



Al contestar refiérase a: **ID-120852**

**AS-ASALUD-0116-2024**

23 de septiembre de 2024

Doctor

Alexander Sánchez Cabo, gerente a.i.

**GERENCIA MÉDICA – 2901**

Doctora

Ileana Azofeifa Hernández, directora a.i.

**HOSPITAL DE LAS MUJERES DR. ADOLFO CARIT EVA-2105**

Estimado (a) señor (a):

**ASUNTO: Oficio de Asesoría sobre la problemática del recurso humano especializado y su impacto en el funcionamiento de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad.**

En cumplimiento del Plan Anual Operativo de esta Auditoría para el 2024, apartado de actividades especiales y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se procede a asesorar esa Administración Activa sobre la situación actual y los riesgos que existen en relación con la problemática del recurso humano especializado y su impacto en el funcionamiento de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad.

## ANTECEDENTES

En el año 2001, varias parejas costarricenses consideraron que sus derechos habían sido afectados con la prohibición de la Fertilización In Vitro (FIV) en Costa Rica, ante tal situación se presentaron ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), con el fin de que en Costa Rica se permitiera realizar la técnica de reproducción asistida; por lo que el 28 de noviembre del 2012, la CIDH ordenó, en lo que a la Caja Costarricense de Seguro Social le corresponde, lo siguiente:

*“Consideraciones de la Corte*

**338. En tercer lugar, en el marco de las consideraciones desarrolladas en el presente Fallo (supra párrs. 285 a 303), la Caja Costarricense de Seguro Social, deberá incluir la disponibilidad de la FIV dentro de sus programas y tratamientos de infertilidad en su atención de salud, de conformidad con el deber de garantía respecto al principio de no discriminación. El Estado deberá informar cada seis meses sobre las medidas adoptadas para poner gradualmente estos servicios a disposición de quienes lo requieran y de los planes diseñados para este efecto”. (La negrita no es del original) (...).**  
**PUNTOS RESOLUTIVOS 381. Por tanto, LA CORTE ... DISPONE**

***El Estado debe incluir la disponibilidad de la FIV dentro de sus programas y tratamientos de infertilidad en su atención de salud, de conformidad con el deber de garantía respecto al principio de no discriminación. El Estado deberá informar cada seis meses sobre las medidas adoptadas para poner gradualmente estos servicios a disposición de quienes lo requieran y de los planes diseñados para este efecto, de conformidad con el párrafo 338 de la presente Sentencia". (El resaltado es nuestro).***

Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el 26 de febrero de 2016 validó el Decreto Ejecutivo 24029-S, que implicaba la aplicación de la técnica de fertilización in vitro en Costa Rica, tanto para la Caja Costarricense de Seguro Social como para centros de salud privados, estableciendo en el numeral 14:

*"(...) La Caja Costarricense de Seguro Social incluirá, de forma paulatina y progresiva, en sus programas de salud, la FIV como tratamiento para atender la infertilidad, en absoluto respeto a la dignidad humana y de conformidad con los estándares internacionales que rijan la materia.*

*De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 3º del artículo 177 de la Constitución Política, la Caja Costarricense de Seguro Social, informará al Poder Ejecutivo, en caso de contar con los recursos necesarios para hacer frente a esta obligación. En caso de ser necesario, el Poder Ejecutivo elaborará los proyectos de presupuesto respectivos y los remitirá a la Asamblea Legislativa, para el trámite correspondiente (...).*

La Junta Directiva mediante los acuerdos de la sesión 8831 del 10 de marzo de 2016, estableció:

*"(...) Instruir a la Gerencia Médica para que, en coordinación con la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, incluya dentro del Portafolio institucional de inversiones la construcción del Laboratorio de Fecundación in Vitro, en el Hospital de Las Mujeres. Asimismo, que se continúe con proceso institucional en todo lo que tiene que ver con el fortalecimiento para llevar a cabo el Proyecto en referencia.*

*2. Instruir a la Dirección Actuarial y a las Gerencia Médica, Financiera, y de Infraestructura y Tecnologías para que cada una, en el ámbito de su competencia, procedan a incluir la estimación de costos relativa a la implementación de este Proyecto, en la que se contemplen los costos asociados no sólo a infraestructura sino a todos los servicios.*

*3. Instruir a la Gerencia Financiera para que empiece a explorar las fuentes de financiamiento relativas a la Fecundación in Vitro (FIV), con las consideraciones hechas por esta la Junta Directiva y los costos que son pertinentes a la FIV. Dentro de ello -y entre otras fuentes- ha de contemplarse el inicio de las negociaciones con el Ministerio de Hacienda para explorar las posibilidades (...).*

Para la implementación de la técnica FIV, la CCSS contrató la construcción de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad (UMRAC) que integró las necesidades de infraestructura, equipo y recurso humano en el hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, con el objetivo de unificar el abordaje, estudio y tratamiento de las parejas y mujeres solteras infértiles, con técnicas de reproducción humana de alta complejidad.

La inversión en infraestructura para la creación de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad ascendió a la suma de \$8,478,893.27<sup>1</sup>, (ocho millones cuatrocientos setenta y ocho mil ochocientos noventa y tres dólares con veintisiete centavos) con 2000 metros cuadrados de construcción. Dispone de laboratorios de fecundación in vitro, andrología y de preservación, así como quirófano y diferentes recintos de alta especialidad.

La UMRAC comenzó operaciones el 3 de junio de 2019, dependiendo del Servicio de Ginecología y de la Dirección Médica del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.

## RESULTADOS

### • SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA DE ALTA COMPLEJIDAD

Mediante oficio UMRAC-FIV-114-2024, del 31 de mayo de 2024, el Dr. Mauricio Herrero Knohr, jefe de Ginecología del hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva y la Dra. Michelle Granados López, Médico de Apoyo Administrativo, informaron a la Dra. Ileana Azofeifa Hernández, directora del hospital de las Mujeres, que actualmente la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad-FIV (UMRAC), funciona con tres médicos subespecialistas que se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

- Un médico subespecialista en Medicina Reproductiva – Infertilidad, quien tiene una jornada de tiempo completo.
- Un médico subespecialista en Medicina Reproductiva – Infertilidad, quien labora 6 horas.
- Un médico subespecialista en Medicina Reproductiva – Infertilidad, quien labora medio tiempo.
- Un médico especialista en Ginecología y Obstetricia, quien labora como apoyo a la UMRAC, con estudios de medicina reproductiva, sin embargo, no figura como tal en el Colegio de Médicos y además tiene una licencia de lactancia.

Como parte de los aspectos que inciden en la atención de los usuarios, en el citado oficio se indica lo siguiente:

- a) Limitado recurso profesional especializado, aspecto que ha sido de conocimiento de la Gerencia Médica.
- b) Inexistencia del Posgrado de Medicina Reproductiva en nuestro país, impacta en la coordinación de la UMRAC, dado que la normativa del Ministerio de Salud señala que el Coordinador debe ser un médico subespecialista en Medicina Reproductiva, debidamente inscrito ante el Colegio Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
- c) Desde el 2016 solamente laboran 3 embriólogos y en el Servicio de Enfermería se tienen tres enfermeras generales, una enfermera especialista y cuatro auxiliares de enfermería, sin embargo, no es suficiente en caso de reemplazos por vacaciones, incapacidades y permisos.

<sup>1</sup> Según informe ASS-135-2021 del 10-12-2021, apartado de Antecedentes.

d) El Protocolo de la donación de embriones y gametos, requiere actualización.

En oficio HMACE-DG-890-06-2024 del 3 de junio de 2024, la Dra. Ileana Azofeifa Hernández, directora general a.i. del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, reitera a la Gerencia Médica, la situación actual de la UMRAC, dado que esa unidad inició labores con cinco Médicos Asistentes Especialistas con Subespecialidad en Medicina Reproductiva; sin embargo, la situación descrita en la nota es:

- Se tienen dos plazas ocupadas debido a las renunciaciones y reducciones de jornadas de algunos Profesionales Especialistas; existiendo el riesgo de la renuncia de una profesional en medicina y la solicitud de reducción de jornada de otro a partir de enero de 2025.
- Se ha planteado ante la Gerencia Médica<sup>2</sup>, la posibilidad de crear el postgrado de Medicina Reproductiva, propuesta que no se ha concretado, con el agravante de que ninguno de los Médicos Especialistas que conforman la UMRAC desea ser parte del proyecto académico.
- Existe necesidad identificar la cantidad de profesionales que se requieren para sostener el proyecto a nivel país. De manera inmediata se plantea la contratación de más profesionales en Microbiología especialistas en Embriología, tampoco se dispone un Médico Especialista en Andrología debidamente acreditado para ejercer.
- Recalca la necesidad de contar con el apoyo un de profesional legal, ante la creciente demanda de respuestas que debe brindar la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad por tratamientos de fertilidad.
- Otro aspecto relevante es contar con un Médico Sub Especialista en Medicina Reproductiva de Alta Complejidad que asuma la Dirección Administrativa de dicha Unidad, requisito indispensable para la habilitación según el Ministerio de Salud, y de conocimiento de la Gerencia Médica.

Al respecto, el Dr. Alexander León Sánchez Cabo en calidad de Gerente Médico a.i., por medio del oficio GM-8222-2024 del 12 de junio de 2024 señaló que en atención a los oficios HMACE-DG-890-06-2024 y HMACE-DG-957-06-2024, instruyó la conformación de un equipo de acompañamiento gerencial a la Dirección General del HOMACE, integrado por la Dra. Paula Villalobos Solano, en calidad de Asesora Médica de la Gerencia Médica, la Licda. Karen Vargas López en calidad de Asesora Legal de Gerencia Médica y el Lic. Jonathan Herrera Cedeño en calidad de acompañante administrativo del proceso, hecho motivado que concluyó:

*“Considerando lo anterior, y visualizados las situaciones indicadas las cuales evidencian algunos problemas vinculados a diversos aspectos, estratégicos y operativos propios de la gestión del Hospital, los cuales deben ser abordados de manera prioritaria, ya que podrían ser consecuente potencial a la afectación del servicio público que debe prestar el mismo, la Gerencia ha considerado necesario lógico y conveniente la designación de un equipo de acompañamiento a ese centro médico a tiempo completo (...).”*

<sup>2</sup> Oficios DG-1749-09-2022 del 20 de setiembre de 2022 y DG 2326-12-2022 del 12 de diciembre 2022.

El equipo de trabajo mencionado tiene la instrucción de intervenir las situaciones que comprometen actualmente la continuidad de Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad (UMRAC) del HOMACE, situación crítica que considera el riesgo de vida de poco menos de 500 embriones gestionados por el Centro, que se encuentran pendientes de implantar en el servicio.

- **SOBRE LA DISPONIBILIDAD DEL RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO EN MEDICINA REPRODUCTIVA**

Según información proporcionada por la Dra. Ileana Azofeifa Hernández, directora general del hospital de Las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, actualmente el hospital México posee profesionales (S.H.C. y G.G.G.) con formación en medicina reproductiva que podrían considerarse en el eventual reforzamiento del personal especializado para el funcionamiento de la Unidad de Medicina Reproductiva.

Lo anterior, facilitaría la eventual sustitución del actual personal médico que por motivos de renunciaciones, vacaciones, ascensos, licencias, incapacidades y demás situaciones; ha ocasionado cancelaciones de citas y disminución de ciclos FIV, impactando directamente en el aumento de las listas de espera, eventuales recursos de amparos, denuncias ante la Contraloría de Servicios y demás incidencias que se han generado.

- **SOBRE EL PROCESO DE GESTIÓN DE LA FORMACIÓN DE LA SUBESPECIALIDAD EN MEDICINA REPRODUCTIVA LIDERADA POR EL CENDEISS**

Sobre el proceso formativo liderado por el CENDEISS, no se reportaban médicos en la subespecialidad de medicina reproductiva en formación durante el 2024; por lo que esta Auditoría consultó<sup>3</sup> al Dr. Jorge Arturo Jiménez Brizuela, jefe Subárea Campos Clínicos, Internados y Posgrados del CENDEISS las gestiones al respecto; señalando que tienen identificados a 6 profesionales que han demostrado interés en esta especialización y que actualmente están en la elaboración de un estudio de mercado con la finalidad de identificar el centro de estudio, asimismo señaló que solicitará criterio al Colegio de Médicos y Cirujanos para determinar si el centro de enseñanza cumple con los requerimientos para la eventual incorporación de la especialidad. Adicionalmente, indicó que, una vez finalizada esta etapa, lo que corresponde es que estas personas realicen las gestiones de Beneficio para Estudio (beca) y la respectiva matrícula.

- **SOBRE EL PROCESO DE INCORPORACIÓN DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES ANTE EL COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS DE COSTA RICA**

La inscripción en especialidades y subespecialidades médicas es un proceso administrativo realizado por el Colegio de Médicos y Cirujanos, mediante el cual un médico y cirujano o médico especialista, debidamente inscrito ante el Colegio de Médicos y Cirujanos, solicita la autorización para ejercer en una Especialidad o Subespecialidad, cumpliendo a cabalidad los requisitos generales y específicos, establecido por este Reglamento<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Vía TEAMS, el 24 de julio de 2024.

<sup>4</sup> Así reformado el inciso c) anterior por el artículo 1° del decreto ejecutivo N° 39288 del 29 de julio del 2015.

Al respecto, esta Auditoría tiene conocimiento de la formación de especialistas en medicina reproductiva (médicos de fertilidad) en México y España, sin embargo, dada la diferencia en el período formativo en los programas de estudio (2 años y 1 año, respectivamente), el Colegio de Médicos y Cirujanos, no se reconoce la especialización de este último, aspecto que incide de forma negativa en el aprovechamiento de este recurso titulado, pero sin licencia para ejercer.

Cabe señalar que esta problemática ha sido planteada por esta Auditoría a través de diferentes productos<sup>5</sup> en los que se ha evidenciado además la ausencia de control que garantice la inscripción en el Colegio de Médicos de Costa Rica, de la especialidad o subespecialidad obtenida por los médicos especialistas producto de una beca otorgada por la Caja Costarricense de Seguro Social, es decir, la institución ha enviado a formar, sin tener la garantía que puedan ejercer al finalizar el proceso formativo.

Al respecto, uno de los requisitos establecidos para el otorgamiento de beneficios económicos (beca) a médicos, es la presentación de un documento emitido por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica indicando que al presentar el programa de estudio y el título obtenido se podría inscribir en el país con la especialidad o sub-especialidad según corresponda.

Sobre el particular, la respuesta que brinda ese colegio en algunos casos es que en la actualidad la especialidad o subespecialidad no se reconoce, pero que si eventualmente el médico cumple con todos los requisitos establecidos en el Decreto Ejecutivo N° 37562-S “Reglamento de Especialidades y Subespecialidades Médicas” se puede analizar el caso.

A manera de ejemplificar la situación que se presenta con los especialistas en Medicina Reproductiva que aún no se han podido incorporar ante el Colegio Médicos y Cirujanos, es el informe de Auditoría ASALUD-013-2024 evidenció mediante una revisión efectuada a la página web del Colegio de Médicos, que los siguientes especialistas que obtuvieron beneficios para estudio (beca) no se registra la especialidad o subespecialidad cursada:

Beneficiario	Perfil	Nombre de la actividad	Duración de la actividad académica	Monto del beneficiario
<b>VMGM</b>	MAE Cardiología	Residencia en Resonancia Magnética Cardiovascular	1 año	<b>₡ 49,914,690.00</b>
<b>RSR</b>	MAE Oftalmología	Subespecialidad en Ecografía Ocular	1 año	<b>₡ 45,273,036.00</b>
<b>MAM</b>	Médico Emergenciólogo	Maestría en Cardiología Deportiva	1 año	<b>₡ 71,973,376.00</b>
<b>LCU</b>	Médico Residente Cardiología	Subespecialidad Insuficiencia Cardiaca	1.7 años	<b>₡ 88,746,014.00</b>
<b>GSM</b>	MAE Neurología	Subespecialidad en Enfermedades Neuromusculares	1 año	<b>₡ 51,860,174.00</b>

<sup>5</sup> ASALUD-158-2021 y ASALUD-013-2024.

En este sentido, esta Auditoría ha sido reiterativa en evidenciar debilidades de control relacionadas con la falta de inscripción en el Colegio de Médicos de Costa Rica de Especialidades o Subespecialidades que se han formado a través de un beneficio para estudio, por lo que en el informe ASALUD-013-2024, recomendó al Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, director ejecutivo del CENDEISSS, establecer medidas de control para comprobar la inscripción en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, de las especialidades y subespecialidades que se gestionan mediante el otorgamiento de beneficios para estudio.

Por otra parte, la situación que se presenta ante el Colegio de Médicos y Cirujanos y su influencia en la gestión de la formación de especialidades y subespecialidades no ha sido indiferente por parte de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) que en su estudio sobre los Sistemas de Salud de Costa Rica, febrero 2017, refieren:

*“(...) Las instituciones que monitorean las necesidades de la fuerza laboral están bien desarrolladas, pero la flexibilidad de que goza la CCSS para planificar y desplegar al personal médico resulta ser restringida. El Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) es una unidad dentro de la CCSS que, por más de 40 años, ha sido responsable de la planificación y el desarrollo estratégico del personal de servicios de salud. Costa Rica también tiene al Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud para monitorear las tendencias de la fuerza laboral y apoyar el diálogo entre las asociaciones profesionales, el Ministerio de Salud, la CCSS, los patronos privados, la academia y otras partes interesadas. Notablemente, **sin embargo, el Colegio de Médicos y Cirujanos también ejercen una influencia significativa en este ámbito.***

*La asociación de profesionales médicos ha prevenido la liberalización de las prácticas laborales. **El Colegio, invocando una preocupación sobre el desempleo médico y el mantenimiento de los estándares profesionales, ha impuesto restricciones a la posibilidad de que médicos extranjeros trabajen en Costa Rica cuando se ha declarado el déficit de médicos conocido como “inopia”. La CCSS reporta estas restricciones como excesivamente prohibitivas. El Colegio también tiene influencia sobre el número de plazas de entrenamiento en las facultades médicas de Costa Rica. El número de graduados médicos creció en un 50% entre el 2010 y el 2014. Además, los médicos sólo pueden ser nombrados en plazas contadas, de tiempo completo.***

*Los planes laborales actuales permiten contratar a unos 200 especialistas nuevos por año, lo que apenas cubre la expectativa de los médicos que toman su jubilación, aun cuando el CENDEISSS ha estimado que se necesita contratar a 1 500 especialistas adicionales de forma inmediata. Sin embargo, la práctica dual no está regulada. Esto significa que los médicos no tienen una dedicación mínima con la CCSS, y que se les permite desarrollar una consulta privada sin restricciones. Hay reportes de médicos que explotan las largas listas de espera para desviar pacientes hacia la atención privada. Dada la cifra comparativa de la fuerza laboral a nivel internacional, **resulta poco probable que tenga algún fundamento la preocupación del Colegio sobre desempleo médico.** (...)”. La negrita es nuestra.*

El Reglamento a la Ley Orgánica del Colegio de Médico<sup>6</sup>, en los artículos 9º y 10º en el Capítulo II De los derechos y deberes de los miembros, establece:

<sup>6</sup> Decreto Ejecutivo 23110 del 22/03/1994

**“Artículo 9°-** Para todos los efectos legales, los médicos inscritos o autorizados se tendrán como debidamente incorporados al Colegio.

**Artículo 10°-**El médico y cirujano que desee ejercer la profesión en Costa Rica, en virtud de tratados internacionales, para obtener la correspondiente autorización deberá cumplir las disposiciones del artículo cuatro de la Ley y cumplir los requisitos que establece el presente Reglamento.”

## **SOBRE EL ESPECIALISTA EN ANDROLOGÍA EN LA UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA DE ALTA COMPLEJIDAD**

Actualmente, el Dr. J.P.P.R. es funcionario de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, éste recibió una beca para cursar la maestría<sup>7</sup> en Post Grado de Andrología, del 1° de marzo 2018 al 1° de febrero 2020, con un costo económico de ₡64.403.446,00 (sesenta y cuatro millones cuatrocientos tres mil cuatrocientos cuarentena y seis colones)<sup>8</sup>.

Sin embargo, la subespecialización no está siendo reconocida por parte del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, según se indicó en el oficio DA-121-16 del 28 de enero 2016- del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica:

*“(…) le informamos que su solicitud de la Maestría en Posgrado de Andrología, impartida por la Fundación Puigvert en la Universidad Autónoma de Barcelona, España, no puede ser inscrita como una Subespecialidad Médica en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica (...).”*

Dado lo anterior, la institución posee un especialista en el tratamiento de problemas exclusivamente masculinos, relacionados con las disfunciones sexuales y los problemas reproductivos, responsable del diagnóstico y tratamiento de la esterilidad masculina, sin poder ejercer ante la falta de autorización por parte del Colegio de Médicos y Cirujanos.

La ausencia de este recurso especializado en el tratamiento de fertilidad asistida incide en la evaluación de la salud sexual del hombre en cualquier edad e incluso en las opciones de tratamiento que sean apropiadas y efectivas de acuerdo con sus necesidades específicas en todos los casos de esterilidad conyugal.

<sup>7</sup> Según la página web [Máster Andrología. 7a Edición • Fundació Puigvert \(fundacio-puigvert.es\)](http://Máster Andrología. 7a Edición • Fundació Puigvert (fundacio-puigvert.es)), la maestría tiene como objetivo proporcionar las competencias adecuadas sobre fisiopatología del aparato reproductor masculino en las diferentes etapas de la vida, los métodos diagnósticos y de clasificación y los principios generales de tratamiento médico y quirúrgico de las patologías que afectan a la reproducción y sexualidad masculinas.

<sup>8</sup> Auditoría emitió la advertencia AD-ASS-2533-2021 y actualmente el caso está en el Centro para la Instrucción de Procedimientos Administrativos (CIPA).



## CONSIDERACIONES FINALES

En virtud de la situación actual que se desprende de los oficios indicados, así como las indagaciones efectuadas por esta Auditoría, se considera que ese nivel gerencial debe prestar atención de forma inmediata ante el posible cierre de la UMRAC, lo que compromete no solo el Derecho Constitucional a la vida, sino que podría afectar la imagen institucional, pudiendo someter la institución a enfrentar el escrutinio de organismos internacionales en defensa de derechos humanos y reproductivos, ante falta de acciones administrativas efectivas para gestionar un centro de reproducción humana en el país.

Dado lo anterior, es fundamental el fortalecimiento de la gestión de formación de profesionales especializados que permitan garantizar el funcionamiento de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, aspecto que es responsabilidad de ese nivel gerencial a través del CENDEISS, aspecto que esta Auditoría ha reiterado en diferentes productos.

El otro riesgo que se encuentra latente en la organización, es precisamente la inopia de personal especializado, situación que se agrava ante las condiciones que interpone el Colegio de Médicos y Cirujanos, dada las diferencias entre los programas de estudios según el país (caso de los especialistas en fertilidad femenina y masculina) por lo que aún no tienen la autorización para ejercer en el país, por lo que existe la necesidad de que la institución establezca canales de negociación con ese Órgano Colegiado para lograr el aprovechamiento de este recurso humano que se encuentra formado.

Si bien, existen diferencias de criterios entre distintos profesionales (urólogos) los cuales han incidido en la incorporación del profesional en Andrología ante el Colegio de Médicos y Cirujanos, lo cierto, es que tener ese recurso humano especializado acreditado en fertilidad masculina (mala calidad seminal, ausencia de espermatozoides, alteraciones genéticas en los espermatozoides, disfunción eréctil, eyaculación precoz, varicocele, infección testicular), permitiría la atención integral de los casos que se presentan, siendo que hasta el momento, las evaluaciones se han enfocado en la problemática femenina.

Así mismo, es necesario la implementación de estrategias inmediatas como por ejemplo la eventual contratación de este recurso humano, mientras se gesta a lo interno de la organización la formación y capacitación, así como la dotación de plazas y los profesionales con los perfiles requeridos y las eventuales negociaciones que la institución establezca con el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

La ausencia subespecialistas y demás recurso humano para el funcionamiento de la UMRAC, como se ha planteado previamente, dificulta la sustitución del actual personal médico por renuncias, vacaciones, ascensos, licencias, incapacidades y demás situaciones; esto ocasiona cancelaciones de citas y disminución de ciclos FIV, impactando directamente en el aumento de las listas de espera, eventuales recursos de amparos, denuncias ante la Contraloría de Servicios, así como el adecuado uso de los recursos públicos, la eficiencia y eficacia de las operaciones, pudiendo afectar la imagen institucional, aspectos que han sido de conocimiento de forma reiterada por ese nivel gerencial.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

**Auditoría Interna**

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

---

Considerando lo anterior, se informa a esa Gerencia Médica, con el fin de que se analicen los aspectos planteados en este oficio sobre la situación de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad (UMRAC), con el objetivo que, dentro del cumplimiento de sus responsabilidades, se valore lo correspondiente y se ejecuten acciones para garantizar la prestación de servicios a los usuarios que se vean afectados por la carencia de este recurso especializado.

Atentamente,

**AUDITORÍA INTERNA**

M. Sc. Olger Sánchez Carrillo  
**Auditor**

OSC/RJS/EAM/MASR/KASS/lbc

C. Doctor. Juan Carlos Esquivel Sánchez, director, Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social -2931  
Auditoría-1111

Referencia: ID-120852