integrante del derecho a una vida saludable. Su establecimiento, responde a una necesidad de atención de las personas aseguradas y a la continuidad del servicio público que se brinda, que, por naturaleza, tiene condiciones variables que exigen adecuaciones y mejoras continuas.** (...) Salvo justificación expresa y conforme a dichos criterios, **la autorización de los pagos de horas extras por parte de las instancias de recursos humanos y los jefes de cada institución del Estado, deberá realizarse con estricto apego a los criterios de necesidad, razonabilidad y racionalización del gasto público**". (El subrayado y negrita es del original).

En esa misma resolución, la Sala Segunda agregó aspectos que pueden ser implementados por la Administración Activa:

"Además, innegablemente, contar con un turno ordinario más, con un funcionario o funcionaria que inicia a partir de ese momento sin cargar con el cansancio propio de quien ha cumplido una jornada anterior, le otorga a la demandada mayor posibilidad de ampliar sus servicios y de ofrecerlos de mejor calidad, con un funcionario que hasta ese momento asume su jornada diaria de trabajo. Autorizar o mantener el desempeño en jornadas dobles o ampliadas, más allá de los límites ordinarios, es inadvertir los principios constitucionales sobre la jornada de trabajo, contrariar las leyes y administrar los recursos públicos en detrimento de la salud de los propios funcionarios y funcionarias. A la Administración le corresponde, en atención a sus fines, establecer la organización y las condiciones del servicio que presta, sin que tales aspectos puedan ser producto de la autonomía de la voluntad entre partes. Las entidades que como la demandada prestan un servicio público, tienen la potestad de reorganizar sus recursos y servicios en procura de la más adecuada y eficiente prestación del servicio; y mejores ventajas en el costo económico de su operación y funcionamiento (artículo 4 de la Ley General de la Administración Pública)". (El subrayado y negrita es del original).

Según el oficio DGHSC-0268-2019, del 14 de febrero de 2019, suscrito por el Dr. Edgar Carrillo Rojas, Director General del Hospital San Carlos, la justificación de mantener dos anesthesiólogos con un solo equipo de sala se había generado en el pasado por lo siguiente:

"por la posible atención de pacientes que requieran intubación endotraqueal, ya sea en emergencias u hospitalización. Es claro que dicho argumento podría ser válido en el pasado, pero en la actualidad nuestro hospital cuenta con terapia respiratoria en horario 24/7, así como especialistas en emergencias, cuya capacidad para realizar las funciones descritas están más que sobradas, razón por la que considera este Despacho, no se justifica la permanencia de ambos colegas especialistas en anestesiología".

En respuesta a lo anterior, el Dr. Zeledón Donzo, en oficio DRSSRH-0951-2019, del 8 de marzo de 2019, indicó que esa Dirección Regional posterior al análisis de documentos y datos estadísticos



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

del periodo 2018, concuerda con lo descrito “Es criterio de esta Dirección General que este Hospital puede perfectamente brindar una atención adecuada con la permanencia de 1 anestesiólogo de lunes a viernes, reforzando con 2 anestesiólogos los sábados, domingos y feriados”.

De igual forma, el Dr. Carrillo Rojas, en el oficio DGHSC-0041-2019, del 8 de enero de 2019, comunicó al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente Médico, en ese momento, que “Es criterio de este Despacho que con un solo anestesiólogo es suficiente, razón por la que hace 3 años se eliminó la práctica descrita, lo que provocó que la Jefatura de Anestesia procediera a comunicarse con la Gerencia Médica quien procedió a emitir una contraorden, restableciendo el esquema tradicional”.

Consultada al respecto, la Dra. Lidieth Cruz Ramírez, jefe de Anestesiología y Sala de Operaciones, en conjunto con la Dra. Xendy Espinoza Solano, médico especialista en Anestesiología, manifestaron lo siguiente:

“Son necesarios –dos anestesiólogos- para el manejo del paciente crítico politraumatizado, pacientes intubados, manejo de vías aéreas difíciles, emergencias a la vez, manejo de casos fuera de Sala de Operaciones y por cansancio del médico se requiere colaboración de un segundo anestesiólogo. La intubación endotraqueal es especialidad del anestesiólogo por el manejo de la vía aérea difícil, no es una función de Terapia Respiratoria, quienes son técnicos y solo manejan la ventilación.

El manejo de los pacientes críticos que pasan a Recuperación son manejados por el anestesiólogo hasta que sean valorados por el médico intensivista y sea trasladado a Cuidados Intensivos, en caso de no haber espacio disponible continúa en Recuperación hasta que se estabilice, traslade a otro centro o eventualmente fallezca. En caso de haber solo un anestesiólogo disponible se debe estabilizar al paciente, lo cual genera atrasos en nuevas cirugías. Además, se realizan procedimientos invasivos fuera de sala de operaciones, Unidad de Cuidados Intensivos, sedaciones en Emergencias y TAC, soporte cardiaco avanzado, para lo cual se lleva una bitácora”.

Además, la Dra. Cruz refirió que “En realidad hace falta un segundo equipo quirúrgico, después de las 8:00 pm, porque a veces llegan dos emergencias a la vez y se debe atrasar una de las cirugías. A veces se utiliza en Sala de Operaciones el personal que está en Recuperación, hace falta personal de enfermería”. Agregó que “El residente está en formación bajo supervisión, es un estudiante y no debe realizar funciones propias de un anestesiólogo, no tiene potestad legal de efectuar sus funciones sin el médico especialista”.

También, la Dra. Cruz manifestó que es necesario mantener la cobertura del servicio y la atención de emergencias, además, “hay dos médicos que prefieren no realizar un número elevado de guardias por su condición personal y familiar, razón por la cual se deben de recargar a otros médicos”.



Es criterio de esta Auditoría que el tema de recurso humano, y en especial la necesidad de profesionales en anestesia es una situación que requiere un abordaje estratégico a nivel de la institución, lo anterior, también es de conocimiento de las autoridades el Hospital de San Carlos, ya que mediante oficio GGLEHSC-052-2018, del 22 de febrero de 2018, la Dra. Natalia Nikolova Nikolova (qdDg), coordinadora del Grupo Gestor de Lista de Espera, en ese momento, indicó que “actualmente el Hospital San Carlos cuenta con inopia de personal de Anestesiología y eso impide tener todos los quirófanos funcionando”.

Por otro lado, tampoco se dispone de normativa institucional que delimite la cantidad de médicos especialistas en Anestesiología y Recuperación que deben de laborar en un hospital según su categoría, así mismo, no se evidenció un análisis local de riesgos desde el punto de vista técnico y clínico que permita respaldar el interés de la Dirección General del Hospital San Carlos, de mantener o no un segundo médico en anestesiología durante la jornada extraordinaria, el cual considere los riesgos e implementación de medidas que aseguren la calidad y oportunidad de atención de los asegurados, así como el cumplimiento de adecuadas jornadas de trabajo.

Cabe indicar que el exceso de horas continuas laboradas durante la jornada ordinaria y extraordinaria, representa riesgos para los asegurados, trabajadores e institución, ya que se podría generar cansancio y fatiga física-psicológica por la permanencia continua en el centro de trabajo. Asimismo, la jornada extraordinaria durante el segundo y tercer turno generó el pago trescientos sesenta y dos millones ciento ochenta y un mil quinientos cincuenta y cinco colones con 90/100 (₡362.181.555,90), en guardias médicas a seis profesionales en Anestesiología y Recuperación, equivalente a un 21 % del monto total ejecutado por ese concepto, durante el 2018.

2. SOBRE LA JUSTIFICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LAS GUARDIAS MÉDICAS DE PISO

Se determinó que las guardias médicas de piso, entre junio y diciembre de 2018, fueron realizadas por cinco médicos generales principalmente, de los once profesionales asignados en el rol mensual de guardias, según el siguiente detalle:

CUADRO 4
DISTRIBUCIÓN DE GUARDIAS MÉDICAS DE PISO (MÉDICOS GENERALES)
PERIODO: JUNIO A DICIEMBRE DE 2018

Médico	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Dr. Antony Cassasola Guillén	7	6	5	6	6	6	5	41
Dr. Hernán Ocampo Molina	5	5	6	7	6	5	6	40
Dr. Alejandro Jiménez González	5	6	6	5	6	6	6	40
Dr. Raúl Castro Dubón	5	4	5	5	6	5	5	35
Dra. Nelia Kelsh Kelsh	2	3	2	3	3	4	3	20
Dr. Jorge Fernández Arce	2	2	2	2	2	2	2	14
Dra. J Solís	2	2	2	1	1	1	0	9
Dr. Isaac Tenorio Naranjo	1	1	1	1	1	1	0	6
Dra. Judith Quesada Solís	1	1	1	1	0	0	0	4
Dra. Karen Cubillo Esquivel	0	0	0	0	0	0	3	3
Dr. Christian Camarena Roca	0	1	0	0	0	0	0	1
Total	30	31	30	31	31	30	30	213

Fuente: Rol de guardias médicas de piso.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Llama la atención a esta Auditoría, que según los datos del Sistema de Planilla Ampliada (SPLA), consta que 75 médicos generales realizaron jornadas extraordinarias en el Hospital San Carlos, durante ese año, pero solo los funcionarios descritos cuadro 4 participaron de las guardias de piso.

La elaboración de los roles de guardias médicas de piso está a cargo de la Dra. Lidieth Cruz Ramírez, jefe Anestesiología y Sala de Operaciones, desde noviembre de 2017, constatándose que anterior a esa fecha, hubo una mayor participación y distribución equitativa de médicos generales.

El objetivo de las guardias de piso es “cubrir las emergencias quirúrgicas y prioridades que se presenten en la jornada extraordinaria, esto en Sala de Operaciones, así como atender consultas de los pacientes y otros de los diversos servicios”, según consta en la solicitud de tiempo extraordinario elaborada y aprobada para el servicio de Anestesiología y Sala de Operaciones.

Además, los médicos generales durante las guardias de piso deben brindar asistencia al cirujano en Sala de Operaciones, así como atender a los pacientes hospitalizados, para lo cual no existe un registro o control automatizado que permita cuantificar la cantidad de atenciones, no obstante, se utiliza el documento “Control de atención en tiempo extraordinario de los médicos generales que realizan guardias de piso”, donde se anota el nombre del paciente, hora de atención, servicio y procedimiento realizado.

El Instructivo para la Confección, Trámite y Pago de Tiempo Extraordinario, artículo 1.2, establece que “El Jefe de cada Unidad será el responsable de la organización funcional del personal a su cargo, con el propósito de que la Caja no pague sumas de dinero por concepto de horas extra que no se justifiquen”.

En el documento “Caja Costarricense de Seguro Social, Dirección de Administración y Gestión de Personal, Características y evolución del Gasto por Concepto de Tiempo Extraordinario en la Caja Costarricense de Seguro Social: 2000-2010” se indicó que para la formulación de las guardias médicas “se debe justificar mediante el análisis organizacional de cada turno, su demanda y distribución de los mismos y todo pago queda condicionado al contenido presupuestario”.

La Dra. Lidieth Cruz Ramírez, jefe Anestesiología y Sala de Operaciones, manifestó:

“La función del médico de piso es asistir al cirujano, es asistencia necesaria. Además, atienden los salones. Hay casos donde el médico de piso está asistiendo en cirugía y surgen emergencias en Salón”.

En cuanto a la concentración de las guardias médicas de piso en cinco funcionarios, la Dra. Lidieth Cruz Ramírez, jefe de Anestesiología y Sala de Operaciones, mediante oficio ANEST.SOP.HSC.114-2017, del 9 de octubre de 2017, indicó que, con el aval de la Dirección General del Hospital San Carlos, estableció criterios requerimientos para laborar esas jornadas, entre ellos:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

“realizar una rotación o pasantía de una semana en Sala de Operaciones, para asistir a diferentes ayudantías en el quirófano, de manera que el médico cirujano pueda evaluar las habilidades y cualidades (discreción, compromiso, cooperación, puntualidad, interés en los procedimientos quirúrgicos, mantenimiento de la técnica aséptica, cumplimiento de las normas del ingreso al quirófano, manejo adecuado del paciente y demás), del funcionario para determinar la idoneidad del médico asistente para realizar las guardias de piso”.

Cabe indicarse que en el acta de acuerdos del 25 de setiembre de 2017, entre la Dirección General del Hospital San Carlos, médicos cirujanos, representantes de la Unión Médica Nacional, Siproceca y jefatura de Anestesiología y Sala de Operaciones, consta:

“Que en ocasiones algunos cirujanos no realizan las cirugías ya que el médico asignado no es el idóneo para asistir a las cirugías”, y que el Dr. Edgar Carrillo Rojas, Director General, indicó estar de acuerdo con lo “manifestado por los presentes y que prevalece la idoneidad sobre la antigüedad. Que la calidad en la atención al paciente es lo primero, por tanto, debe brindarse seguridad en el procedimiento quirúrgico. Respecto a la pasantía o rotación está de acuerdo”.

Sin embargo, a pesar de que las autoridades locales establecieron criterios de idoneidad, lo cierto del caso es que estos no han sido documentados para los interesados en realizar guardias de piso, a efecto de garantizar transparencia y retroalimentación de las eventuales destrezas u oportunidades de mejora que puedan tener los médicos generales. Sí se constató, registros en un libro de actas algunas inconformidades de los cirujanos, en cuanto a la labor de asistencia de algunos profesionales, lo cual aparentemente, se utilizó como base para excluirlos del rol de guardias.

La ausencia de documentación en la medición de las capacidades y habilidades de los médicos generales que realizan guardias de piso, limita la posibilidad de conocer y justificar desde el punto de vista de control interno, si las valoraciones respectivas respaldan las decisiones adoptadas por los encargados de programar los roles de las guardias de médicos de piso.

3. SOBRE LAS ACTIVIDADES DE LOS MÉDICOS GENERALES Y MÉDICOS RESIDENTES

Se evidenció que a nivel institucional no existe claridad acerca de que los médicos residentes asignados a los diferentes centros hospitalarios, como parte del proceso de formación como especialista, puedan suplir la labor de los médicos locales durante las guardias médicas, entre otras actividades requeridas por la Unidad.

Lo anterior, quedó evidenciado ante la disyuntiva existente entre el criterio del Dr. Edgar Carrillo Rojas, Director General del Hospital San Carlos, y la Dra. Lidieth Cruz Ramírez, jefe de Anestesiología y Sala de Operaciones, donde según manifestaciones del primero, existe una aparente duplicidad de funciones entre los médicos generales que realizan guardias de piso y los médicos residentes.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Específicamente, en el “Acta de Reunión Hospital San Carlos”, del 5 de febrero de 2019, el Dr. Carrillo Rojas, propuso la reducción de las guardias médicas de piso indicando lo siguiente:

“Al llegar el residente nos encontramos que hay un residente y un médico general por lo que se está generando una duplicidad de funciones y por consiguiente un doble gasto”.

Así mismo, en el oficio DGHSC-0268-2019, del 14 de febrero de 2019, el Dr. Carrillo Rojas, informó al Dr. Gustavo Zeledón Donzo, Director Regional de Servicios de Salud, lo siguiente:

“En la actualidad se programan guardias de piso para atender las necesidades emanadas de los salones de cirugía y ginecología, de lunes a jueves de las 16 horas a las 7 horas del día siguiente, viernes de las 15 horas a las 6 horas del sábado. Sábados y domingos se cubren las 24 horas (...) Si tomamos en cuenta que nuestro hospital ya cuenta con médicos residentes en varias especialidades y que a estos se les programan guardias médicas, lo anterior aunado a la contratación de un médico asistente general en el segundo turno y a la posibilidad de nombrar en un código a otro médico que cubra el tercer turno, nos llevaría a un ahorro de cerca de 180 millones de colones anuales. Esta estrategia se intentó implementar hace aproximadamente 1 semana, provocando toda una movilización sindical que ante la falta de apoyo a este Despacho, nos vimos en la obligación de continuar tal cual estamos, programando guardias a médicos que en muchas ocasiones duplican funciones con los residentes o con los colegas ya nombrados”.

En cuanto a la labor de los médicos residentes, el Dr. José Alberto Ayi Wong, coordinador Nacional de Posgrado Cirugía General, en el oficio ECGe-047-2019, del 31 de enero de 2019, comunicó a la Dra. Lidieth Cruz Ramírez, jefe Anestesiología y Sala de Operaciones, que las funciones del residente de cirugía general durante el tiempo extraordinario son las siguientes:

- “1. Participar en las operaciones de cirugía general que se den durante las guardias, ya sea como cirujano principal o como asistente. Siempre bajo la supervisión del cirujano que está nombrado como docente.*
- 2. Valorar los pacientes de emergencias y del salón de cirugía general y comentárselo al cirujano general de disponibilidad o guardia para realizar la valoración en conjunto y definir la conducta a seguir. En ningún momento el residente de cirugía general podrá definir el manejo del paciente, sin tener la supervisión del cirujano general.*
- 3. Puede participar en cirugías de otras especialidades quirúrgicas, siempre y cuando estas especialidades tengan un tutor o docente nombrado.*
- 4. El número de guardias médicas que debe realizar el residente, como mínimo es de cuatro. Y en ningún momento está autorizado a que realicen guardias en días consecutivos*

En cuanto a la situación del corte de las guardias médicas de piso, le comento que cuando se realizaron las gestiones correspondientes para la rotación de residentes en su centro de salud, se había especificado por parte de las autoridades de su institución que se había hecho un presupuesto para cubrir las guardias de residentes. No se contempló en ningún momento la necesidad de quitarle guardias a los médicos de planta”.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Asimismo, el Dr. Edwin Solano Alfaro, presidente de la Unión Médica Nacional, en la citada “Acta de reunión Hospital San Carlos” del 5 de febrero de 2019, mencionó:

“se está exponiendo al residente donde se le están asignando labores que no deben de realizar. Al tener que cubrir todos los salones”.

El Reglamento que regula la relación del Residente y su compromiso como especialista en Ciencias de la Salud con la Caja Costarricense de Seguro Social por medio del sistema de estudios de Posgrados de la Universidad de Costa Rica, establece que el médico residente es un “Profesional debidamente colegiado, con todos los derechos y deberes inherentes a su título, admitido en el Sistema de Residencia, con el objetivo de obtener un título de especialista y con contrato de trabajo por plazo determinado con la Caja”, y limita las funciones en lo siguiente:

“Artículo 7º—De las funciones del residente: El residente debe cumplir, en el ámbito laboral, con las disposiciones normativas y reglamentarias de la Caja y en lo académico, con las disposiciones de la Entidad docente”.

Respecto al sistema de residencia, el citado Reglamento lo define como el “Proceso de formación de especialización, de un profesional con título de grado, dentro del sistema de estudios de posgrado, debidamente acreditado. Este sistema implica la ejecución de labores académicas, de aprendizaje en servicio, asistenciales y laborales, que exige la institución superior acreditada durante su jornada de trabajo, en las instalaciones de la Caja”.

Las “Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales entre la Caja Costarricense del Seguro Social y los profesionales en Medicina, Microbiología, Farmacia, Odontología y Psicología Caja Costarricense del Seguro Social y Unión Médica Nacional y Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones Afines” en su artículo 78 establece que cada unidad médica que brinde disponibilidad, deberá efectuarla prioritariamente con médicos que laboren dentro de la especialidad de esa unidad, pudiendo, en caso de inopia y mientras ésta subsista, efectuarla con médicos de otros centros de la Institución, o incluso, en último caso, con profesionales que no laboren con la Caja, asimismo, se establece que las guardias de disponibilidad deberán ser distribuidas equitativamente entre los profesionales que ingresen al sistema de disponibilidad.

En cuanto a los médicos residentes, el artículo 107 de esa normativa establece que “Para la organización y distribución del trabajo de los médicos residentes, se tomará en cuenta el interés docente y asistencial que se persigue. Las funciones que se realicen bajo este sistema deberán sujetarse a la normativa establecida por la Institución y por las autoridades universitarias que fiscalizan la labor docente”.

A criterio de esta Auditoría, la ausencia de un análisis desde el punto de vista técnico y jurídico de la normativa institucional limita la posibilidad o no, de asignar labores locales a los médicos



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

residentes, que si bien, ostentan los derechos y deberes inherentes a un médico general, se encuentran en un proceso de aprendizaje y formación para determinada especialidad.

El no disponer de un criterio institucional sobre la pertinencia de asignar las guardias a los médicos residentes para que suplan las labores de los médicos generales, podría tener repercusiones en el cumplimiento de uno de los objetivos del sistema de control interno, relacionado con garantizar la eficiencia y eficacia en las operaciones.

CONCLUSIONES

A través del estudio realizado se determinó que las funciones de los médicos especialistas en Anestesiología no pueden limitarse al número de cirugías asistidas durante determinado periodo, puesto que estos profesionales ejecutan funciones fuera del quirófano, relacionadas con el control y seguimiento de los pacientes que permanecen en Recuperación, u otros casos que no son registrados a través de un sistema de información, por ende, se dificulta cuantificar esa labor.

Asimismo, la ausencia de un análisis técnico y clínico por parte del nivel local, no permite determinar los riesgos y conveniencia de mantener o no, dos médicos anesestesiólogos mediante guardias médicas; tampoco se han valorado otras opciones como el pago de disponibilidades médicas, la asignación de un segundo equipo de Sala, entre otros que garanticen la calidad y continuidad de la prestación de los servicios de salud, con el consecuente cumplimiento de los tiempos de descanso requeridos por los funcionarios, según los principios constitucionales establecidos para las jornadas de trabajo.

Por otro lado, se evidenció que las guardias de piso de médicos generales fueron concentradas en al menos cinco profesionales, basado en criterios de idoneidad locales que no fueron documentados para cada uno de los interesados que estaban dispuestos a laborar en esas jornadas extraordinarias, situación que limita la comprobación de las destrezas u oportunidades de mejora de esos funcionarios.

Además, es necesaria una interpretación técnica y jurídica de las competencias de los médicos residentes, ante la eventual posibilidad de suplir las guardias de piso u otras funciones realizadas por médicos locales, puesto que disponen de los derechos y deberes inherentes al título, pero se encuentran en un proceso de enseñanza-aprendizaje en el sistema de residencia, con la finalidad de obtener un título de especialista.

RECOMENDACIONES

AL DR. JUAN CARLOS ESQUIVEL SÁNCHEZ, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR DEL CENDEISS, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Realizar un análisis de la normativa institucional que regula la relación de los médicos residentes, a efecto de obtener un criterio técnico-legal sobre los alcances de las actividades que deben desempeñar esos profesionales durante las guardias médicas de residente, según



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

lo indicado en el hallazgo 3 del presente informe. Posterior a la emisión del criterio, de ser pertinente comunicar a los centros de salud institucionales lo correspondiente.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, debe remitir a esta Auditoría Interna, un documento donde conste el criterio técnico y la posterior comunicación a las unidades institucionales. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**

AI DR. EDGAR CARRILLO ROJAS, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL SAN CARLOS, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

2. Elaborar un análisis local de riesgos desde el punto de vista técnico y clínico que permita fundamentar las siguientes acciones:

- a) Mantener o suspender la autorización de guardias médicas a uno de los anesestiólogos durante el segundo y tercer turno; puesto que sus funciones no están limitadas al número de cirugías, sino también, en actividades fuera de Sala de Operaciones.
- b) Aumentar o no con un segundo equipo de Sala durante la jornada extraordinaria;
- c) Considerar nuevas modalidades de pago en la jornada extraordinaria, como disponibilidades médicas u otros;
- d) Programación de médicos en un segundo y tercer turno;
- e) Otras consideraciones que considere pertinente;

Dentro de análisis deberá considerar los riesgos médico-legales; el funcionamiento de otros Hospitales de similar categoría; aspectos de calidad y continuidad en la prestación de los servicios; así como lo expuesto por la Dra. Lidieth Cruz Ramírez, jefe Anestesiología y Sala de Operaciones, según lo descrito en el hallazgo 1.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, debe remitir a esta Auditoría Interna, un documento donde conste la valoración técnica y clínica correspondiente, así como las acciones implementadas. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**

A LA DRA. LIDIETH CRUZ RAMÍREZ, JEFE SERVICIO ANESTESIOLOGÍA Y SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL SAN CARLOS, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

3. Efectuar una distribución equitativa de las guardias médicas de piso, de acuerdo con el bloque normativo institucional, para lo cual deberán de establecer e implementar la aplicación de los criterios de idoneidad aprobados por la Dirección General del Hospital San Carlos, según lo indicado en el hallazgo 2, en el sentido que sean documentados para cada profesional, considerando los criterios técnicos de medición, y su forma de evaluación, entre otros, que considere pertinente.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, debe remitir a esta Auditoría Interna, un documento donde conste las acciones implementadas. **Plazo de cumplimiento: 2 meses.**



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.:2539-0821- Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados con el Dr. Edgar Carrillo Rojas, Director General; Dr. Alberto Arguello Villalobos, Asistente de Dirección, y la Dra. Xendy Espinoza Solano, jefe a.i. servicio Anestesiología y Sala de Operaciones, así como con el Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director del CENDEISSS.

El Dr. Carrillo Rojas, la Dra. Espinoza Solano y el Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director del CENDEISSS, manifestaron estar de acuerdo con los términos y plazo de la recomendación 1, 2 y 3.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Lic. Luis Alberto Arce Pérez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Melvin Zúñiga Sedó
JEFE SUBÁREA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE ÁREA

OSC/EAM/MZS/ LAAP/kvq

Ci: 1