



Artículo Original: Caracterización de la actividad realizada durante las disponibilidades médicas en el Servicio de Vascular Periférico del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en el 2013



Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica. Fundado en 1845

**ISSN
2215-2741**

Recibido: 05/12/2015

Aceptado: 14/04/2016

Ignacio J Rivera-Chavarría.¹
José P Rivera-Chavarría.²

1 Médico Cirujano, MSc en Administración de Servicios de Salud. Especialista en Vascular Periférico, Caja Costarricense del Seguro Social. Correo electrónico: vascularignacioriguera@gmail.com

2 Médico Cirujano, MSc en Administración de Servicios de Salud. Especialista en Cirugía General y Coloproctología, Caja Costarricense del Seguro Social. Correo electrónico: joseriverach@gmail.com

RESUMEN

Justificación y Objetivos

Existen varias modalidades de tiempo extraordinario en la Caja Costarricense de Seguro Social, una de ellas son las disponibilidades médicas. En Costa Rica hay especialidades que realizan únicamente este tipo de actividad, sin embargo no existe ninguna publicación que describa la actividad que se realiza durante dicho período. En el presente trabajo se hace una caracterización de la actividad realizada en un servicio especializado de un hospital de referencia nacional.

Metodología

Estudio descriptivo, retrospectivo de la actividad realizada durante de tiempo extraordinario de disponibilidad médica en el Servicio de Vascular Periférico del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia durante el año 2013.

Resultados

Se atendieron 266 llamadas, 617 valoraciones presenciales no emergencia, 74 valoraciones presenciales de emergencia, 5 cirugías electivas y 56 cirugías de emergencia (herida por arma de fuego 21%, complicación postquirúrgica 18%, embolectomía 16%, herida arma blanca 13%, amputación/desbridación 11%, herida contusa 9%, terapia endovascular 7%, reparación abierta de aneurisma de aorta abdominal roto 5%). Las valoraciones presenciales no emergencia y las cirugías electivas son más frecuentes los fines de semana y feriados. Las valoraciones por llamadas telefónicas, valoraciones presenciales por emergencias y cirugías por emergencia son más frecuentes en los días entre semana.

Conclusiones

Durante el período de disponibilidades médicas se realizan gran cantidad de actividades médicas.



Las disponibilidades médicas son imprescindibles, pues la eliminación de las mismas, significaría con certeza, en la gran mayoría de los casos, que el paciente quedaría con secuelas graves o inclusive la muerte del mismo.

PALABRAS CLAVE

Disponibilidades Médicas, Tiempo Extraordinario, Emergencias vasculares.

ABSTRACT

Background

There are several types of overtime work in the Caja Costarricense del Seguro Social, one of which is the medical on call. In Costa Rica there are specialties that perform only such activity, however there is no publication describing the activity carried out. We describe the activity in a specialized service of a national referral hospital.

Methods

Descriptive, retrospective study of the activity during medical on call in the Vascular Surgery Service in the Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia Hospital during 2013.

Results

266 phone calls, 617 direct non emergency medical care, 74 direct emergency medical care, 5 elective surgeries and 56 emergency surgeries (21% gunshots, 18% postoperative complications, 16% embolectomies, 13% stabwounds, 11% amputation/debridement, 9% blunt trauma, 7% endovascular therapy, 5% open surgical treatment of ruptured abdominal aortic aneurysm). Direct non-emergency medical care and emergency surgeries are more common during weekends and holidays. Phone calls, direct emergencies medical care and emergency surgeries are more common during Monday to Friday.

Conclusions

During on-call hours many clinical activities are performed. To have specialized personnel covering such periods is essential in order to provide optimal attention to these patients and to avoid worsening of their lesions and to prevent their death.

KEY WORDS

Medical on call, overtime work, vascular emergencies

INTRODUCCIÓN

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es una institución pilar dentro de la sociedad costarricense. Ha sido una institución modelo mundial y de la cual todos los costarricense nos sentimos orgullosos¹⁻⁴. Es gracias a ella que le debemos índices de salud comparables e incluso superiores a países desarrollados y ha representado un pilar fundamental dentro de la calidad de vida de este país^{5,6}.

En los últimos años, se ha dado alerta sobre la crisis de la institución, esto en la calidad del servicio como en la celeridad del mismo, con grandes listas de espera y tiempos de respuesta largos de incluso de años. No solo se ha dado crisis en la atención directa al paciente, sino que se ha dado la alerta sobre la crisis económica de la misma y de que de continuar, esto ocasionaría un colapso de la institución^{7,9}. Debido a lo anterior se han dado recortes importantes en los gastos e inversión de la institución y se han culpado a los médicos sobre este descalabro financiero, estas aseveraciones sin el debido sustento¹⁰⁻¹².

La legislación en cuanto al tiempo extraordinario se fundamenta incluso en la Constitución Política, la cual en su artículo 58 establece: la jornada ordinaria de trabajo diurno no podrá exceder de ocho horas diarias y cuarenta y ocho horas a la semana. La jornada ordinaria de trabajo nocturno no



podrá exceder de seis horas diarias y 36 a la semana. El trabajo, en horas extraordinarias, deberá ser remunerado con un cincuenta por ciento más de los sueldos o salarios estipulados. Sin embargo, estas disposiciones no se aplicarán en los casos de excepción muy calificados, que determine la ley¹³.

En este mismo sentido el Código de Trabajo, en su artículo 140 establece lo siguiente: “La jornada extraordinaria, sumada a la ordinaria, no podrá exceder de doce horas, salvo que por siniestro ocurrido o riesgo inminente peligren las personas, los establecimientos, las máquinas o instalaciones, los plantíos, los productos o cosechas y que, sin evidente perjuicio, no puedan sustituirse los trabajadores o suspenderse las labores de los que están trabajando¹⁴.”

La CCSS reconoce distintas modalidades de tiempo extraordinario para sus empleados, las cuales presentan formas de cálculo distintas y/o se refieren a diferentes periodos^{15,16}.

Dentro de los recortes y de las posibles medidas se ha intentado menoscabar la atención médica de los pacientes aduciendo que el pago de tiempo extraordinario en específico el pago de las disponibilidades médicas son innecesarias y resultan onerosas para el presupuesto de la institución^{11, 12, 15, 16}.

Estas aseveraciones se hacen sin un estudio técnico apropiado ni mucho menos un estudio del impacto que tal medida podría acarrear. Es por lo anterior que nos hemos querido dar a la tarea de realizar un estudio de las disponibilidades médicas de un servicio médico de un hospital de referencia nacional, como lo es el Servicio de Vascular Periférico del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. Este estudio intentará ser la evidencia sobre la necesidad o no del pago de disponibilidades médicas.

MÉTODOS Y MATERIALES

El Estudio es un estudio descriptivo retrospectivo de revisión de la actividad realizada durante el tiempo extraordinario en el Servicio de Vascular Periférico del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia durante el año 2013.

Es un estudio además cuantitativo, pues se determinará la cantidad de actividades y procedimientos realizados durante dicho período.

Se escogió un año calendario desde el primero de enero del 2013 hasta el 31 de diciembre del 2013. Se revisó toda la actividad registrada en el servicio durante las guardias de disponibilidad del Servicio de Vascular Periférico del Hospital “Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia”.

Se hizo una revisión exhaustiva del registro del servicio sobre la actividad realizada durante el tiempo extraordinario. Esta actividad queda registrada en un libro de actas donde cada médico asistente especialista lo consigna. Esta información es revisada por el Jefe de Servicio quien es garante de su autenticidad.

Esta información se utilizó para crear una base de datos donde se hizo una caracterización de la totalidad de las actividades realizadas de dicho período.

RESULTADOS

Como puede apreciarse en la Figura 1, sobre la distribución de las disponibilidades médicas en el año 2013, los días comprendidos de lunes a viernes corresponde 253 días (69%), mientras que los días sábados, domingos y feriados 112 días (31%).

Cuando se cuantifica el número de disponibilidades médicas entre los diferentes Cirujanos que realizan tiempo extraordinario, puede observarse que es muy similar entre todos, lo cual denota que hay una distribución equitativa (Figura 2).

Durante las disponibilidades del 2013, se atendieron 266 llamadas, 617 valoraciones presenciales



no emergencia, 74 valoraciones presenciales de emergencia, cinco cirugías electivas y 56 cirugías de emergencia (Cuadro 1). En el gráfico 3, podemos ver la distribución de las actividades realizadas por cada cirujano durante las disponibilidades médicas.

En la figura 4 podemos ver la distribución de las cirugías de emergencia realizadas durante el tiempo extraordinario, siendo la más frecuente la herida por arma de fuego.

Otro aspecto interesante de analizar es la distribución anual de las cirugías de emergencia (Figura 5), siendo los meses de más actividad, enero y julio y los de menor septiembre y octubre. Las valoraciones presenciales no emergencia tienen gran diferencia si estas se realizan en días de lunes a viernes o si se realizan fines de semana y feriados. (Figura 6)

Esta situación se da también, aunque en menor medida con las cirugías electivas, donde hay un mayor número de ellas los fines de semana y feriados. (Figura 7)

La distribución de las llamadas telefónicas, valoraciones presenciales por emergencias y cirugías por emergencia son más frecuentes en los días entre semana. (Figura 8, 9 y 10)

DISCUSIÓN

Cuando se valoran las diferentes actividades realizadas durante la disponibilidad médica (Cuadro 1), puede apreciarse que las valoraciones presenciales, no emergencias, son las más comunes, esto se explica debido a que los Médicos que realizan las disponibilidades los días sábados, domingos y feriados, están a cargo de los pacientes que se encuentran ingresados en el Servicio de Vascular Periférico, debido a esto, ellos son los responsables de dichos pacientes y tienen la obligación del paso de visita y de ser necesario, realizarles alguna intervención quirúrgica o procedimiento. De no existir la disponibilidad, no habría ningún especialista en Vascular Periférico que valorara los

pacientes internados los fines de semana ni feriados, esto explica la gran diferencia de las valoraciones presenciales de no emergencia entre estas dos categorías. (Figura 6)

En segundo lugar se encuentran las llamadas telefónicas, siendo un total de 266, estas son fundamentales en las disponibilidades médicas; las realizan un Médico Asistente General, un Médico Residente o un Médico Asistente Especialista de otra especialidad, para comentar algún caso en el cual requieran de la opinión del Médico de disponibilidad y que este le brinde alguna indicación telefónica para el manejo de algún paciente, o estas llamadas se dan también, para solicitar al Médico de disponibilidad que se apersona al hospital para valorar algún paciente si este lo amerita.⁹ Estas valoraciones presenciales por emergencia, significaron 74, es decir aproximadamente un 30% del total de las llamadas telefónicas.

Las cirugías de emergencia realizadas durante el 2013 en las disponibilidades médicas fueron un total de 56, estas van antecedidas de una llamada y de una valoración presencial por emergencia, por lo que las cirugías de emergencia significaron, aproximadamente, el 21% del total de las llamadas telefónicas y aproximadamente, el 76% del total de las valoraciones presenciales por emergencia.

Cuando se analizan estas 56 cirugías de emergencia (Figura 4), puede apreciarse que los primeros tres lugares los ocupan: la atención de heridas causadas por arma de fuego (HAF), las heridas por arma blanca (HAB), y las lesiones contusas. Es decir, el 43% de los procedimientos quirúrgicos de emergencia son por causas violentas y el 47% restante, se da por causas no violentas. En este punto es necesario comentar que estas 56 intervenciones son de emergencia, es decir, se deben realizar de forma casi inmediata y más importante anotar que el especialista en Vascular Periférico es el único capacitado para atender dichas emergencias, lo cual significa, que si no se hubiera contado con la disponibilidad médica del especialista en Vascular Periférico, es casi seguro que estos 56



pacientes habrían muerto o tendrían lesiones graves evitables.

En cuanto a la distribución de cirugías de emergencia en relación al mes del año (Figura 5), esta tendencia es muy difícil de explicar, pero tal vez se podría especular que los meses de enero y julio, corresponden a las festividades de inicio de año y las vacaciones de mitad de año.

Ya se había comentado la gran diferencia entre las valoraciones presenciales de no emergencia y ya se analizó la explicación de esta (Figura 6). Esta situación se da también, aunque en menor medida con las cirugías electivas, donde hay un mayor número de ellas los fines de semana y feriados, esto se da, probablemente, a que muchas veces hay pacientes hospitalizados que requieren un procedimiento electivo como un lavado programado, cierre de cavidad abdominal u otra cirugía, que sin ser una emergencia, el paciente debe ser sometido a ella y que de no hacerlo, esta retrasaría de forma importante su evolución. (Figura 7). Sin embargo, esta disparidad no es reproducida en las otras actividades realizadas durante los días de disponibilidad, pues se realizan mayor número durante los días entre semana, donde si bien es cierto, hay mayor porcentaje de llamadas telefónicas, valoraciones presenciales por emergencias, y cirugías de emergencia, la diferencia no es tan significativa, y esto es muy probablemente, al hecho de que hay más días entre semana que fines de semana y feriados. (Figura 8, 9y 10)

CONCLUSIONES

Durante el período de disponibilidades médicas se realizan gran cantidad de actividades médicas. Debido a la suma de actividades realizadas durante las disponibilidades médicas durante el periodo analizado, y al ser el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia un hospital de referencia nacional, estas son imprescindibles, pues la eliminación de las mismas, significaría con certeza, en la gran mayoría de los casos, que el paciente quedaría con secuelas graves o inclusive la muerte del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. De la Cruz, Y. *Los Forjadores de la Seguridad Social en Costa Rica. Segunda Edición*. San José, Costa Rica. Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS). 1995
2. Jaramillo, J. *Salud y Seguridad Social*. Primera edición. San José. Costa Rica. Editorial de la Universidad de Costa Rica. 1993
3. Jaramillo, J. *Historia y evolución del Seguro Social de Costa Rica. Su Primer Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Primera Edición*. San José, Costa Rica. Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS). 2004
4. Jiménez, E. *La seguridad social en Costa Rica: problemas y perspectivas*. Primera Edición. San José, Costa Rica. Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS). 1994.
5. *Situación de la Salud en Costa Rica -Indicadores Básicos 2008*. Disponible en: http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16&Itemid=. Consultado agosto del 2015
6. *Perfil de los Sistemas de Salud de Costa Rica*. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud. 2009
7. *CCSS apenas respira para sobrevivir; hay 174.000 asegurados esperando una cirugía*. Publicado 27 de Agosto 2014. Disponible en: <http://www.crhoy.com/ccss- apenas-res->



- pira-para-sobrevivir-hay-174-000-asegurados-esperando-una-cirugia/. Consultado agosto del 2015.
8. *Crisis de la CCSS: Informe de comisión legislativa pedirá sanciones para responsables*. Publicado 12 de setiembre de 2012. Disponible en: <http://semanariouniversidad.ucr.cr/pais/crisis-de-la-ccss-informe-de-comisin-legislativa-pedir-sanciones-para-responsables/>. Consultado agosto del 2015.
 9. *CCSS pasó del exceso a la crisis financiera*. Publicado 24 de Julio 2011.. Disponible en: http://www.aldia.cr/ad_ee/2011/julio/24/noticias-del-dia2849651.html. Consultado agosto del 2015.
 10. *Caja Reducirá Pago de Tiempo Extraordinario*. Publicado 9 de noviembre 2012. Disponible en: <http://www.crhoy.com/caja-reducira-pago-de-tiempos-extraordinarios/>. Consultado agosto del 2015.
 11. *Desproporcionados aumentos salariales trajeron crisis en la Caja, afirma comisión legislativa*. Publicado 10 de octubre 2012. Disponible en: <http://www.crhoy.com/desproporcionados-aumentos-salariales-trajeron-crisis-en-la-caja-afirma-comision-legislativa/>. Consultado agosto del 2015.
 12. *ANEP denuncia que salarios de los médicos pondrán en crisis la CCSS*. Publicado 13 de Junio 2014. Disponible en: <http://www.teletica.com/m/note.aspx?note=56508>. Consultado agosto del 2015.
 13. *Constitución Política de la República de Costa Rica*. Disponible en: http://www.asamblea.go.cr/centro_de_informacion/biblioteca/paginas/constitucion%20pol%C3%ADtica%20de%20costa%20rica.aspx. Consultado agosto del 2015.
 14. *Código de Trabajo*. Disponible en: http://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/biblioteca/Centro_Dudas/Lists/Formule%20su%20pregunta/Attachments/943/LEY%20%20codigo%20de%20trabajo.pdf. Consultado agosto del 2015.
 15. Caja Costarricense de Seguro Social. *Reglamento Único de Disponibilidades Médicas. Junta Directiva, artículo 4 de Sesión 8449 del 27 de mayo de 2010*.
 16. *Características y Evolución del Gasto por concepto de Tiempo Extraordinario en La Caja Costarricense de Seguro Social: 2000-2010*. Disponible en: <https://rrhh.ccss.sa.cr/INFO/pdf/Informe%20definitivo%20de%20Tiempo%20Extraordinario%20version%20final%202002-06-2011%202.pdf>. Consultado agosto del 2015.



ANEXOS

Cuadro 1. Actividades realizadas en las disponibilidades médicas en el Servicio de Vascular Periférico durante el 2013					
	Llamadas telefónicas	Valoraciones presenciales no emergencia	Valoraciones presenciales por emergencia	Cirugías electivas	Cirugías de emergencias
Lunes - viernes	194	6	45	1	31
Fines de semana y feriados	72	610	29	4	25
Total	266	617	74	5	56

Fuente: Elaboración propia

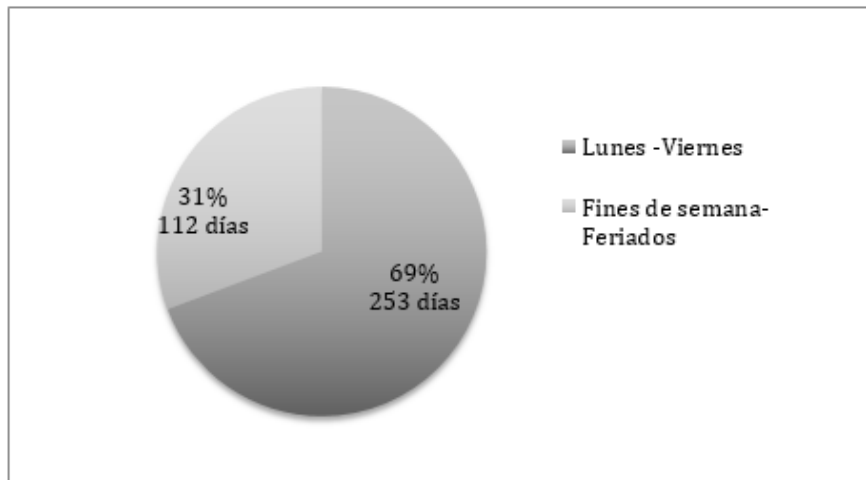


Figura 1. Distribución de disponibilidades médicas según día.

Fuente: Elaboración propia

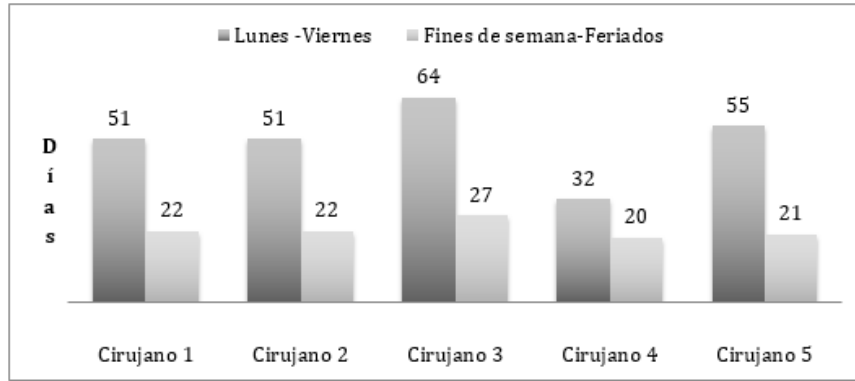


Figura 2. Distribución de días de disponibilidades médicas, según cada Cirujano

Fuente: Elaboración propia

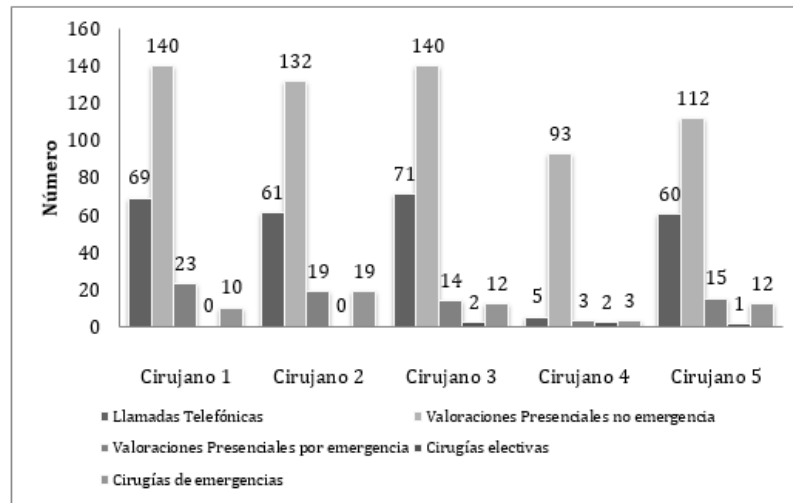


Figura 3. Distribución de actividades realizadas por cada cirujano

Fuente: Elaboración propia

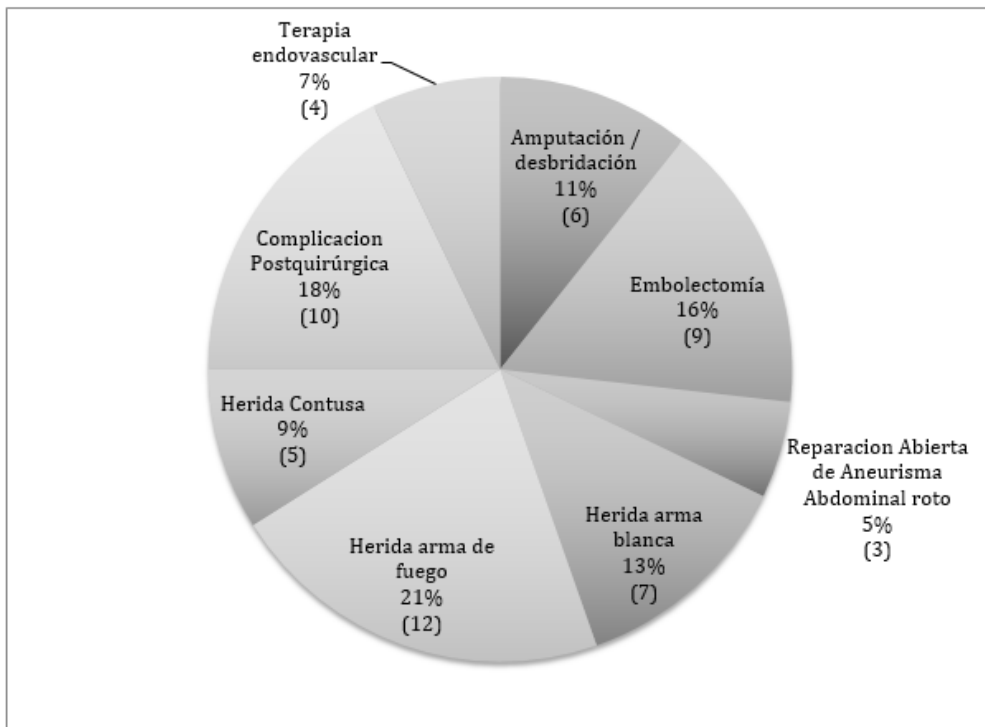


Figura 4. Categorización de las cirugías de emergencia

Fuente: Elaboración propia

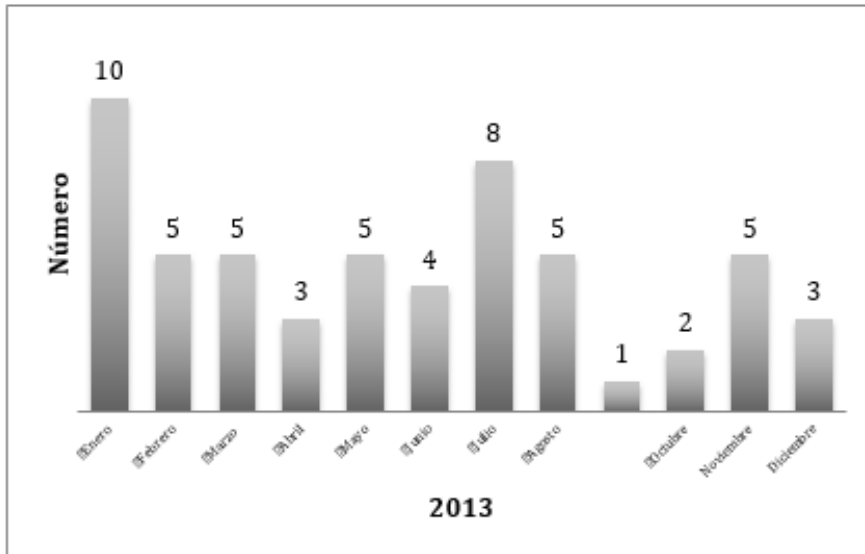


Figura 5. Número de cirugías de emergencia, según mes del año

Fuente: Elaboración propia

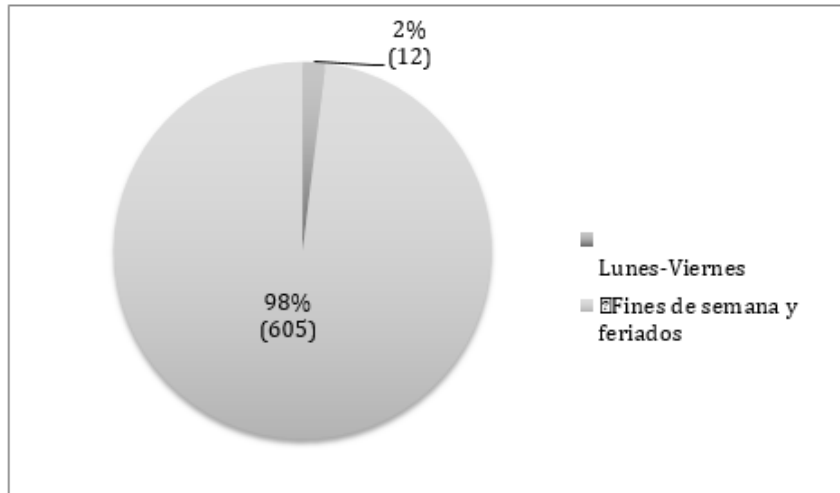


Figura 6. Valoraciones presenciales, no emergencia, según día de la semana

Fuente: Elaboración propia

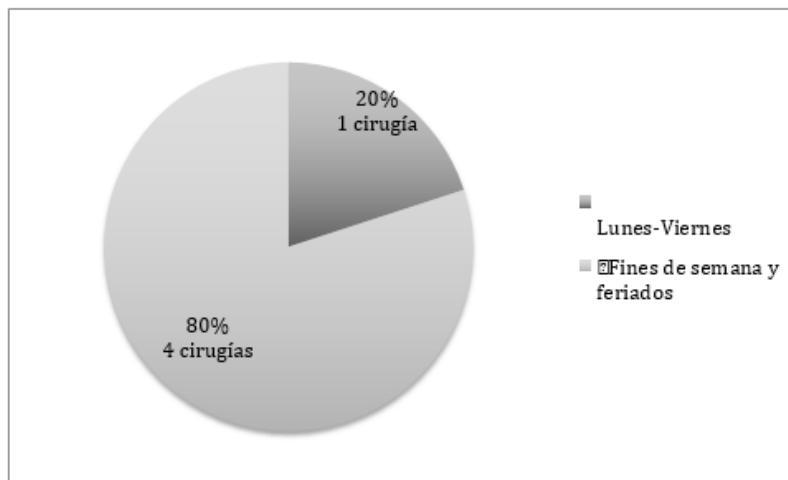


Figura 7. Cirugías electivas, según día de la semana

Fuente: Elaboración propia

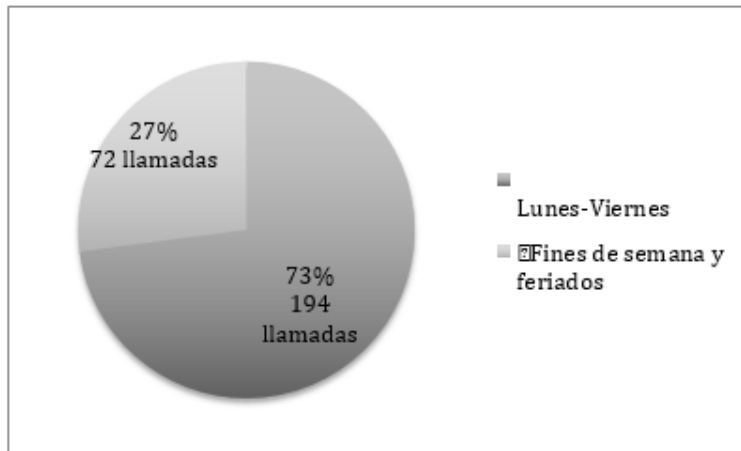


Figura 8. Llamadas telefónicas, según día de la semana

Fuente: Elaboración propia

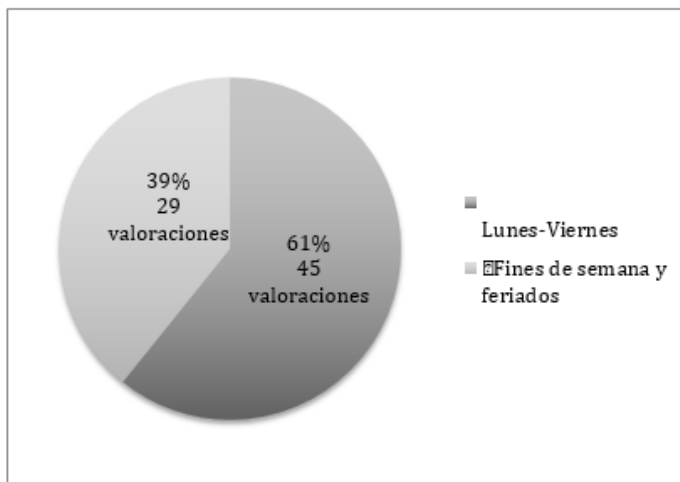


Figura 9. Valoraciones presenciales por emergencia, según día de la semana

Fuente: Elaboración propia

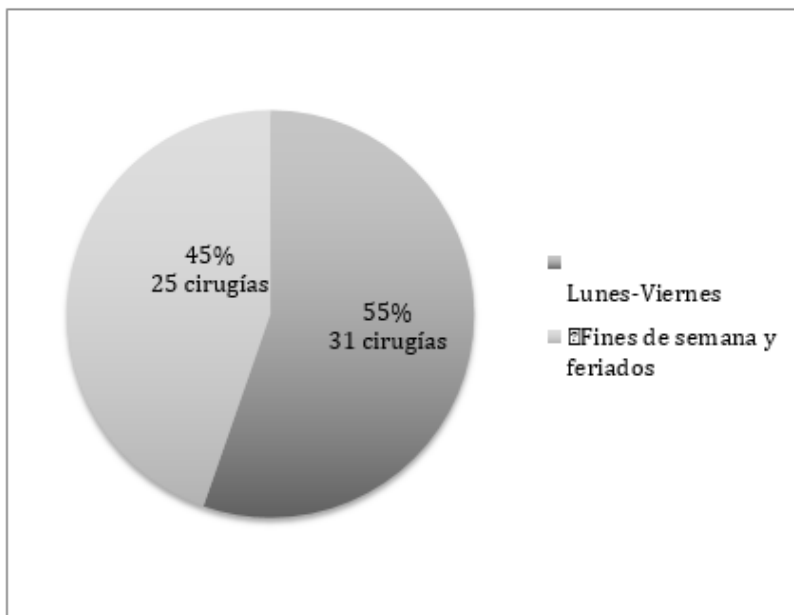


Figura 10. Cirugías de emergencia, según día de la semana

Fuente: Elaboración propia