

**INSTITUTO DE ADMINISTRACION PÚBLICA  
ICAP**



**PROGRAMA DE POSTGRADO EN  
GERENCIA DE LA SALUD**

**Análisis para diseñar un horario no tradicional o jornada acumulativa en el  
Servicio de Emergencias del Hospital San Francisco de Asís de Grecia**

**Tesina sometida a la consideración del Tribunal Examinador del Programa  
de Postgrado en Gerencia de la Salud para optar al Título de Especialista en  
Administración de Servicios de Salud**

**Christian Ramírez Chacón**

**San José, Costa Rica  
Junio, 2008**

Esta Tesina fue aprobada por el Tribunal Examinador del Programa de Postgrado en Gerencia de la Salud del ICAP, como requisito para obtener el título de Especialista en Administración de Servicios de Salud.

-----  
**Escriba aquí el nombre del Presidente del Tribunal**  
**Presidente del tribunal**

-----  
**Leonel Fonseca Retana**  
**Director de Tesina**

-----  
**Roger Fernández Durán**  
**Examinador designado**

-----  
**Christian Ramírez Chacón**  
**Sustentante**

## **Agradecimientos**

**A todos los miembros del ICAP por su ayuda incondicional.**

## **Dedicatoria**

**A mi familia, Santiago, Joshua y Fiorela, pero especialmente a ti.**

## Resumen Ejecutivo

El proyecto “Análisis de diseñar un horario no tradicional o jornada acumulativa en el Servicio de Emergencias del Hospital San Francisco de Asís de Grecia “fue llevado a cabo por el Dr. Christian Ramírez Chacón, Especialista en Medicina de Emergencias, el cual ocupa el puesto de la Jefatura de Emergencias de dicho servicio.

El servicio de Emergencias del Hospital de Grecia presenta una gran demanda la cual ha crecido en los últimos cinco años en una forma desproporcionada en contraste con la oferta médica, que se ha mantenido constante especialmente con respecto al personal médico de guardias de 24 horas.

El servicio de emergencias cuenta en este momento con 14 médicos, incluyendo a un especialista en emergencias, divididos en tres turnos entre semana , los fines de semana y feriados hay guardias den 24 horas, en donde se cuenta con tres médicos desde hace más de 10 años , y la demanda creció en más de 30% en los últimos 5 años. La capacidad resolutive de los médicos generales es alta en donde se solicitan interconsultas a especialistas en solo 6%, los tiempos de espera en atención son cortos en donde el 56% son atendidos en los primeros 30 minutos, además el 25% de los pacientes pasan a observación lo cual requiere de varias revaloraciones que no son tomadas en cuenta en las estadísticas. La calidad de la atención ha mejorado, solamente para el año 2007 se presentaron una queja por escrito por cada casi 6000 consultas (1). Por otra parte las incapacidades del personal médico han aumentado (1).

Una jornada no tradicional o jornada acumulativa en el servicio de emergencias no solo aumentará el número de médicos por guardia sino también que disminuirá los costos comparativamente con que se incorporara un médico más de guardia de 24 horas, además al disminuir el número de horas continuas de estancia de los médicos en el servicio contribuirá a velar por la salud de los médicos y posiblemente disminuir algunos casos de mala práctica médica.

<b>INTRODUCCION</b> .....	8
<b>1. Tema del Proyecto</b> .....	13
<b>1.1 Justificación</b> .....	14
<b>1.2 Objetivo General</b> .....	16
<b>1.3 Objetivos Específicos</b> .....	16
<b>1.4 Alcances</b> .....	17
<b>1.5 Limitaciones</b> .....	17
<b>2. Marco Teórico</b> .....	18
<b>4. Diagnóstico de la situación actual</b> .....	28
<b>5. Soluciones al problema planteado</b> .....	40
<b>5.1 Análisis de Opciones</b> .....	42
<b>5.2 Beneficios de instaurar una jornada acumulativa no tradicional desde punto de vista médico y de los clientes</b> .....	45
<b>5.3 Consideraciones para la toma de decisiones</b> .....	46
<b>5.4 Análisis de costos al implementar la jornada acumulativa</b> .....	47
<b>5.5 Consideraciones generales sobre el horario no tradicional o acumulativo</b> .....	52
<b>5.6 Análisis general y específico sobre el problema a solucionar</b> .....	56
<b>5.7 Análisis de viabilidad en la reducción de las guardias</b> .....	57
<b>5.8 Toma de decisión y plan de soluciones</b> .....	58
<b>5.9 Consideraciones finales y recomendaciones</b> .....	61
<b>6. Conclusiones</b> .....	63
<b>6. Bibliografía</b> .....	66

## INTRODUCCION

Un tema que debe ser motivo de estudio desde la perspectiva de las finanzas de la salud, corresponde al pago de las horas extra médicas, guardias médicas y sus repercusiones en los presupuestos de los distintos hospitales del país. Sobre todo un país donde la atención de la salud es universal y va a depender de la eficiencia y el uso adecuado de los recursos destinados a los servicios médicos el que se asegure su sostenibilidad a mediano y largo plazo.

La Caja Costarricense de Seguro Social, al ser una de las instituciones prestadoras de servicios de salud sobre la cual recae la mayor demanda de servicios en nuestro país, requiere de la formulación de políticas que aseguren eficiencia en el uso de los recursos, con el propósito de fortalecer la sostenibilidad financiera de la institución. Por este motivo una de las acciones es desarrollar estrategias para reducir los costos de los servicios que se brindan y mejorar la gestión clínica de los médicos institucionales.

Si se lograra determinar la cantidad de horas extras que son sobreutilizados en el manejo de los servicios de urgencias y si además se determinaran los costos asociados a estas alternativas de cubrir horarios, se descubriría el costo de ineficiencia que tiene para el sistema de salud y para la sociedad y se logre cuantificar los recursos que son utilizados de forma innecesaria, evidenciando la necesidad de implementar formas de contratación y modificaciones horarias que corrijan estas debilidades en procura de un sistema de salud más eficiente.

EL Hospital San Francisco de Asís es un Hospital Periférico 2 que goza de Autonomía ( de gestión) y Máxima Desconcentración, otorgada por la Ley No 7852 ; cuenta con las especialidades de Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Ortopedia, Anestesia, Imágenes Médicas, Otorrinolaringología y Medicina de Emergencias.

Este hospital se encuentra en la provincia de Alajuela, en el cantón de Grecia.

El área de atracción del hospital incluye los cantones de Grecia con 68.152 habitantes, Valverde Vega con 18.190 , Naranjo con 44.298, próximamente Poas con 26.298 y algunas áreas de Atenas; con una población estimada para el año 2007 de cerca de 140.000, sin contar con los dos cantones antes mencionados. Para el año 2006 se fijó la meta de 116.000 consultas y se realizaron más de 126.000 consultas. En el año 2007 se presentó una producción de 130.000 consultas y para el 2008 se proyectaron sobrepasar las 130 000 consultas. (3)

El servicio de Emergencias cuenta actualmente con los siguientes médicos:

- a. Turno de la mañana: 7am- 4pm: 5 médicos (4 generales y un especialista en Emergencias, Jefe del Servicio).
- b. Turno de la tarde 2pm- 10pm: 6 médicos (todos médicos generales), de los cuales 2 médicos atienden la consulta de choque,
- c. Turno de la noche: 10pm –7am: 3 médicos generales

El área de emergencias se divide en las siguientes zonas:

- a. consultorios son 4
- b. nebulizaciones con 18 sillas
- c. cirugía menor, con 2 camillas
- d. sala de choque, con una cama
- e. observación
- e.1 cuatro camas pediátricas
- e.2 dos camas de cuidados intermedios
- e.3 ocho camas adultos



Desde abril del 2004 la Consulta de Choque (antes vespertina) ha estado bajo la administración del servicio de Emergencias. De lunes a viernes hay 2 médicos generales en horario vespertino el cual es de 2pm a 10pm todos los días, y los fines de semana y feriados se cuenta con 2 médicos en horario de 10 a.m. a 8 p.m.

Durante el año 2005 el departamento de emergencias alcanzó y superó con creces sus metas de productividad. Se pactaron en el Compromiso de Gestión para ese año un total de 106.000 consultas y se atendieron 110.426. consultas en todo el año, o sea un 104. % de lo pactado Para el año 2006 se pactaron 116. 000 consultas, y se realizaron mas de 126. 000 consultas por lo cual se cumplieron todas las metas (114%). Para el año 2007 fue aproximadamente de 130. 000 consultas. (3)

Con respecto a las guardias médicas, cabe destacar que en el servicio de emergencias se llevan a cabo todos los sábados, domingos y días feriados. La distribución de las guardias es de tres médicos que cumplen un horario de 24 horas cada uno, y dos médicos cumplen un horario de 10 horas (de 10am a 8 p.m.) cada uno.

### **MISIÓN**

La misión del servicio de Emergencias del Hospital San Francisco de Asís es brindar a los usuarios una atención en salud de calidad pronta y oportuna, para salvaguardar su vida, su integridad física y psicosocial, con la interacción tanto de sus miembros como de los servicios que de una u otra forma prestan apoyo en su accionar diario. Para sus colaboradores procurará un centro de trabajo lo más óptimo posible

## **VISION**

El servicio de Emergencias será un servicio competitivo, en constante renovación, tecnificado en el recurso humano como en lo tecnológico, de manera que sea carta de presentación del hospital y reactive la confianza en él mismo .Capaz de estar al día con la demanda de los próximos 20 años tanto de los clientes externos como internos.

# **CAPITULO I**

## **Tema del Proyecto**

## **1. Tema del Proyecto**

“Análisis para diseñar un horario no tradicional de jornada acumulativa en el servicio de emergencias del Hospital San Francisco de Asís de Grecia.”

## **1.1 Justificación**

Actualmente la creciente demanda en relación con la escasa oferta en la prestación de servicios de salud no escapa a la Caja Costarricense del Seguro Social. Y es que hoy en día han aumentado las demandas médico- legales por mala práctica médica, lo cual podría obedecer en muchas ocasiones a las largas jornadas laborales, cansancio de los médicos, creciente demanda en las consultas con lo cual se le suele dedicar poco tiempo a los pacientes, y además la poca oferta es decir la cantidad insuficiente de médicos, ello se ve reflejado también en la calidad de la atención.

El Hospital San Francisco de Asís y especialmente el área de emergencias no escapa a esta realidad, como se mencionó anteriormente, la demanda ha crecido exponencialmente comparada con la oferta médica (2), esta problemática se debe tanto a causas externas como internas. Dentro de las causas internas cabe destacar la mala planificación por parte de las jefaturas pasadas, además de falta de interés por parte de algunos directores, una incapacidad gerencial, falta de recursos económicos al igual también tenemos causas externas tales como falta de uso adecuado por parte de la comunidad de los servicios de emergencias, ausencia de programas educativos sobre patologías que verdaderamente deberían consultar. Lo anterior ha ocasionado entre otros factores que la demanda haya crecido con respecto a la oferta. (2)

La situación anterior ha generado un agotamiento no solo en el personal médico, sino también en todo el personal de apoyo, enfermería, asistentes de pacientes, situación que se ve reflejado en incapacidades constantes. Para el 2005 se atendieron 110.000 consultas y en el 2007 se sobrepasaron las 130.000 lo cual refleja un crecimiento en solo dos años de 18%, lo cual también se refleja en la consulta diaria que para el año 2007 fue cercana a los 357 pacientes atendidos por día. Esto sin mencionar que desde hace más de 10 años se cuenta con solo 3 médicos realizando guardias de 24 horas.(3)

Con todo lo anterior desde hace varios años se ha solicitado a la Dirección Médica del Hospital de Grecia contar con un médico adicional tanto en los turnos de la tarde, de la noche y durante las guardias de 24 horas en el servicio de emergencias; lo primero se ha logrado es decir contar con un médico más en las tardes y en las noches, pero el contar con un médico en las guardias de 24 horas tanto sábados, domingos y días feriados no se ha logrado a pesar de los múltiples intentos.

Con el problema de los altos costos en el pago de horas extra médicas y guardias se ha desestimado la posibilidad, se planteará la implementación de horario por jornada acumulativa, el cual se ha puesto en marcha en otros centros tales como el Hospital Calderón Guardia, Hospital de Heredia, Hospital Nacional de Niños, Hospital de Alajuela y la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital México con resultados favorables.

## **1.2 Objetivo General**

Diseñar un horario no tradicional de jornada acumulativa en el servicio de Emergencias del Hospital San Francisco de Asís.

## **1.3 Objetivos Específicos**

1. Estimar los costos de instaurar un horario no tradicional de jornada acumulativa en el Servicio de Emergencias del HSFA de la Caja Costarricense del Seguro Social.
2. Diseñar un método de asignación de horarios para que la oferta médica aumente los días sábados, domingos y días feriados.
3. Determinar los costos de una jornada no acumulativa y además el de un médico adicional de guardia de 24h, los días feriados, sábados y domingos.
4. Determinar los beneficios que traería al personal médico si se instaura una jornada no tradicional desde punto de vista de carga de trabajo y apoyo con un médico más de 24 horas.
5. Analizar la demanda por medio de tendencias a nivel de consulta y el poco crecimiento en la oferta médica que se ha presentado en los últimos años en el Servicio de emergencias del Hospital san Francisco de Asís.
6. Realizar un diagnóstico de la situación actual del servicio de Emergencias del Hospital San Francisco de Asís de Grecia.

## **1.4 Alcances**

Los alcances de este proyecto están definidos por:

- a. Solamente el servicio de emergencias será tomado en cuenta con dicha modificación de horario.
- b. El personal que incluirá dicha propuesta será única y exclusivamente el personal médico.
- c. El personal médico que se tomará en cuenta será en su totalidad de 4 médicos generales o 4 especialistas en emergencias.
- d. La jornada no tradicional que se analizará será únicamente la de cada cuarto día.

## **1.5 Limitaciones**

Dentro de las limitaciones para lograr alcanzar nuestros objetivos tenemos,

- a. La eventual falta de apoyo por parte de la dirección médica como a nivel de la gerencia médica,
- b. la falta de contar con personal médico especialista en emergencias o médicos generales que deseen trabajar en dichos horarios.



**CAPITULO II**  
**Marco Teórico**

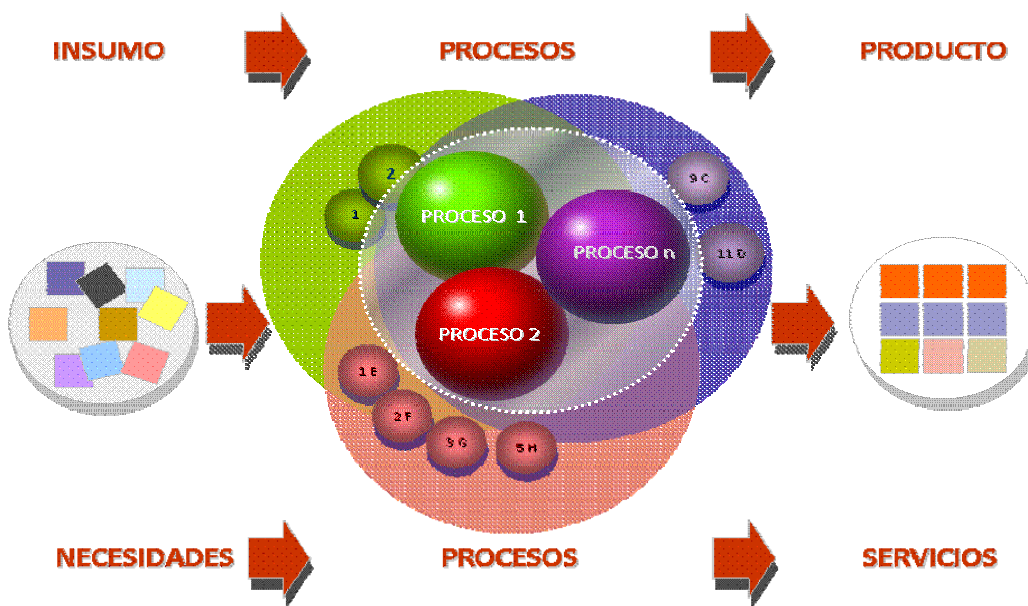
## 2. Marco Teórico

### 2.1 Los procesos

Un proceso es una serie de tareas de valor agregado que se vinculan entre sí para transformar un insumo en un producto (11). En un servicio de emergencias se llevan a cabo gran cantidad de procesos en la atención de los pacientes.

El insumo consiste en la información, los materiales y los recursos necesarios para crear productos o servicios. Con respecto al resultado consiste en el producto, información o servicio que se brinda a otra persona o grupo de trabajo, por lo tanto los puntos donde comienza el proceso (insumo) y finaliza (resultado o producto) son los límites del proceso (11).

**Ilustración 1. Visión sistémica de los procesos en una organización o un servicio como el de emergencias del Hospital San Francisco de Asís de Grecia.**



Fuente, José Pablo González Rojas, ICAP, 2008

El proveedor debe suministrar el insumo de acuerdo con los requerimientos del productor. Por lo tanto el productor es cualquier persona, grupo de trabajo o departamento que asegura una operación de proceso fluida y eficaz. El cliente es cualquier, grupo de trabajo o departamento que recibe el producto y determina sus requerimientos, por lo tanto tenemos cliente interno es la persona, grupo de trabajo o departamento que trabaja para la misma

organización que el productor y el cliente externo que es la persona, grupo de trabajo o departamento que no trabaja en la misma organización que el productor. (11)

## **2.2 Los momentos de verdad**

Si vamos específicamente a nuestros clientes internos o externos en la atención diaria de sus patologías o requerimientos, según corresponda, nos encontraremos con los momentos de verdad los cuales se definen como un episodio en el cual el cliente entra en contacto con cualquier aspecto de la organización y se construye una impresión sobre la calidad de su servicio.

Cuando un cliente recibe un servicio y se establece un proceso, se establece un ciclo de servicio que es un mapa de los momentos de verdad. (11)

## **2.3 Rediseño de procesos y mejora de la calidad**

Muchas veces al analizar un proceso por la dinámica del cambio organizacional y las demandas del entorno hay que rediseñarlos con el fin de adecuarlos a las especificaciones y necesidades de los clientes. Para mejorar los procesos, se deben adoptar la comunicación asincrónica, es la que se da en tiempos diferentes, eliminar la duplicación de información, reducir el flujo de información, reducir el control y los puntos de contacto. (11)

Desde el punto de vista gerencial los servicios de salud se han transformado progresivamente en una actividad compleja, tanto por la naturaleza de los servicios brindados, como por la vertiginosa rapidez con que se producen los cambios en el ambiente políticos, sociales y económicos entre otros en el que se desenvuelven.

## **2.4 La gestión financiera y el manejo de los costos**

Los principales componentes de la gerencia financiera son: la gestión de ingresos, asignación de recursos, gestión presupuestaria, contabilidad general, contabilidad de costos, fijación de precios, y evaluación financiera. (10)

Uno de los puntos anteriores a analizar en este proyecto es el de los costos. El costo es el valor monetario de los recursos que se utilizan para producir un bien o un servicio (10). Los costos fijos son aquellos que se mantienen constantes a pesar de variaciones en el volumen de producción, un costo de esta

naturaleza es siempre relativo puesto que debe definirse un periodo y establecerse un rango de actividad.(10)

Por su lado los costos variables son aquellos estrechamente ligados al volumen de producción, de manera que se incrementan o disminuyen en forma directamente proporcional a la cantidad producida. (10)

Por otra parte tenemos también los costos directos e indirectos que se dan en los servicios de salud. Los directos son aquellos imputables directamente a los insumos necesarios para producir un bien o servicio de salud, los costos indirectos corresponden a la mano de obra y los materiales e insumos que no pueden ser medidos en cada unidad producida. (10)

Con respecto al costo de oportunidad es importante aclarar que no todos los datos que se requieren para la toma de decisiones son proporcionados por los registros contables y que estos solo muestran lo que ha ocurrido en el pasado.(10)

El cálculo de los costos constituye un insumo de gran importancia en la gerencia de los servicios de salud porque apoya el proceso de toma de decisiones, y sirve para elegir el curso de las acciones y más en una institución como la CCSS donde los recursos son tan limitados.

Es importante también considerar el criterio de costo no se puede tomar como variable única, ni siquiera como la más importante en la toma de decisiones, debido que otros criterios también son sumamente importantes como el interés político, el impacto esperado, el costo de oportunidad, la trascendencia relativa de los diversos problemas por resolver (10).

## **2.5 El proceso de planeación**

Cabe mencionar que durante el proceso de planeación se debe tratar de identificar la mejor combinación de servicios para dar respuesta al mayor número posible de necesidades de los usuarios, con el mayor impacto posible y en el caso de la CCSS al menor costo posible y resguardando la mayor calidad. Quien administra un servicio de salud debe saber que no todos los costos son controlables y tiene que aprender a distinguir los que pueden ser reducidos y los que no conviene modificar. Los costos controlables son aquellos que están directamente influenciados por un gerente dado en un periodo de tiempo definido. (10).

Los intereses del personal involucrado deben de ser tomados en cuenta cuando se piensa en el control de costos (10) ya que solo pueden ser controlados en forma eficiente y duradera garantizando la internalización de los objetivos institucionales por parte del personal.

Otro punto de gran importancia a mencionar es el presupuesto ya que tiende a facilitar y sustentar un adecuado ejercicio de toma de decisiones en las instituciones (10), pero el fin de este proyecto no es ahondar en materia presupuestaria.

Además un administrador de servicios de salud debe pensar también como un economista ya que todo campo de estudio tiene su propio lenguaje y su propia forma de pensar. Es decir el administrador de los servicios de salud al pensar como economista utiliza una serie de métodos para determinar cuales son las mejores tomas de desiciones para su empresa, por ejemplo utiliza el método científico el cual consiste en observación, teoría y más observación, se puede también utilizar el papel de los supuestos ya que estos pueden simplificar el complejo mundo y permitir comprenderlo mas fácilmente. (14)

Dentro de los modelos económicos están el diagrama del flujo circular, el cual es un modelo visual de la economía que muestra como fluyen los recursos financieros a través de los mercados entre los hogares y las empresas (14). Otro modelo económico es la frontera de posibilidades de producción que es un gráfico que muestra las diversas combinaciones de productos que pueden producir la economía dados los factores de producción y la tecnología de producción existentes.(14)

Hay que tener en cuenta que al formularse una política económica en una institución independientemente sea esta la CCSS u otra se hacen análisis positivos y normativos. Los primeros se refieren a las afirmaciones que intentan describir el mundo tal y como es, los segundos describen como debería ser el mundo (14), por lo tanto en el sector salud muchas afirmaciones son positivas, pero una gran mayoría son normativas porque sería idealmente como debería de ser.

Al mencionar las fuerzas del mercado de la oferta y la demanda, hay que definir otros términos tales como el mismo mercado, el cual es un grupo de compradores y vendedores de un bien o de un servicio (14). El mercado competitivo es el mercado en el que hay muchos compradores y muchos

vendedores, por lo que cada uno de ellos ejerce una influencia insignificante en el proceso del mercado. (14)

Con respecto a la demanda, la cantidad demandada es la cantidad de un bien que los compradores quieren y pueden comprar; la ley de la demanda establece que manteniéndose todo lo demás constante, la cantidad demandada de un bien disminuye cuando sube su precio (14). La tabla de demanda muestra la relación entre el precio de un bien y la cantidad demandada y la curva de demanda es un gráfico que muestra la relación entre el precio de un bien y la cantidad demandada (14). Todos estos términos son aplicables a la demanda por parte de los clientes externos e internos en los servicios de salud de la CCSS.

En los servicios de salud también se aplican el concepto de bien sustitutos y complementarios. Dos bienes son sustitutos cuando la subida del precio de uno de ellos provoca un aumento en la demanda del otro y son complementarios cuando la subida del precio de uno de ellos provoca una disminución de la demanda del otro (14).

Al referirse a la demanda se debe definir también la oferta, la cantidad ofrecida es la cantidad de un bien que los vendedores quieren y pueden vender. La ley de la oferta establece que manteniéndose todo lo demás constante, la cantidad ofrecida de un bien aumenta cuando sube su precio. La tabla de oferta es un cuadro que muestra la relación entre el precio de un bien y la cantidad ofrecida, con respecto a la curva de la oferta es el gráfico de la relación entre el precio de un bien y la cantidad ofrecida (14).

Cuando analizamos la oferta y la demanda juntas, al igual que en los servicios de salud tenemos que el equilibrio es la situación en la que el precio ha alcanzado un nivel en el que la cantidad ofrecida y la demandada se igualan, el precio de equilibrio es el precio que equilibra la cantidad ofrecida y la demandada y la cantidad de equilibrio es la cantidad ofrecida y demandada al precio de equilibrio. (14)

El excedente es la situación en la que la cantidad ofrecida es mayor que la demandada (14), y la escasez es la situación en la que la cantidad demandada es mayor que la ofrecida. La ley de la oferta y la demanda establece que el precio de un bien se ajusta para equilibrar la cantidad ofrecida de ese bien y la demandada. (14)

**CAPITULO III**  
**Marco Metodológico**

### **3. Marco Metodológico**

#### 3.1 Diagnóstico de la situación en el servicio de emergencias del Hospital San Francisco de Asís

Para llevar a cabo el diagnóstico de la situación actual se recurrió básicamente a las estadísticas del servicio de REDES del Hospital de Grecia (análisis estadístico descriptivo) en primera instancia, además se llevo a cabo la utilización del estudio de emergencias llevado a cabo en el año 2007, en donde se muestran tiempos de espera, diagnósticos más frecuentes, horas pico de consulta, en tercera instancia se acudió a toda la información que se presentó en forma acumulada la Jefatura de Emergencias.

Con respecto a la primera parte basados en la información (análisis estadístico descriptivo) dada por el servicio de redes mostró la creciente demanda a través de los años, comparada con la escasa oferta médica.

El estudio que se llevó a cabo en el servicio de emergencias en el año 2007 involucró una población tomada al azar, en donde se analizaron las horas de mayor consulta durante la semana, los diagnósticos más frecuentes, el tiempo de espera.

En tercera instancia se agregan una serie de conclusiones basadas en los antecedentes del servicio de emergencias.

#### 3.2 Procedimiento para la elaboración de la propuesta planteada

Para elaborar la propuesta planteada se hizo un análisis de las tendencias de las consultas en los últimos 5 años mediante análisis de estadística descriptiva y a la vez se presenta la oferta médica durante cada año.

Se hace un análisis de costos que involucraría implementar un médico adicional en las guardias de 24h, pero se comparan con los costos de implementar una jornada no tradicional acumulativa proyectándose a los próximos 15 años tal y como lo hace la CCSS hasta el año 2025.



La propuesta para la atención del problema marca el siguiente paso que debe de tratar de implementar nuestra institución, que es disminuir los costos en horas médicas manteniendo la calidad en los servicios, más que estamos hoy en día ante una sobre saturación de médicos que se gradúan no solo de universidades públicas sino también en privadas, si se hiciera un análisis exhaustiva de esta problemática nuestra institución se vería beneficiada contratando a médicos que apenas salen , y en los cuales muchos rubros que se pagarían como la antigüedad son más baratos, si además analizamos la creación de nuevas plazas comparativamente contra la disminución de tiempo extraordinario y guardias médicas las ganancias serían significativas, siempre y cuando sea en horarios no tradicionales . Lo que plantea este proyecto no es solo beneficioso para el servicio de emergencias del hospital de Grecia sino que puede llegar a significar miles de millones de colones de ahorro para la institución.

El diseño del horario no tradicional se realizó basado en los horarios aprobados por la institución y que están en el manual de normas y reglamentos de la CCSS, que se pueden analizar en Master Lex. Además se revisa diversa documentación aportada por el área de Recursos Humanos del Hospital de Alajuela.

Por otro lado manejar la hipótesis para demostrar que un horario no tradicional reducirá costos para la institución es a través de la comparación de los costos de los salarios de los médicos con los costos de pagar tiempos extras específicamente con un médico más en las guardias de 24 horas.

Por otra parte el método que se plantea busca el aumento de la oferta médica, los días feriados, sábados y domingos, por lo cual no se analizan otras propuestas para dicha problemática.

Con respecto a los costos, estos se mostraron básicamente por medio de la colaboración de la oficina de Recursos Humanos tanto del Hospital de Grecia, como también del Hospital de Alajuela y San Ramón. Mediante los cuales se comparó el costo de una guardia médica con respecto al salario de un médico de un horario no tradicional.

Las áreas con las cuales se ejemplificarán son áreas de la misma institución que a través de los años han aplicado un horario no tradicional y que ha funcionado adecuadamente, y han logrado cubrir sus necesidades de personal médico.

En relación con la demanda esta se demostró a través del análisis de documentación brindada por parte de la Oficina de REDES del Hospital San Francisco de Asís como también de los documentos históricos de la Jefatura de Emergencias.

Los beneficios que traerá a los médicos la implementación de un horario no tradicional al personal médico serán discutidos exclusivamente desde la perspectiva de artículos médicos.

## **CAPITULO IV**

### **Diagnóstico de la situación actual**

#### **4. Diagnóstico de la situación actual**

A través de la historia de la CCSS los principales problemas han sido de financiamiento por no contar con los recursos económicos suficientes, por falta de apoyo gubernamental en algunos casos y en otros por disonancia cognoscitiva administrativa.

Dentro de los hospitales periféricos 2 de la Caja Costarricense del Seguro Social se encuentran: Hospital de Guápiles, Hospital de Grecia, Hospital de Upala, Hospital Ciudad Neily, Hospital de San Vito. (20)

Este tipo de hospital se encuentra ubicado en zonas urbanas y semiurbanas. Se otorgan servicios médicos de las cuatro especialidades básicas: medicina, gineco-obstetricia, pediatría y algunas especialidades de mayor demanda para su área de atracción, constituyen a la vez un respaldo para los Hospitales Periféricos<sup>1</sup>, Clínicas de Consulta Externa y puestos de Salud ubicados en su área de influencia.

La creación del Hospital de Grecia al igual que la CCSS pasó por una serie de etapas, la primera fue la que abarcó los años de 1858 a 1895 cuando se estableció la primera casa de salud, la segunda etapa es la que se ubica entre los años de 1895 a 1976 cuando se construye el primer hospital y se da el traspaso a la CCSS. La tercera etapa fue la que abarcó del año 1976 al 1999 en la cual el hospital crece y continúa dando servicios bajo los principios de la CCSS, en hospitalización, medicina general y especialidades médicas. Ya para el año 2000 se da la modernización institucional con el nuevo modelo de atención en salud y se establecen otros conceptos tales como compromiso de gestión y desconcentración máxima.

En Sesión de Junta Directiva No. 7472, artículo 12 del 24 de agosto-2000, la CCSS le dió la autonomía y la máxima desconcentración a este Hospital (Ley de desconcentración de Hospitales y Clínicas de la CCSS No. 7852). Con respecto al reglamento de desconcentración de hospitales, el artículo 20 menciona “corresponderá a los hospitales, clínicas o áreas de salud desconcentrados, la gestión de los recursos humanos de las dependencias o unidades a su cargo. El ejercicio de las anteriores competencias deberá darse

de conformidad con lo establecido en las disposiciones legales y reglamentarias aplicables en esta materia con las limitaciones que específicamente acuerde la institución, en el correspondiente compromiso de gestión o Addendum celebrado al efecto.” (19)

En este momento el hospital cuenta con las siguientes especialidades médicas y número especialista:

**Cuadro1. Especialidades médicas y médicos según especialidad del Hospital San Francisco de Asís de Grecia: Alajuela .2008**

<b>Especialidades</b>	<b>Cantidad de especialistas</b>
<b>EMERGENCIOLOGOS</b>	<b>1</b>
<b>ANESTESIOLOGOS</b>	<b>2</b>
<b>ORTOPEDISTAS</b>	<b>2</b>
<b>CIRUJANOS</b>	<b>2</b>
<b>GINECOOBSTETRAS</b>	<b>3</b>
<b>PEDIATRAS</b>	<b>3</b>
<b>INTERNISTAS</b>	<b>2</b>
<b>PSIQUIATRAS</b>	<b>1</b>
<b>RADIOLOGO</b>	<b>1</b>

Fuente: Servicios de REDES, HSFA, 2008(2)

Los objetivos de este servicio son los siguientes:

### **Principal**

Brindar una atención de calidad, rápida y oportuna a la población, basados en los principios de nuestra institución, la Caja Costarricense del Seguro Social

### **Específicos**

1. Brindar una atención de calidad que responda a las expectativas de nuestros clientes externos
2. Contar con los recursos económicos adecuados para adquirir con equipo de primera clase.
3. Contar con el capital humano capacitado para que sea eficiente y eficaz.
4. Lograr cambios en infraestructura para buscar el bienestar tanto del cliente externo como interno.
5. Presentar una oferta que satisfaga a la demanda creciente.

Para alcanzar las metas es necesario, contar con el suficiente capital humano, porque la demanda en la consulta de la población ha crecido con respecto a la oferta médica. Para el año 2005 se atendieron 110 000 consultas, para el año 2006 aumentó la demanda a 126 000 y para el año 2007 fueron más de 130000 consultas, lo que refleja que por los próximos años exista un aumento aún mayor y más si se analiza la movilidad demográfica hacia esta región por razones tales como creación de gran cantidad de áreas residenciales, nuevas fuentes de trabajo aunadas a las ya conocidas como creación de un centro comercial y otro en fabricación, población extranjera en los meses de corta de caña , recolección de café, fábricas industriales establecidas. Y un gran problema es que la población activa utiliza horarios no tradicionales para consultas ya que trabajan por las mañanas en el área metropolitana y por las tardes se trasladan a descansar a esta área es decir se esta frente a una población que utiliza mayormente la consulta tarde , noche y días feriados.

Con respecto al capital humano el servicio de emergencias, presenta los siguientes médicos en los siguientes horarios:

**Cuadro 2. Distribución de médicos según horarios y cantidad de horas por semana, servicio de emergencias. HSFA.2008**

Horario	Número de médicos	Total de horas por semana
Mañana Lunes a Jueves de 7am-4pm y Viernes de 7am-3pm	5	44
Tarde a. 2pm-10pm Lunes a Miércoles y Jueves y viernes de 3pm a 10pm.	2	38
b. 4pm-10pm Lunes a Jueves, viernes de 3pm a 10pm, reponen 7h los sábados	2	38
c. 2pm a 10pm de lunes a viernes( consulta de choque)	2	38(se paga el resto de extras)
Noche 10pm a 7am de lunes a viernes	3	32 (resto se paga como extras)

Fuente, Jefatura de emergencias

Por lo tanto el servicio de emergencias cuenta en este momento con un total de 14 médicos, de los cuales uno es especialista en emergencias y los otros son médicos generales. Además estos horarios no cubren días feriados ni sábados ni domingos, en dichos días se cubren con guardias médicas.

Con respecto a la infraestructura, recientemente se hizo una remodelación en el servicio. El área de emergencias se divide en las siguientes zonas:

**Cuadro 3. Distribución del área de emergencias HSFA, 2008**

Área	Número
consultorios	4
nebulizaciones	18
Cirugía menor	2(camillas)
Sala de choque	1(camilla)
Observación	4 camas pediátricas 2camas de intermedios 8 camas de adultos
Sala séptica	2 camas

Fuente, Jefatura de emergencias



Como se mencionó anteriormente, el problema que se ha suscitado desde hace mucho tiempo es el aumentar el capital humano durante las guardias de días feriados, sábados y domingos sin necesidad de interferir con la consulta vespertina y al menor costo posible.

Durante una guardia están presentes en emergencias, 3 médicos generales durante 24 horas y dos médicos en la consulta de choque por 10 horas.

Uno de los problema en emergencias, tanto en este servicio como en los demás servicios del país es la sobre demanda comparada con la escasa oferta lo cual como anteriormente se mencionó genera gran cantidad de problemas tanto en la atención, tiempos de espera prolongados, limitado tiempo en la atención del usuario, cansancio y estrés en el personal de salud especialmente en el médico, demandas por mala práctica médica.

Desde hace más de 10 años se ha estado analizando la posibilidad en el servicio de emergencias del Hospital de Grecia de aumentar la oferta médica en guardias médicas de sábados, domingos y días feriados, pero ha sido imposible por los problemas mencionados anteriormente.

El artículo 26 de la Ley de Desconcentración de hospitales menciona con respecto al recurso humano:

“el órgano desconcentrado podrá definir, cuando las necesidades de los servicios lo demanden, la variación en las condiciones laborales contenidas en los contratos individuales y colectivos de trabajo, relacionados con la modificación de horarios, laborales o prestación y lugar de trabajo, siempre que dichas variaciones no resulten arbitrarias, antojadizas o produzcan grave perjuicio a derechos de los servidores y se ajusten a las disposiciones legales sobre el ius variandi.” (19)

El servicio de emergencias del HSFA en este momento brinda atención las 24 horas del día, los 365 días del año, el capital humano como anteriormente se ha mencionado consta de 14 médicos, incluido un especialista en emergencias, los cuales se distribuyen en tres turnos , el de la mañana de 7am a 4pm, incluye 5 médicos, el de la tarde 6 médicos y el de la noche con

3 médicos. Dicha distribución se ha realizado basada en las tendencias de la consulta de emergencias, pero además basados en un estudio retrospectivo aleatorio donde se tomó una muestra de 1098 pacientes Y se analizaron variables como las anteriormente mencionadas.

Tal y como se muestra a continuación:

1. En el análisis del servicio de emergencias del año 2007 se demostró primeramente que la consulta cae en número a las 2pm, que es cuando se abre la consulta de choque, y aumenta a partir de las 10pm que es cuando esta cierra.

2. El 50% de los pacientes vistos en el servicio requieren revaloración, lo cual nunca se ve reflejado en el numero total de consultas mensuales, por lo que según esta estimación si en el año 2007 se realizaron 130.000 consultas aproximadamente 65.000 adicionales no fueron contabilizadas por lo que se tendría un total de 195.000 consultas totales incluyendo las revaloraciones .

3. Se presenta la siguiente tabla de tiempos de espera en las revaloraciones

**Cuadro 4. Tiempo de espera de las revaloraciones por médico general, servicio de emergencias, HSFA .Grecia. 2007**

Tiempo	Cantidad de registros	Porcentaje
0 a 30min	9	7%
30min a 1h	10	7%
1 a 2h	34	25%
2 a 4 h	60	44%
Mas de 4h	24	18%

Fuente, estudio del departamento de emergencias 2007(1)

Lo anterior demuestra que cerca del 40% de los pacientes son revalorados en las primeras 2 horas. Se debe de tomar en cuenta que varios de estos pacientes deben esperar exámenes de laboratorio, gabinete o cumplir tratamiento farmacológico para ser revalorados de ahí el tiempo de espera.

4. Del total de la muestra (año 2007) se concluyó que el 15% de los pacientes pasan a observación, lo cual es una incongruencia con la realidad, ya que los años anteriores (2005 y 2006) los reportes muestran que dicho porcentaje es entre un 20 a 25%, si se analiza esta circunstancia cada paciente de observación requiere de por lo menos 4 a 5 notas, y esto tampoco es tomado en cuenta en las consultas generales. Lo anterior afecta al servicio de emergencias ya que los pacientes en observación son tomados solo como una consulta, y muchas veces pasan varios días en observación.

5. De la muestra tomada se documentó que solamente se solicitan interconsultas a especialistas un 6% de los pacientes vistos, lo cual demuestra la capacidad resolutoria de los médicos generales y del apoyo del especialista de emergencias, además se demuestra también por la escasa cantidad de reconsultas y además escasa cantidad de quejas expuestas por los clientes. De estas interconsultas las especialidades de mayor a menor interconsultas son:

**Cuadro 5. Valoraciones por especialistas en el servicio de emergencias, HSFA .Grecia.2007**

Especialidad	Cantidad de pacientes	%
Ortopedia	30	46
Medicina Interna	11	17
Pediatría	9	14
Ginecología	8	12
Cirugía general	6	9
Odontología	1	2
Total	65	100

Fuente, Estudio servicio de emergencias, 2007 HSFA (1)

6. Las patologías más frecuentes atendidas en el servicio de emergencias en orden de frecuencia de mayor a menor son Infecciones de vías respiratorias superior (20%), Trauma (20%), Asma (9%), dolores abdominales (7%), diarreas (6%), lumbalgias (3.5%).

7. Uno de los puntos más importantes en todos los servicios de emergencias del país son los tiempos de espera prolongados porque es aquí donde se originan retraso en los tratamientos, en muchas ocasiones hasta problemas con pacientes por que quieren ser atendidos inmediatamente (momento de verdad), tenemos:

**Cuadro 6 .Distribución de frecuencias en los tiempos de espera del servicio de emergencias, HSFA. Grecia. 2007**

Tiempo	Cantidad de registros	Porcentaje
0 a 10min	82	23
11 a 30 min	119	33
30min a 1h	97	27
1 a 2h	52	14
Mas de 2h	9	3
Total	359	100

Fuente, estudio del servicio de emergencias, HSFA, 2007(1)

Lo cual demuestra la rápida atención que se da en el servicio de emergencias del HSFA, el 56% esperan menos de 30 min. para ser atendidos, el 83% es visto en menos de 1 hora, solamente un 14% espera entre una y dos horas.

La siguiente tabla muestra la demanda en los últimos años:

**Cuadro 7. Número de consultas por año en el servicio de emergencias y crecimiento comparado con el año 2003, HSFA.2007**

Año	Demanda	% de crecimiento con respecto al año 2003	Número de médicos del servicio	Número de médicos en ese periodo
2003	98026	0%	11	3
2004	109814	11%	12	3
2005	110426	11.3%	12	3
2006	125040	27%	13	3
2007	129571	32%	14	3

Fuente REDES, HSFA (3)

Ante un crecimiento de un 32% en la demanda en cinco años, la oferta durante las guardias médicas continúa siendo la misma en el mismo periodo. El número total de médicos para el año del 2003 se estableció para cubrir los servicios de observación, choque y cirugía menor, pero no existe en los documentos de emergencias las razones por las cuales se justificaron dichas medidas. De acuerdo a los análisis estadísticos del servicio de REDES se atienden entre 300 y 400 personas por guardia de 24 horas esto comparado para el año 2003 en donde la demanda era aproximadamente entre 200 y 250 pacientes.

**CAPITULO V**  
**Soluciones al problema planteado**

## 5. Soluciones al problema planteado

La evaluación de la situación actual muestra una distribución de médicos en la siguiente manera:

**Cuadro 8. Número de médicos según horario del Servicio de emergencias del HSFA, 2008**

Horario	Número de médicos
Mañana	5
Tarde	6
Noche	3

Fuente, Jefatura de Emergencias (1)

Los horarios que se muestran son los actuales, tal y como esta descrito en el cuadro 2.

**Cuadro 9. Propuesta de horario no tradicional con jornada acumulativa, servicio de emergencias, HSFA.2008**

DIAS	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	martes
médicos									
Med 1	T	L	L	L	T	L	L	L	T
Med 2	L	T	L	L	L	T	L	L	L
Med 3	L	L	T	L	L	L	T	L	L
Med 4	L	L	L	T	L	L	L	T	L

T: trabaja, L: libre.



El horario de trabajo es de 4pm a 7am los días entre semana y los días feriados, sábados y domingos se trabaja las 24 horas, lo cual implicaría que siempre existirá médico esos días, con dicha propuesta se formulan las siguientes opciones. Hay que tener presente que para llevarse a cabo dicho horario se requieren de 4 médicos.

**Cuadro 10. Número total de médicos instalado el horario no tradicional, semanalmente, servicio de emergencias, HSFA.2008**

Horario	Número de médicos actualmente	Opción 1	Opción 2	Opción 3
Mañana	5	1	0	0
Tarde	6	2	1	0
Noche	3	1	1	0
Plazas nuevas	-----	0	2	4
Numero total de médicos	14	14	16	18

Fuente, Jefatura de emergencias

## 5.1 Análisis de Opciones

### Opción 1

Al implementarse dicha propuesta se tendrá un médico más en las guardias de 24horas de sábado, domingo, y días feriados, sin costo adicional, se estaría ahorrando a la institución cerca de 2 ,5 millones por mes. Dicho cálculo se toma de realizar 10 guardias de 24horas con un costo de 250.000 colones para alguien con antigüedad de aproximadamente 10años.El punto de riesgo de

esta propuesta es que se verán afectados los horarios de la mañana y de la tarde, con un médico menos.

### **Ventajas**

- a. no se requiere creación de nuevas plazas, se cubre la problemática con las plazas existentes.

### **Desventajas**

- a. se tiene un médico menos en las tardes y en las mañanas
- b. sobrecargo de trabajo
- c. disminuye la oferta médica en los horarios de la mañana y tarde

### **Opción 2**

La segunda propuesta es no afectar los horarios de la mañana y la tarde y únicamente tomar un médico de la tarde y de la noche, pero esto implicaría la creación de 2 plazas nuevas. Los costos para esta opción son de aproximadamente de los salarios de las dos plazas nuevas, es decir de 2.000.000 de colones, que comparativamente con el pago de guardia médica sería de 2.500.000 colones si se toman en cuenta que son 10 guardias al mes de 250.000 colones cada una.

### **Ventajas**

- a. la oferta médica de la mañana y tarde no se modifica
- b. creación de dos nuevas plazas, ya que aumenta la oferta médica
- c. aumenta el número de médicos en las guardias de 24 horas
- d. no se pagaría como guardia el incremento a 4 médicos en las guardias, ya que el horario no tradicional obliga a uno de los médicos siempre ha cubrir los fines de semana.

### **Desventajas**

- a. los costos generados de crear dos nuevas plazas
- b. ninguna desventaja para el servicio de emergencias

### **Opción 3**

La tercera propuesta es la creación de 4 plazas nuevas de especialistas de emergencias para con ello que el servicio tenga emergenciólogo las 24h, y los 365 días del año, en un horario por jornada acumulativa. En cualquiera de las tres opciones se pueden involucrar a especialistas en emergencias. El plan de que sean plazas de especialistas es para ir atrayendo a especialistas en Medicina de emergencias, y que si no se consiguen que si exista la plaza para cuando se formen nuevos médicos por parte del CENDEISSS poder utilizarlos inmediatamente. Los costos de dicha propuesta es de 4.000.000 de colones aproximadamente al mes.

### **Ventajas**

- a. cubrir el servicio con especialista las 24h del día
- b. cumplir con las normas de habilitación por parte del Ministerio de Salud
- c. mayor capacidad resolutive
- d. aumento de oferta médica

### **Desventajas**

- a. principalmente los altos costos, por la creación de 4 plazas nuevas

## **5.2 Beneficios de instaurar una jornada acumulativa no tradicional desde punto de vista médico y de los clientes**

1. Se realizan menos horas continuas, es decir lo más que realizarían sería de 24 horas continuas.

2. Se tiene mayor tiempo libre, el cual se puede utilizar en diversas actividades de recreación, mejorar las relaciones familiares, compartir con los hijos, realizar labores personales.

3. Se disminuirían probablemente las incapacidades por agotamiento físico.

4. El cliente externo podría tener una mejor atención ya que al médico estar descansado tendría mejor humor y lo atendería con más gusto.

5. Se disminuirían las quejas sobre atención e inclusive las demandas médicos legales.

6. Disminuirían los padecimientos crónicos que adquieren los médicos tales como intolerancia a la glicemias, síndromes metabólicos, hipertensión arterial entre otras.

### **5.3 Consideraciones para la toma de decisiones**

Para el análisis y la toma de decisiones sobre cuál de los escenarios es el más recomendable, es conveniente tomar en cuenta la circular 016191 enviada por la Sección de Fiscalía a los Directores de los diferentes hospitales nacionales ,sobre cambio de horario de acuerdo con necesidades de la institución, dictado por la sección de fiscalía, “los tribunales de trabajo han considerado que los funcionarios que han firmado un contrato de trabajo con horario rotatorio y que por circunstancias especiales se les ha mantenido en un solo turno, no adquieren derecho al mismo “. Continúa diciendo,“En la relación laboral corresponde al patrono dictar las normas necesarias para obtener la mayor eficiencia y rendimiento en los servicios prestados por el trabajador. Esas facultades se acentúan tratándose de instituciones dedicadas al servicio público, pues por encima del interés particular esta el de la colectividad, máxime tratándose de los seguros sociales, en que se encuentra en juego la salud de los trabajadores y de su familia. Esa prerrogativa comprende la facultad patronal de variar el horario de trabajo de sus empleados, para acomodarlo a lo que más convenga a los intereses generales, por que no hay que perder de vista que el derecho de introducir esas variaciones en el contrato vigente (jus variandi), corresponde al empleador . Claro esta que los motivos que aduzca el patrono para modificar el horario no deben ser arbitrarios sino justos y necesarios” (19)

La circular 000731 sobre variación de horarios enviada por El Departamento Legal de la CCSS a los Directores de Hospitales agrega “La Caja, siempre que medie un interés razonable y justo desde el punto de vista de los servicios que presta, bien puede variar esos horarios en forma unilateral sin que sea necesario el consentimiento del trabajador.”(20)

#### 5.4 Análisis de costos al implementar la jornada acumulativa

Los costos de implementar una guardia de 24h se muestra en el siguiente ejemplo, comparativamente también se muestra la posibilidad de utilización de un medico general.

**Cuadro 11. Análisis comparativo del presupuesto de los salarios, horas extras y horas por jornada acumulativa entre un médico general y un especialista del servicio de urgencias Hospital de Grecia ,2008**

<b>Médico general</b>		
<b>Rubros por pagar</b>	<b>Montos bisemanales</b>	<b>Montos mensuales</b>
Salario base	200.000	400.000
Bonificación adicional	35.000	70.000
Antigüedad	125.000	250.000
Carrera profesional	60.000	120.000
Impuesto al salario	35.000	70.000
Banco popular	10.000	20000
Enfermedad y Maternidad	50.000	10.000
Invalidez vejez y muerte	25.000	50.000
Hora extra	8.500	No de horas extras realizadas
<b>Total</b>	<b>540.000</b>	<b>990.000</b>

<b>Médico especialista</b>		
<b>Rubros por pagar</b>	<b>Montos bisemanales</b>	<b>Montos mensuales</b>
Salario base	250.000	500.000
Bonificación adicional	35.000	70.000
Antigüedad	125.000	250.000
Carrera profesional	80.000	160.000
Impuesto al salario	35.000	70.000
Banco popular	10.000	20.000
Enfermedad y Maternidad	50.000	10.000
Invalidez vejez y muerte	25.000	50.000
Hora extra	12.500	No de horas extras realizadas
<b>Total</b>	<b>610.000</b>	<b>1.130.000</b>

<b>Necesidades del servicio</b>	<b>salario por horas extras por día</b>	<b>salario por jornada no tradicional por día</b>	<b>diferencia</b>
<b>En fin de semana S,D, F</b>			
2 médicos especialistas	300.000 *2=600.000	4.500*24*2= 216.000	384.000
4 médicos generales	204.000*4=816.000	3.950*24*4=380.000	436.000

**Cuadro 12. Análisis comparativo entre un médico general y un especialista de emergencias, en la realización de horas extras y jornada acumulativa HCLVV.2008**

**Presupuesto de los salarios de médicos del servicio de urgencias Hospital de San Ramón**

**Necesidades del servicio en fin de semana  
Sábados, Domingos y feriados**

<b>MEDICO GENERAL</b>			
<b>Salario por jornada no tradicional</b>		<b>Salario por horas extras</b>	
salario por hora (1)	¢ 3,928.00	valor de la hora extra	¢ 8,500.00
horas	24	horas	24
cantidad medicos	4	cantidad medicos	4
total	¢ 377,088.00	total	¢ 816,000.00
DIFERENCIA		¢ 438,912.00	

(1) El médico General gana aprox. ¢990.000.00 por laborar 28 días, 9 horas diarias, sea ¢3.928 por hora

<b>MEDICO ESPECIALISTA</b>			
<b>Salario por jornada no tradicional por dia</b>		<b>Salario por horas extras por dia</b>	
salario por hora (1)	¢ 4,484.00	salario	¢ 12,500.00
horas	24	horas	24
cantidad medicos	2	cantidad medicos	2
total	¢ 215,232.00	total	¢ 600,000.00
DIFERENCIA		¢ 384,768.00	
(1) El médico especialista gana aprox. ¢1.130.000.00 por laborar 28 días, 9 horas diarias, sea ¢4.484 por hora			

Fuente, Servicio de Recursos Humanos, Hospital de San Ramón, 2007(5)

Con respecto al cuadro 11 se concluye que un médico especialista demandarán gastos por guardias de 24 horas de aproximadamente 300.000 colones y con un horario no tradicional el costo de cubrir las 24 horas sería de 108.000 colones con una diferencia de 192.000 colones. ; y un médico general en una guardia de 24 horas demandará un salario de 204.000, por jornada no tradicional de 95.000 colones para una diferencia de 109.000 colones.

El cuadro 12 muestra diferencias en costos para 4 médicos generales por mes de casi 500.000 colones comparativamente entre una jornada no tradicional y pago de horas extra médicas. En cuanto a los médicos especialistas muestra una diferencia de costos de casi 400.000 colones menos en el pago de jornada acumulativa.

De lo anterior también se concluye que si se implementa una jornada acumulativa con el personal ya existente no involucrara gasto alguno, pero con la posibilidad de dos plazas nuevas demandará salarios de dos médicos que estarán cercanos a 1.000.000 de colones cada uno para un médico de 10 años de antigüedad Si se toma en cuenta las guardias en un mes que son aproximadamente 2,5 millones de colones (anteriormente se mostró), lo cual generará una diferencia sustancial a largo plazo.

Por otra parte la acotación que menciona la circular número 006523 con respecto a horarios y jornadas dictada por la Gerencia Médica el 12/4/1999 dirigida a los Directores de Hospitales “los carteles donde se publiquen los concursos por las plazas de personal médico y técnico, se aclare que el horario publicado en el concurso debe tomarse como un horario base de referencia, y que el mismo estará sujeto a modificaciones cuando sea necesario en virtud de cambios debidamente justificados en las necesidades de atención” (19)

Con respecto a las jornadas no tradicionales se tiene que estas jornadas no podrán afectar los derechos adquiridos de los profesionales contratados por la institución, así como los principios fundamentales de protección en el trabajo consagrados en la Constitución Política, el Código de Trabajo y demás normativa laboral vigente .



Cuando se instauran plazas con jornadas rotativas, se deberá confeccionar un rol mensual donde se incluirán los diferentes turnos donde el profesional deberá laborar durante el citado mes. El rol respectivo deberá ser confeccionado con fundamento en criterios de equidad y ser expuesto en lugar visible con tres días hábiles de anticipación.

En la conformación del rol de rotación se deberá garantizar la permanencia del profesional en cada turno por un plazo mínimo de un mes. Bajo ninguna circunstancia se podrán establecer jornadas acumulativas que superen los límites máximos de la jornada diaria regulada en el código de trabajo y la constitución política para los diferentes turnos. La dirección del centro de trabajo respectivo determinará con fundamento en los criterios técnicos establecidos previamente por la gerencia médica los niveles de eficiencia requeridos para la suscripción de estos acuerdos, los cuales deberán incluir atención de listas de espera, programa de atención oportuna, calidad de la atención y en general el cumplimiento de las funciones asignadas al respectivo profesional.

Cabe destacar que el acuerdo entre el profesional y la jefatura deberán suscribirse por escrito y homologarse por la Dirección, remitiendo copia a la oficina de Recursos Humanos para su incorporación al expediente del trabajador. Los convenios suscritos no pueden atentar contra la dignidad del trabajador ni superar lo que dice la Constitución Política.

Cada seis meses la Jefatura debe brindar a la Dirección un estudio del cumplimiento de los criterios de eficiencia del profesional. Si existe anomalías por incumplimiento se dará por terminado el horario establecido previo proceso administrativo.

La siguiente tabla muestra en resumen los beneficios de la jornada no tradicional al compararla con aumentar la oferta a un cuarto médico con respecto al estado actual:

**Cuadro 13. Análisis comparativo entre el momento actual y el incrementarse un médico más en guardias de 24 horas y establecer una jornada acumulativa. HSFA.2008**

	Actual	Un médico más de guardia	Jornada acumulativa
Número de médicos en la guardia	3	4	4
Máximas horas continuas en el servicio	33	33	24
Costo unitario por guardia	250 .000	250 .000	Negativo de quien realice la jornada
Costo total semanal de las guardias	1. 500. 000 (6 guardias)	2 .000. 000	-----
Costo total al mes	6 .750. 000 (9 días de guardia)	9 .000 .000	-----
Número de pacientes por médico	33%	25%	25%
Incapacidades del personal médico	Aumento	Disminuirán	Disminuirán
Demandas médico-legales	Aumento	Disminuirán	Disminuirán
Número de quejas	Aumento o constante	Disminuirán	Disminuirán
Diferencia con actual	-----	2 250 000	Opción 1----- Opción 2 2.000.000 Opción 3 4.000.000

Fuente: estudio del servicio de emergencias, 2007

## 5.5 Consideraciones generales sobre el horario no tradicional o acumulativo.

Este es vigente para médicos asistentes, es un medio excepcional para responder a una necesidad específica institucional, en beneficio tanto del patrono como del trabajador y consiste en una especial redistribución de la jornada semanal originalmente contratada. Para este tipo de horario se estableció desde un principio, una jornada ordinaria mensual de 176 horas y de 44 horas semanales, con un sistema de conversión en el que inciden factores de calculo, con el propósito de obtener el número de horas convertidas para cada uno de los turnos en que labora el médico.

**Cuadro 12. Conversión de horas de Jornada acumulativa, Servicio de Recursos Humanos Alajuela, HSRA.2007**

Inicia		Fin	Equivale en Horas
3pm	a	10pm	8
4pm	a	10pm	6.86
3pm	a	7am	26.67
4pm	a	7am	25
7am	a	10pm	20.7
7am	a	7am	38
11am	a	7am	32
7am	a	7pm	12
7pm	a	7am	18
11am	a	7pm	8
11am	a	10pm	12,14

Fuente. Recursos Humanos Hospital de Alajuela (18)

El horario vespertino (acumulativo nocturno) es el que comprende entre lunes y viernes de las 3 o 4 de la tarde a las 7am de la mañana del día siguiente y 24 horas durante los fines de semana, feriados o asuetos.

El sistema de conversión establecido, determina cuantos días por semana debe laborar cada profesional de manera que el servicio se mantenga un 100% cubierto durante todo el mes. Por lo cual existirán días en que el médico no debe trabajar, mismos que aprovecha para atender solicitudes de realización de tiempo extra, lo mismo que para la cobertura de días feriados o asuetos que no están incluidos dentro de su rol ordinario de trabajo.

El salario a cancelar bajo esta modalidad de jornadas, es el mismo que corresponde al de escala según el puesto que desempeña, es decir, el salario completo de contratación, que en el caso de la CCSS incluye feriados y el día de descanso semanal. Para el personal médico, la jornada originalmente contratada establece como día de descanso el domingo, por lo cual, el carácter excepcional de la jornada acumulativa nocturna, aun cuando en la práctica el trabajador no labora la semana completa ni los seis días continuos a que alude el artículo 152 del Código de Trabajo, tendría derecho al disfrute del día de descanso semanal en los términos inicialmente contratados, sea el domingo, cuya remuneración se encuentra incluida en el salario mensual. Por ello, cuando un domingo se encuentre dentro del rol de trabajo producto de la acumulación horaria, deben convertirse las horas conforme los procedimientos establecidos.

Con respecto al pago de domingos, feriados y asuetos, se tiene,

- a) cuando no están incluidos en el rol mensual, lo razonable de acuerdo con los análisis técnicos efectuados, es la cancelación a tiempo doble por el trabajo realizado en esos días, las primeras 8 horas a tiempo sencillo, el resto a tiempo doble;

- b) cuando están incluidos en el rol mensual, se debe proceder al cálculo manual de las horas efectivamente laboradas, computándolas a doble tiempo según el turno en que han sido trabajadas. Una vez obtenido el valor total en colones, por aparte se debe proceder al cálculo en dinero de lo que representaría el feriado según el horario inicialmente señalado en el rol, aplicando el sistema de conversión de horas vigente para este personal. La diferencia que resulte de ambos cálculos, debe ser cancelada mediante movimiento de personal, cargando la cuenta de feriados laborados, la número 900-44-9 .

## Ejemplos

1. Jornada extraordinaria de 4pm a 7 am realizada durante un día no incluido en el rol mensual de trabajo, en sustitución de su compañero incapacitado, se pagan 15h a tiempo y medio de las cuales 3 (4pm a 7pm) con el factor diurno, las restantes 12h (7pm a 7 am) a tiempo y medio con el factor del tercer turno.
2. Jornada extra laborada un domingo no incluido en el rol mensual de trabajo, de 7am a 7 p.m., se pagaría 8h sencillas y el resto a doble tiempo ,es decir 8h sencillas, 4 dobles con factor primer turno y las 12 restantes dobles con factor del tercer turno.
3. Tiempo extra laborado durante un día entre semana no incluido dentro del rol mensual de trabajo, de las 7am a 3pm , se procede 8h a tiempo y medio con el factor diurno.
4. Igual situación anterior pero laborando de 2 a 10pm, se procede 8h a tiempo y medio con el factor del segundo turno

5. Jornada extra laborada durante un día feriado ubicado entre semana, incluido en el rol mensual de trabajo, se calcula en dinero las 24 h laboradas convirtiéndolas a doble tiempo conforme lo establece el Código de trabajo.

Para lo anterior deben aplicarse los distintos factores de cálculo establecidos para los primeros turnos (7am a 7pm) y nocturno (7pm a 7pm). Luego se calcula en dinero el número de horas originalmente consideradas y convertidas para ese día dentro del rol mensual de trabajo. Para estos efectos se considera únicamente el valor de la hora sencilla según el salario mensual del profesional, el cual se multiplica por el total de horas que en un inicio se había determinado como convertidas en el respectivo rol de trabajo, esto por cuanto en el proceso de conversión, ya habían sido considerados los incrementos necesarios por tiempo y medio y los factores de conversión, según el turno en que fueron trabajados. Por último se obtiene la diferencia entre los resultados de los pasos anteriores y se procede a cancelar dicha suma.

Con respecto a las vacaciones para el personal con jornada no tradicional, las vacaciones para este tipo de funcionarios, será siempre por días naturales,

- a. del primero al cuarto periodo 19 días naturales, iniciando el primer día hábil de su semana laborable e incluyendo los días libres
- b. del quinto al noveno periodo, 28 días naturales iniciando el primer día hábil de su semana laborable e incluyendo los días libres.
- c. Del décimo periodo en adelante 38 días naturales, iniciando el primer día hábil de su semana laborable e incluyendo los días libres.

Si dentro del periodo de vacaciones hay feriados, estos deben sumarse al número de días naturales que corresponde.

Los médicos de jornada acumulativa tienen derecho a compensar vacaciones de acuerdo con la reglamentación,

- a. entre el primero y el cuarto periodo deben regirse por lo estipulado en el artículo 69 de arreglo conciliatorio entre la CCSS el Sindicato de Profesionales en Ciencias Medicas
- b. entre cinco y nueve años de laborar tienen derecho a que se les compense hasta 7 días y desde luego a disfrutar de los restantes 21 días
- c. los que tienen cumplidos 10 años tienen derecho a que se les compense hasta 15 días y a disfrutar de los 23 días restantes.

Con respecto a la remuneración adicional por vacaciones en el caso de que hayan devengado salarios extraordinarios y otros se calcula

- a. entre el 1 y 4 periodo se les divide el monto de los salarios extraordinarios devengados durante el periodo, entre 365 días del año, y el resultado se multiplica por 15.
- b. Del 5 al 9 periodo se redivide al monto de salarios devengados entre 365 días y se multiplica por 22
- c. 10 o mas años se dividen los salarios extraordinarios entre 365 y se multiplican por 30.

## **5.6 Análisis general y específico sobre el problema a solucionar**

\_ El tiempo extraordinario de trabajo es aquel que labora un trabajador fuera de su jornada tradicional, este tiempo tiene una mejor remuneración económica que la jornada ordinaria de trabajo. Las jornadas de trabajo son distintas para los diferentes profesionales en ciencias médicas. Por ejemplo, los enfermeros tienen roles de trabajo mensuales o semanales en los cuales se rotan por periodos los turnos difíciles o poco atractivos de las noches. Estos cambios no están normados para los médicos.

En algunas instituciones las jornadas de trabajo de los empleados se acomodan un tanto diferentes, no por jornadas de trabajo si no por periodos de trabajo seguidos con su consecuente acumulación de horas y posteriormente se remunera con tiempo libre.

La Caja del Seguro Social no cuenta con este sistema, por tal motivo cuando es necesario cubrir una jornada extra de trabajo se remunera

económicamente y se trabaja tiempo extraordinario, a pesar de los problemas físicos y errores que el cansancio pueda dar, como lo demuestra el estudio del doctor Christopher P. Landrigan.

Además de los errores a los que un médico o profesional en medicina incurra por la falta de sueño, también el tiempo extraordinario genera una gran carga económica para la institución y riesgos para el ejercicio profesional (accidentes laborales y mala práctica médica por estrés o agotamiento físico).

La Gerencia Médica de la Caja ha creado un gran número de plazas para reducir el tiempo extraordinario y así incurrir en un menor gasto, pero la realidad ha demostrado que las jefaturas de las diferentes unidades terminan, en la mayoría de los casos, cambiando el horario de trabajo a dichas plazas, logrando con esto desvirtuar el fin para lo cual la plaza fue creada. Generalmente la causa por la que se cambia el horario es por complacencias personales, apenas justificadas. Si se desea proponer una modalidad diferente de trabajo es necesario contar con la aprobación de la Junta Directiva de la Caja y posiblemente será necesario contar con el punto de vista de la Unión Médica, que en última instancia pueda que se apruebe la nueva modalidad de trabajo como la acumulación de horas.

La solución que se recomienda es disminuir las horas continuas de trabajo excesivo, ya sea horas extra o guardias médicas a expensas de establecer un horario no tradicional, dependerá de que modalidad u opción adoptar de los planteados anteriormente, analizando ventajas y desventajas

### **5.7 Análisis de viabilidad en la reducción de las guardias**

Como se mencionó anteriormente la instauración de un horario de jornada no tradicional en este caso no va en detrimento de las guardias médicas ya existentes sino más bien el fin de dicho horario es no aumentar la cantidad ya existente. Principalmente el análisis es sobre no más guardias de 24 horas y dejar las que ya se encuentran.

Por otra parte este estudio permite el análisis también de disminuir el número de guardias existentes, pero desde este punto de vista deberán de suceder varias situaciones:

a. El médico debe estar de acuerdo en integrarse al nuevo horario y renunciar a las guardias.



- b. Los médicos que no renuncien a las guardias deberá de indemnizárseles el tiempo que han laborado con guardias.
- c. Los sindicatos deberán estar enterados y se deberá negociar la disminución paulatina de las guardias y no quitarlas súbitamente.
- d. El tocar el bolsillo del personal médico es de los puntos más delicados a tratar, e inclusive hay disposiciones de Gerencia Médica sobre el “ evitar tocar las guardias médicas “ en lo menor posible

### **5.8 Toma de decisión y plan de soluciones**

Las soluciones se implementarán desde el momento en que la Dirección Médica del Hospital de Grecia en conjunto con la administración den el visto bueno para iniciar con dichos cambios planteados, y luego además de que se obtengan las dos plazas nuevas en el servicio de emergencias, además se deberán realizar los cambios en los horarios a dos de los médicos actuales.

De las opciones estudiadas, después del análisis realizado anteriormente, tanto por sus ventajas y desventajas, la que mayores ventajas ofrece al HSFA y en especial al servicio de emergencias es la opción número dos la cual consiste en creación de dos plazas nuevas para implementar la jornada acumulativa no tradicional, por eso se recomienda su implementación una vez que sea aprobado por las autoridades competentes.

Para la implementación de la propuesta se recomienda seguir los siguientes pasos:

- a. Planteamiento del proyecto y aprobación del mismo por la Dirección Médica y la Administración del Hospital.
- b. La segunda etapa que es la solicitud de la creación de dos plazas nuevas se puede considerar también en camino ya que el año anterior se hizo la solicitud de tres plazas nuevas, una de médico general y dos de emergenciólogo, y estamos esperando que lo aprueben.
- c. La tercera etapa es ir solicitando la formación de emergenciólogos al CENDEISSS que se comprometan con ir a laborar al Hospital de Grecia, de lo

contrario se podría iniciar la propuesta con médicos generales, pero que las plazas sean de especialistas en emergencias.

d. La cuarta etapa es la puesta de marcha del horario e inclusive se podría iniciar y que se vayan incorporando médicos especialistas conforme van llegando.

La siguiente Gráfica de Gantt muestra en resumida los diferentes pasos del proyecto o actividades al igual que el responsable de cada actividad y el tiempo en que se debería establecerse:

Gráfica 1. Actividades por realizar y responsables para implementar la jornada no tradicional acumulativa en el Servicio de Emergencias, HSFA

---

Actividades	Meses 2008												Responsable	
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
<b>1.Planteamiento del proyecto</b>														Jefatura de emergencias
<b>2.Solicitud de creación de plazas</b>														Jefatura de emergencias y Dirección Médica
<b>3.Solicitud al CENDEISSS de formación de emergenciólogos</b>														Dirección Médica
<b>4.Cambio de horarios de médicos</b>														Jefatura de Emergencias y Dirección Médica

## **5.9 Consideraciones finales y recomendaciones**

**5.7.1** La solución a muchos de los problemas institucionales de la CCSS está en las manos de sus empleados que son quienes enfrentan la problemática en forma cotidiana. Es difícil imaginarse las dificultades de comunicación entre los Jerarcas de las Oficinas centrales con el resto de las áreas de salud y hospitales diseminados por el territorio nacional. Para nadie es un secreto que la mayoría de las decisiones sino todas se toman de forma centralizada sin tomar en cuenta la realidad de los diferentes centros de atención e inclusive lo que es más riesgoso sin medir las repercusiones a corto, mediano y largo plazo.

Frente a la computadora me cuestiono, ¿qué buscó esta capacitación en algunos empleados de la CCSS?, lo bueno es que nos prepararon en una institución de prestigio y excelencia como el ICAP, por lo cual es mi deseo e interés como profesional del Hospital San Francisco de Asís que especial que este proyecto no quede en el olvido, que no sea un requisito de graduación, y que se analice a fondo, con el fin de disminuir costos en una institución que requiere los recursos sanos para atender la demanda de la población nacional. Nuestra institución merece crecer día tras día y competir próximamente contra el libre comercio. De no considerarse lo planteado que como resultado de la capacitación hemos obtenido un grupo considerable de profesionales de la CCSS, nos correremos el riesgo de que, ante todo la disonancia cognoscitiva siga predominando en quienes ocupan altos cargos la institución, y quienes somos parte de la “escala alimenticia institucional” sigamos atados de manos.

¿Cómo mejoraremos la disminución de los costos, solo aumentando la calidad de los servicios y la sostenibilidad financiera del sistema a largo plazo?, e ahí el problema que se pretende con este proyecto de investigación contribuir a resolver.

**5.7.2** Es necesario que la CCSS establezca con prioridad las necesidades reales de personal médico, tomando en cuenta la demanda de los servicios de

salud y tomar las medidas necesarias para disminuir los costos previendo la sostenibilidad de los servicios a mediano y largo plazo.

**5.7.3** Es deber de la institución ir disminuyendo las jornadas extraordinarias y guardias médicas a expensas de otros tipos de jornadas como las acumulativas con el fin de velar por la salud del personal médico para que no siga sucediendo lo documentado “Trabaje más, gane más dinero, duerma menos y muérase mas rápido “(6)

**5.7.4** El personal de emergencias del Hospital de Grecia esta sobreexpuesto a trabajo exhaustivo, por lo cual aumenta las enfermedades del trabajo y cansancio que generan ausentismo laboral, por lo que las autoridades de la CCSS deben tomar conciencia de las ventajas de instaurar para dicho personal vacaciones profilácticas.

**5.7.5** Al asignar las guardias médicas los encargados de Servicio y Jefaturas , deberían analizar los costos de cada uno de sus subalterno en la realización de ellas, para con esto asignarle al personal con costos más bajos.

## **CAPITULO VI**

### **Conclusiones**

## **6. Conclusiones**

**6.1.** Actualmente existe una gran preocupación por los gastos en los servicios de salud, ante esta preocupación del estado es necesario prestar la atención que merece el pago de tiempo extraordinario de los médicos de los servicios de urgencias, no solo por el efecto de este en los costos asociados a la prestación de los servicios de salud, sino también por fortalecer la seguridad en la práctica médica y en la calidad del servicio que reciben los pacientes.

**6.2** Es urgente la creación de nuevas plazas para médicos tanto especialistas, como generales con el fin de aumentar la oferta médica en los servicios de emergencias donde la demanda ha crecido rápidamente.

**6.3.** La antigüedad para otorgar horas extra médicas debe de ser tomado en cuenta, ya que implica altos costos para la institución, por lo cual la institución deberá analizar que las personas con mayor antigüedad sean los que menos realicen guardias.

**6.4.** Las jornadas acumulativas vienen a ser una medida para que se implementen en los diferentes centros de la CCSS por medio de las plazas existentes o creación de nuevas plazas con el fin de restar tiempo extraordinario.

**6.5** En la medida que se instauren horarios no tradicionales para disminuir el tiempo extraordinario e inclusive guardias médicas, se estará velando por la sostenibilidad y fortalecimiento de la institución.

**6.6** Es deber en este momento de los Jerarcas de la CCSS igual que directores de áreas y hospitales no solo pensar como administradores sino también pensar como médicos al tomar decisiones sobre coberturas con sobre demandas y mejorar la oferta médica.

**6.7** Es más costoso para la CCSS el restringir la oferta médica, ya que el exceso de horas extra genera cansancio, falta de concentración que al final puede terminar en una mala atención, en una mala práctica médica y demandas médico legales y riesgos laborales para el profesional en ejercicio..

**6.8** Está claramente establecido en este estudio que el implementar una jornada acumulativa no tradicional implicará inmediatamente en el ahorro considerable de recursos financieros que se pueden orientar a mejorar otros programas.

**6.9** La creciente demanda comparada con la oferta médica constante, es un problema que debe ser tratado lo antes posible, ya que va en contra de las normas naturales de protección al trabajador y contribuye al desgaste del mismo, que a su vez atenta contra la y oportunidad del servicio que se presta.

**6.10.** Los costos de implementar una jornada no tradicional o acumulativa son menores , si se comparan con el implementar guardias médicas en los horarios de sábados , domingos y días feriados en el servicio de emergencias del HSFA.

**6.11** El costo de implementar la opción 2, es de aproximadamente 2.000.000 de colones al mes.

**6.12** El costo de implementar la opción uno es la de menor costo para la CCSS pero va en detrimento del personal medico por turnos.

**6.13** Para cumplir con la normativa del Ministerio de Salud y habilitar el servicio de emergencias la mejor opción es la tres porque involucra a contar con un emergenciólogo los 365 días del año.

**6.14** El implementar una jornada acumulativa si se toman en cuenta las opciones 2 y 3 implicará el aumento de la oferta médico.

**6.15** El costo exacto de implementar una jornada no tradicional esta en relación con la antigüedad del médico. Es decir a mayor antigüedad mayor costo ya que con la antigüedad suben todos los rubros que se pagan.



## 6. Bibliografía

(1) Ramírez Christian y colaboradores, Estudio sobre Servicio de Emergencias, HSFA, Grecia, 2007.

(2) Redes, anuarios sobre consulta del Servicio de emergencias, HSFA de Grecia años 2002 al 2007.

(3) Reportes anuales, Servicio de emergencias, HSFA, años 2002 al 2007.

(4) Instituto Centroamericano de Administración Pública, Documentos para estudiantes, Programa de capacitación en gerencia Moderna y Gestión del Cambio en Salud, 2007-2008.

(5) Servicio de Recursos Humanos, Pago de extras y por horario acumulativo, HCLVV, 2008.

(6) [www.ampmd.com](http://www.ampmd.com), Duerma menos, gane mas, enférnese prematuramente y muérase mas joven, n 72, mayo 2007., visitada en abril de 2008.

(7) Senger, Peter. La quinta disciplina: el arte y la practica de la organización abierta al aprendizaje-2ª ed.5ª reimp-Buenos Aires: Granica, 2006

(8) Robert Pino, AIKIDO Empresarial: Como liberar el potencial interno de su compañía para neutralizar a la competencia y optimizar el crecimiento. Colombia. Editorial. Mc Graw Hill.

(9) ICAP, Programa de Capacitación Gerencial Moderna y Gestión del cambio en Salud. 2007-2008 Antología del curso, La Evaluación, enero 2008

(10) ICAP, Programa de Capacitación Gerencial Moderna y Gestión del cambio en Salud. 2007-2008. Antología del curso, Gerencia Financiera, nov 2007.

(11) ICAP, Programa de Capacitación Gerencial Moderna y Gestión del cambio en Salud. 2007-2008. Antología del curso, Gerencia de Procesos, 2007.

(12) Laudon , Kenneth C y Laudon, Jane . Sistema de Información Gerencial. Octava Edición .Person Educación, México, 2004

(13) Riaz Khadem y Robert Lober , Administración en una pagina : Como utilizar la información para lograr sus metas .Grupo Editorial Norma, 1988.

(14) ICAP, Programa de Capacitación Gerencial Moderna y Gestión del cambio en Salud. 2007-2008. Antología del curso: Economía de la Salud. Octubre 2007.

(15) ICAP, Programa de Capacitación Gerencial Moderna y Gestión del cambio en Salud. 2007-2008. Antología del curso: Gerencia de la Calidad., setiembre 2007

(16) ICAP, Programa de Capacitación Gerencial Moderna y Gestión del cambio en Salud. 2007-2008. Antología del curso: Psicoafectividad de las Relaciones Humanas y el Servicio al Cliente, 2007.

(17) ICAP, Programa de Capacitación Gerencial Moderna y Gestión del cambio en Salud. 2007-2008. Antología del curso: Gerencia de Sistemas de Salud. Agosto 2007

(18) CCSS, Servicio de Recursos Humanos, Hospital de Alajuela, Pago de jornadas no tradicionales o acumulativa, 2008

(19) CCSS, Programa master lex, Jornadas no tradicionales o acumulativas, 2008.

(20) [www.ccss.sa.cr](http://www.ccss.sa.cr). Visitada en marzo del 2008.

(21) [www.unu.edu](http://www.unu.edu) Desarrollo del Instituto de Seguro Social en Costa Rica. Dr. Guido Miranda, visitada en marzo 2008.