

ASS-135-2021

10 de diciembre de 2021

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2021 del Área Servicios de Salud, con el objetivo de Evaluar la gestión administrativa realizada en la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad (UMRAC) del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.

Según los resultados del presente estudio se evidencia que no se está cumpliendo con la Norma para la Habilitación de Establecimientos de Salud que realizan la técnica de reproducción asistida de Fecundación In Vitro y Transferencia Embrionaria (FIV-TE), por cuanto esa unidad se encuentra bajo la responsabilidad de la Jefatura de Ginecología y Dirección General del establecimiento de salud sin que éstas dispongan de la subespecialidad en reproducción humana, creándose la figura de Coordinador Funcional en contraposición con la normativa vigente.

Se evidenció además la oportunidad de mejora en cuanto a las metas planificadas de la unidad, ya que en algunos casos se presentaron cumplimientos superiores al 100 %, o en su defecto no se alcanzó la meta propuesta.

Se hizo evidente además el incumplimiento al Diagnóstico de Necesidades Formación y Capacitación del Recurso Humano para la Aplicación de Terapias de reproducción Asistida en la CCSS y del Protocolo de Atención Clínica para el Diagnóstico de la Pareja o Mujer sin Pareja con Infertilidad y Tratamiento con Técnicas de Alta Complejidad en la Red de Servicios de Salud de la CCSS, toda vez que no se ha dotado a la Unidad del andrólogo contemplado en dichos documentos.

Además, se evidencia el riesgo de la UMRAC al disponer únicamente de tres microbiólogos especializados en embriología, siendo que no se existe un registro de elegibles que permita solventar la necesidad de este recurso humano en caso de requerirse; lo que puede tener una incidencia directa en la productividad de la unidad e impacto directo en el cumplimiento del mandato de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Se evidencia que no existe disposición a lo interno de la unidad, que establezca cómo tramitar las referencias que son emitidas por funcionarios de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad en su actividad privada y que sean recibidas en la UMRAC.

Por último y sobre la percepción de los usuarios se evidenciaron oportunidades de mejora en cuanto a la atención que brindan los colaboradores de la UMRAC, esto según una encuesta telefónica de satisfacción de servicios, aplicada a usuarios de esa unidad, la cual consideró aspectos como el trato humano, eficiencia de la atención, proceso de referencia a la unidad y claridad en la explicación de los tratamientos a recibir.

Según lo expuesto se recomienda a la Gerencia Médica en conjunto con el Área de Estructuras Organizacionales, efectuar un análisis sobre el cumplimiento de requisitos de la jefatura de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad (UMRAC) adscrita al Hospital Dr. Adolfo Carit Eva, a fin de garantizar que su estructura organizacional sea congruente con la Norma para Establecimientos de Salud que realizan la Técnica de Reproducción Asistida de Fecundación In Vitro y Transferencia Embrionaria (Fiv-Te) N° 39616-S S, considerando que el responsable de dicha unidad disponga de la sub especialidad de Medicina Reproductiva, además ostente de la autoridad requerida para la gestión de la unidad y toma de decisiones, y su perfil de puesto se ajuste a la naturaleza de las funciones para el que fue creado, lo anterior de conformidad con el hallazgo 1 del presente informe.

A la Dirección Médica del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, realizar un análisis sobre los porcentajes de cumplimiento obtenidos por la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad (UMRAC) durante el periodo 2020-2021, a razón de que se logró documentar el rezago en algunos de los parámetros así como el cumplimiento superior al 100% de algunas de las metas propuestas, con el propósito de detectar las causas que originaron esta situación y así mejorar el proceso de planificación y seguimiento de esa unidad para los periodos siguientes, lo anterior de conformidad con el hallazgo 2 del presente informe.

Además de elaborar un instrumento de control que facilite el registro y revisión de las referencias recibidas en la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, en el cual se detallen aspectos como responsables de la revisión, cómo proceder en caso de que la referencia se emitida por un funcionario de la Unidad en su actividad privada, entre otros, tal y como se desarrolló en el Hallazgo 5 del presente informe.

De conformidad con lo evidenciado en el hallazgo 6, realice un análisis de las situaciones percibidas por los usuarios en la atención recibida, y establezca las estrategias que correspondan para que se atiendan a los usuarios a la hora que se notificó la cita, así como retroalimentar al personal para que se brinde explicaciones sobre los procedimientos asegurándose que el usuario entienda el mismo.

Por su parte, a la Dirección del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social, se le solicita efectuar las acciones necesarias para que la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad disponga de un profesional con formación en andrología, tal y como se estableció en el Diagnóstico de Necesidades de Formación y Capacitación del Recurso Humano para la aplicación de Terapias de Reproducción Asistida en la Caja Costarricense de Seguro Social y el Protocolo de Atención Clínica para el diagnóstico de la pareja o mujer sin pareja con infertilidad y tratamiento con técnicas de alta complejidad en la Red de Servicios de Salud de la CCSS, tal y como se desarrolló en el Hallazgo 3 del presente informe.

Se recomienda a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud realizar un estudio sobre las necesidades de recurso humano en la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, con el propósito de tomar decisiones oportunas que aseguren la continuidad de la prestación de los servicios de salud en esta unidad, lo anterior de conformidad con el hallazgo 4 del presente informe.

ASS-135-2021
10 de diciembre de 2021

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA DE ALTA COMPLEJIDAD (UMRAC) HOSPITAL DE LAS MUJERES DR. ADOLFO CARIT EVA U.P. 2105.

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realiza de conformidad con el Plan Anual Operativo 2021, del Área del Área de Servicios de Salud.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión administrativa realizada en la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad (UMRAC).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comprobar el cumplimiento de la norma para establecimientos de salud que realizan la técnica de reproducción asistida, de FIV-TE, Decreto Ejecutivo 39645 y 396161.
- Verificar el establecimiento y cumplimiento de metas en la UMRAC, periodo 2020-2021.
- Determinar la formación de recurso humano especializado para el proceso de reproducción asistida.
- Comprobar la existencia de controles establecidos en la unidad para referencia recibidas.
- Verificar la percepción de los usuarios en la calidad de la prestación de los servicios.

ALCANCE

El presente estudio comprende la revisión y análisis de las acciones y actividades desarrolladas en la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit, en aspectos como organización, control de producción, y cumplimiento de normativa nacional e internacional.

El periodo evaluado comprende de junio 2019 a junio 2021.

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

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Salud N° 5395.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, aprobadas mediante Resolución del Despacho de la Contralora General de la República N.º R-CO-9-2009 del 26 de enero, 2009, publicado en La Gaceta N.º 26 del 6 de febrero, 2009.
- Protocolo de Atención Clínica para el diagnóstico de la pareja y mujer sin pareja con infertilidad y tratamiento con técnicas de baja complejidad en la Red de Servicios de Salud de la CCSS Código PR.DDSS.GM.111116 Costa Rica. 2016.
- Reglamento de consentimiento informado en la práctica asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social, 2012.
- Necesidades de formación y capacitación del recurso humano para la aplicación de terapias de reproducción asistida en la Caja Costarricense de Seguro Social, 2015.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Caso Artavia-Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs. Costa Rica. Serie C, número 257. Sentencia 28 de noviembre 2012.
- Decreto Ejecutivo 24029-S, “Autorización para la realización de la técnica de reproducción asistida de fertilización in vitro y transferencia embrionaria”. 1995.
- Decreto Ejecutivo 39210-MP-S, “Autorización para la realización de la técnica de reproducción asistida de fertilización in vitro y transferencia embrionaria”. 2015.
- Actualización de estudio de demanda, definición de la oferta y estimación de necesidades de recurso humano para el servicio de fecundación in vitro de la CCSS. Abril 2016.
- Norma para establecimientos de salud que realizan la técnica de reproducción Asistida de Fecundación In vitro y transferencia embrionaria (FIV-TE). Alcance N°48, jueves 31 de marzo 2016. Imprenta Nacional San José, Costa Rica. 2016.
- Norma para la habilitación de establecimientos de salud que realizan la técnica de reproducción Asistida de Fecundación In vitro y transferencia embrionaria (FIV-TE). Alcance N°63, martes 26 de abril 2016. Imprenta Nacional San José, Costa Rica. 2016

METODOLOGÍA

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el presente estudio se efectuaron los siguientes procedimientos de auditoría:

Entrevistas

- Dr. Jerchell Barrantes Solórzano, Coordinador Funcional de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad.
- Dr. Allan Varela Rodríguez, jefe de la Unidad de Armonización de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud.
- Dr. Gerardo Solano Elizondo, microbiólogo, funcionario de la Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud.
- Dr. Francisco Oviedo Gómez, médico especialista, encargado del proceso de Regulación de Servicios de Salud y Normativa del Ministerio de Salud.
- Dr. Juan Carlos Esquivel Brenes, director CENDEISSS.
- Usuarios de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad.

Solicitud de información a:

- Dr. Jerchell Barrantes Solórzano, funcionario de la UMRAC.
- Licda. Xinia Vargas Vargas, Contralora de Servicios del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit.
- Lic. Jorge Martínez Montes, jefe de REMES.
- Dr. Juan Carlos Esquivel Brenes, director CENDEISSS

Inspección Ocular:

- A la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad.

ASPECTOS QUE CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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

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

ASPECTOS GENERALES

El 19 de enero del 2001, varias parejas costarricenses que creyeron violentados sus derechos debido a la prohibición de la Fertilización In Vitro en Costa Rica, 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: en razón de lo anterior, el 28 de noviembre del 2012, la CIDH ordenó en lo que a la Caja Costarricense de Seguro Social interesa:

“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 no es del original).

En este orden de ideas, 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 el 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 Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), necesitó contratar 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 primordial 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, (ocho millones cuatrocientos setenta y ocho mil ochocientos noventa y tres colones 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 Institución dispone de dos Unidades de Medicina Reproductiva de Baja Complejidad, a saber, en el Hospital México y en el Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit, siendo que los usuarios son referidos por los diferentes niveles de atención a estas unidades previo a ser referidos a la UMRAC, posterior a un estudio exhaustivo de factores por parte de las «Unidades de medicina reproductiva de baja Complejidad».

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

HALLAZGOS

1. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE REALIZAN LA TÉCNICA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA DE FECUNDACIÓN IN VITRO Y TRANSFERENCIA EMBRIONARIA (FIV-TE) N° 39616-S.

Esta Auditoría Interna logró documentar que la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad (UMRAC) se encuentra bajo la responsabilidad de la Jefatura de Ginecología y Dirección General quienes no disponen de la subespecialidad en medicina reproductiva, según lo dispone la Norma para la Habilitación de Establecimientos de Salud que realizan la técnica de reproducción asistida de Fecundación In Vitro y Transferencia Embrionaria (FIV-TE).

De conformidad con los procedimientos de Auditoría realizados, se evidenció que la UMRAC dispone de una figura de Coordinador Funcional. En la práctica esta función recae en el Dr. Jerchell Barrantes Solórzano, médico asistente especialista, quien es el responsable técnico ante el Ministerio de Salud de la Consulta Externa Especializada en Técnicas de Reproducción Humana Asistida de Alta Complejidad, según los permisos de funcionamiento, N°15509, N°15510, N°15502 y N°15508, con vigencia de 5 años, mismos que vencen en el 2024.

La Norma para la Habilitación de Establecimientos de Salud que realizan la técnica de reproducción asistida de Fecundación In Vitro y Transferencia Embrionaria (FIV-TE) N° 3964-S establece como obligatorio en cuanto al recurso humano:

“(...) 4.1.1 El establecimiento debe tener un profesional especialista en ginecología y obstetricia con subespecialidad en medicina reproductiva, debidamente inscrito en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y autorizado para ejercer su profesión, quien dirigirá y será responsable del establecimiento (...)”.

Sobre el particular, la Ley General de Administración Pública establece en el numeral 18:

“(...) El individuo estará facultado, en sus relaciones con la Administración, para hacer todo aquello que no le esté prohibido.

1. Se entenderá prohibido todo aquello que impida o perturbe el ejercicio legítimo de las potestades administrativas o de los derechos del particular, así como lo que viole el orden público, la moral o las buenas costumbres.

Artículo 20.

La competencia será ejercida por el titular del órgano respectivo, salvo caso de delegación, avocación, sustitución o subrogación, en las condiciones y límites indicados por esta ley.

Artículo 134.

1. El acto administrativo deberá expresarse por escrito, salvo que su naturaleza o las circunstancias exijan forma diversa.
2. El acto escrito deberá indicar el órgano agente, el derecho aplicable, la disposición, la fecha y firma, mencionando el cargo del suscriptor (...).

Por su parte las Normas de Control Interno para el Sector Público, señala en el apartado 2.5.1, sobre la Delegación de funciones que:

"(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurarse de que la delegación de funciones se realice de conformidad con el bloque de legalidad, y de que conlleve la exigencia de la responsabilidad correspondiente y la asignación de la autoridad necesaria para que los funcionarios respectivos puedan tomar las decisiones y emprender las acciones pertinentes(...)"

La premura por cumplir con prontitud la sentencia emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha permitido el desarrollo y puesta en funcionamiento de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, sin embargo, la UMRAC inició operaciones desde hace dos años y 5 meses aproximadamente y aún existen aspectos de índole administrativo pendientes de análisis por parte de la Administración Activa que permitan alcanzar su funcionamiento óptimo en apego a la normativa vigente.

Esta ausencia de una jefatura con subespecialidad en medicina reproductiva además de constituirse en una inobservancia del cuerpo normativo, podría afectar la gestión y el logro de los objetivos de la UMRAC, en cuanto al cumplimiento de los propósitos para los cuales fue creada esta unidad, rendición de cuentas y toma de decisiones cuando se detecten aspectos de mejora, ya que se estableció la figura de un coordinador funcional nombrado en un código de médico asistente especialista, sin ser una jefatura real y efectiva pero con la responsabilidad de hacer cumplir que las condiciones y requisitos mínimos de recurso humano, planta física, recurso material y equipos, documentación y manejo de la información y seguridad e higiene en la Unidad, situación que también se contrapone a la naturaleza de las actividades de la plaza en la cual se encuentra nombrado el mismo.

2. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE METAS PLANIFICADAS EN LOS PERIODOS 2020-2021 EN LA UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA DE ALTA COMPLEJIDAD.

Este Órgano de Fiscalización logró documentar la existencia de oportunidades de mejora en cuanto al cumplimiento de las metas planificadas y los mecanismos de seguimiento en la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad ya que, en algunos casos, presentan un cumplimiento superior al 100%, o en su defecto no lograron alcanzar los parámetros establecidos para el nivel estratégico, táctico y operativo en la Institución.

Según información facilitada por el Dr. Jerchell Barrantes Solorzano, Coordinador Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, para el periodo 2020-2021, se alcanzaron los siguientes porcentajes de cumplimiento:

Cuadro N°1
Cumplimiento de metas
Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad
2020-2021

Actividad Sustantiva	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		IV Trimestre	
	Porcentaje de cumplimiento		Porcentaje de cumplimiento		Porcentaje de cumplimiento		Porcentaje de cumplimiento	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
A3-52 Número de Consultas Médicas por primera vez	105%	85.57 %	104%	37.01%	104%	37.01%	142.5%	N/A
A3-53 Número de Consultas Subsecuentes	100.8%	121.8 %	107%	149.57 %	124%	149.57%	144.2%	
A3-54 Cantidad de horas programadas	118%	133%	118%	85.79%	89%	85.79%	90%	
S3-18 Procedimientos Amb. casos FIV	99.85%	114%	103%	124%	111%	124%	116.5%	

Adicionalmente, para el periodo 2021 se agregaron dos parámetros que superaron con un amplio margen lo planificado por el coordinador de esa unidad, como se denota a continuación:

Cuadro N°2
Cumplimiento de metas
Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad
2021

Actividad Sustantiva	Porcentaje de cumplimiento I Trimestre 2021	Porcentaje de cumplimiento II Trimestre 2021
AB3-008 Ciclos mayores	230%	240%
AB3-009 Ciclos menores	253%	233%

Dentro de las observaciones incluidas por el Coordinador de la UMRAC, se encuentra en términos generales que existieron descensos en la atención de casos nuevos, una adecuada gestión en revisión de casos preciclo y post ciclo FIV, así mismo se refiere que la variabilidad de ciclos mayores y menores es un valor impredecible.

El Procedimiento Técnico Para el Seguimiento del Plan-Presupuesto de la Dirección de Planificación Institucional, establece en el apartado 2. Seguimiento del Plan-Presupuesto, que es responsabilidad de la máxima autoridad de cada unidad ejecutora, verificar que los informes de seguimiento del Plan-Presupuesto contengan información consistente, clara y veraz sobre el avance obtenido, en relación con las metas programadas, además de garantizar que el proceso se haya ejecutado conforme los lineamientos establecidos.

Además, establece el cuerpo normativo en el Paso 2: Seguimiento a la ejecución física, lo siguiente:

“(...) Las unidades ejecutoras deben remitir semestralmente al superior jerárquico-técnico que corresponda, información sobre los resultados obtenidos en las metas programadas. En el caso del primer semestre, además de rendir cuentas sobre las metas programadas para ese periodo, también debe indicarse el avance de las metas programadas anualmente, con el propósito de medir el avance de los compromisos y aplicar las acciones que correspondan en caso de algún rezago.

Para efectos de completar la información requerida debe llenar los elementos que se mencionan seguidamente y cargarlas en el repositorio SharePoint:

1. Oficio formal de remisión
2. Informe de Ejecución Física
 - 2.1 Portada
 - 2.2 Tabla de contenidos
 - 2.3 Introducción
 - 2.4 Capítulo de análisis de logros/resultados.
3. Matriz del Plan-Presupuesto.
4. Matriz Plan de Mejora para metas con rezago (...)

El mismo cuerpo normativo establece en el apartado A. Impacto COVID 19, sobre la gestión integral de la unidad:

*“(...) Adicionalmente al análisis individual de cada meta, se deberá elaborar un análisis general **-de carácter obligatorio-**, acerca de la incidencia, efectos e impactos que afectan el desempeño de la unidad y su gestión, producto de la atención de la emergencia nacional COVID-19, tomando como referencia factores internos y externos a la unidad ejecutora. En la figura 4 se muestran algunos ejemplos de factores a considerar en el análisis, a partir de ellos, la unidad podrá agregar sus propios elementos con el fin de personalizar, robustecer y enriquecer la información suministrada...”*

Las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público N-1-2012-DC-DFOE, en el punto 3.2, Planificación Institucional como base para el proceso presupuestario, establecen:

“(...) 3.2 La planificación institucional como base para el proceso presupuestario.

El proceso presupuestario deberá apoyarse en la planificación de corto plazo, la cual comprende una serie de actividades administrativas que involucran al jerarca y titulares subordinados, y a otros niveles de la organización, quienes determinan los resultados que se esperan alcanzar en el término del ejercicio presupuestario, las acciones, los medios y los recursos necesarios para obtenerlos, considerando las orientaciones y regulaciones establecidas para el corto, mediano y largo plazo, de conformidad con la ciencia, la técnica y el marco jurídico y jurisprudencial aplicable.

Los jefes, titulares subordinados y los funcionarios de las unidades que intervienen en las fases del proceso presupuestario, deberán procurar que se orienten a dar cumplimiento a la planificación anual (...).”

La reciente creación de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, así como los aspectos de índole administrativo que requieren ser fortalecidos, ha ocasionado que no se obtengan resultados aceptables en el proceso de planificación y monitoreo, en cuanto a la gestión de la UMRAC, ya que los porcentajes de cumplimiento obtenidos distan de los recomendados en la normativa Institucional.

Considera esta Auditoría, que los indicadores expuestos en el presente documento no permiten una planificación ajustada a la realidad de la demanda del servicio, que favorezca un aprovechamiento efectivo de la capacidad técnica e instalada de la UMRAC, en la atención de los usuarios.

3. SOBRE LA FORMACIÓN DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN ANDROLOGÍA, EN APEGO A LA NORMATIVA INSTITUCIONAL.

La Unidad de Medicina Reproductiva no dispone de un profesional con formación en andrología, tal y como lo dispone el Diagnóstico de Necesidades de Formación y Capacitación del Recurso Humano para la aplicación de Terapias de Reproducción Asistida en la Caja Costarricense de Seguro Social y el Protocolo de Atención Clínica para el diagnóstico de la pareja o mujer sin pareja con infertilidad y tratamiento con técnicas de alta complejidad en la Red de Servicios de Salud de la CCSS, lo anterior pese a que ambas normas señalan en el inventario de Recurso Humano, que no se disponía en el grupo funcional de medicina, de profesionales con postgrado en urología o ginecología con subespecialidad en andrología. Sumado a lo anterior, no existe evidencia que, a la fecha, la institución esté formando a un profesional en andrología con el propósito de cumplir las normas antes dichas en el periodo proyectado, a saber, 2025.

En este último protocolo se señala como recurso humano requerido en la UMRAC, un médico especialista en andrología, siendo que a la fecha la carencia de este especialista se mantiene.

El Diagnóstico de Necesidades de Formación y Capacitación del Recurso Humano para la aplicación de Terapias de Reproducción Asistida en la CCSS establece en sus objetivos específicos:

“(...) Proyectar los requerimientos de formación y capacitación del recurso humano de la Caja Costarricense de Seguro Social en terapias de reproducción asistida hasta el año 2025 (...)”.

El Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social señala, que es el CENDEISSS, el ente responsable de la conducción estratégica de los procesos de formación y capacitación en la Institución y en cuanto a la planificación se establece:

*“(...) se fundamenta en dos acciones concretas: por un lado, los estudios de determinación de necesidades educativas en el ámbito Institucional con el objetivo de mejorar el desempeño laboral y la prestación de los servicios; estos resultados darán la demanda de capacitación y formación. Por otro lado, se fundamenta en el Plan Estratégico Institucional (**alineado a las estrategias de la Caja para el 2025**), con el fin de plantear la oferta de eventos educativos necesarios para avanzar en las líneas de desarrollo planteadas por la Institución. Dentro de este marco, se deberá considerar el tiempo que se invierte en capacitación y formación, de manera que no cause deterioro ni afectación de los servicios (...)”.* el resaltado no es del original.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público señalan en el apartado 1.1 sobre el Sistema de Control Interno, que:

*“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben emprender las medidas pertinentes para contar con un SCI, conformado por una serie de acciones diseñadas y ejecutadas por la administración activa para proporcionar una seguridad razonable en la **consecución de los objetivos organizacionales** (...)”.* – el resaltado no es del original.

En el apartado 1.2 de dichas normas, sobre los objetivos del Sistema de Control Interno se señala que la administración debe coadyuvar al cumplimiento, entre otros del ordenamiento jurídico y técnico contribuyendo a la observancia sistemática y generalizada del bloque de legalidad.

Por su parte, sobre la idoneidad del personal se establece en el apartado 2.4:

“(...) El personal debe reunir las competencias y valores requeridos, de conformidad con los manuales de puestos institucionales, para el desempeño de los puestos y la operación de las actividades de control respectivas. Con ese propósito, las políticas y actividades de planificación, reclutamiento, selección, motivación, promoción, evaluación del desempeño, capacitación y otras relacionadas con la gestión de recursos humanos, deben dirigirse técnica y profesionalmente con miras a la contratación, la retención y la actualización de personal idóneo en la cantidad que se estime suficiente para el logro de los objetivos institucionales (...)”.

Mediante el Diagnóstico de Necesidades de Formación y capacitación del Recurso Humano para la aplicación de Terapias de Reproducción Asistida en la Caja Costarricense de Seguro Social, se desprende el requerimiento de un médico especialista en andrología, siendo que la institución no disponía de este recurso humano, por lo que el CENDEISSS otorgó beca de estudio a un profesional en medicina pese a disponer de un documento del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica en el que se indicaba que la especialidad en cuestión no le sería reconocida por dicho Colegio, aspecto que se encuentra en Centro para la Instrucción de Procedimientos Administrativos (CIPA).

A la fecha, esta necesidad del especialista en andrología no ha sido satisfecha, hecho que es del conocimiento de la Dirección General del Hospital de las Mujeres, CENDEISSS, Gerencia Médica y Gerencia General.

Situación que puede poner en riesgo las oportunidades de mejora de la UMRAC, toda vez que a la fecha no se dispone de un profesional en andrología que brinde colaboración en la unidad. De igual forma, no se tiene evidencia que para el año 2025 se tenga la disponibilidad de este recurso humano.

4. SOBRE LA NECESIDAD EN RECURSOS HUMANOS DE ESPECIALISTAS EN REPRODUCCION HUMANA (EMBRIOLOGÍA) DE LA UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA DE ALTA COMPLEJIDAD.

Para la puesta en marcha de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, en cumplimiento de la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se determinó que existía la necesidad de tres profesionales microbiólogos con maestría en reproducción humana y embriología, mismos que cumplen su labor en la UMRAC, sin embargo no se dispone de personal sustituto en caso de vacaciones, incapacidad u otro, situación que pone en riesgo la continuidad de la prestación de los servicios de salud.

Sobre el particular, el Dr. Dr. Jerchell Barrantes Solórzano, Coordinador de la UMRAC, indicó sobre la existencia de una bolsa de elegibles u oferentes¹ o plan de contingencia en caso de que alguno de estos profesionales falte.:

“(...) No está incorporado nade más en este país con esa especialidad (...) se han hecho cartas por parte nuestra y de la dirección haciendo ver que hay que formar ese recurso humano ya que es fundamental para poder tener capacidad en caso de que alguno falte (...)”

En oficio UMRAC-FIV-CM-24-2021, del 16 de marzo 2021, el Dr. Jerchell Barrantes Solórzano, Coordinador de la UMRAC, le indica al Dr. José Miguel Villalobos Brenes, director general del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, sobre la necesidad de recurso humano en embriología que:

“(...) el presente oficio es para solicitar su colaboración ante la Gerencia Médica y CENDEISSS para retomar el tema de la necesidad de formación en recurso humano ante CENDEISSS en el área de Microbiología Químico Clínico con maestría en Embriología Humana y cubrir la brecha humana (...)”

Actualmente el recurso humano es de 3 funcionarios, asignados al proyecto FIV, pero se debe prever condiciones como fuga de recurso humano, incapacidades, licencias de maternidad, o renuncia de alguno de los mismos. Estas condiciones fueron conversadas bajo reuniones con el CENDEISSS en donde fue partícipe el Licenciado Douglas Barboza, durante el 2019, a su vez expresado por el Dr. Mario Ruiz en reuniones junto con la Dirección de Administración y Gestión de Personal con la modalidad de pago a desarrollarse con el tiempo extraordinario de la atención de las alarmas remotas en la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad en enero del 2020.

Incluso, actualmente con la incorporación a corto plazo de la disponibilidad médica para los Embriólogos, parte de las recomendaciones de Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, es el de incrementar el recurso humano en dicha área, para eventualmente cambiar la modalidad de cobertura a turnos en vez de disponibilidad médica.

La cantidad de microbiólogos a formar debe ser definido por estudio a realizar por CENDEISSS, pero no debe ser menor a 3 funcionarios, es decir, duplicar el personal en dicha área (...)”

Mediante oficio UMRAC-FIV-CM-42-2021, del 27 de mayo 2021, el Dr. Jerchell Barrantes Solórzano, Coordinador de la UMRAC, le indica al Dr. José Miguel Villalobos Brenes, director general del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva:

“(...) Ante la necesidad de afianzar el servicio de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, y ante la posibilidad de sustitución de personal médico subespecialista, se requiere la formación de recurso humano en dicha subespecialidad.

Actualmente la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad-FIV, funciona con 5 médicos subespecialistas, los cuales se encuentran distribuidos en tiempo efectivo con 4 funcionarios a tiempo completo y un funcionario a medio tiempo.

¹ Reunión sostenida vía TEAMS el 24 de noviembre 2021.

Se requiere de al menos 3 médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia con la subespecialidad en Medicina Reproductiva-infertilidad, que puedan reducir la brecha humana, y así dar cobertura ante situaciones imprevistas, renunciadas, vacaciones, ascensos de personal, incapacidades o demás situaciones que se puedan presentar.

Se comprende lo complicado que es la formación de recurso humano en el exterior, pero se expone la necesidad de reducir la brecha humana que se encuentra presente para realizar solución a la misma, por lo que se requiere transferir dicha solicitud al CENDEISS para la formación de recurso humano (...).

En documento UMRAC-FIV-CM-64-2021 del 11 de agosto 2021, el Dr. Jerchell Barrantes Solórzano, Coordinador de la UMRAC, le indicó al Dr. José Miguel Villalobos Brenes, director general del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva que sobre el oficio UMRAC-FIV-CM-42-2021, es necesario reenviar al CENDEISS esta necesidad de personal, y que se pueda cubrir esta brecha humana con al menos tres funcionarios que asistan el área médica.

En reunión sostenida vía TEAMS² con el Dr. Jerchell Barrantes Solórzano, Coordinador Funcional de la UMRAC, sobre la necesidad de los embriólogos indicó:

“(...) tenemos una necesidad fuerte en recurso humano, en el área de embriología, porque me cumplen muchas funciones dentro del laboratorio y sólo tenemos tres. Que, si uno de ellos se enferma o se va de la CCSS, solamente uno tiene contrato con CENDEISS, las otras dos no, quedamos muy desprovistos de personal, y ahí sí se requiere, ojalá, unos tres que sustituyan la brecha humana (...).”

El Manual Organizacional de la Dirección de Administración y Gestión de Personal establece que la Subárea de Planificación de Recursos Humanos del Área de Dotación de Personal, es la instancia “responsable de realizar las investigaciones (perfiles, de inventarios de recursos humanos institucionales, oferta y demanda, entre otros aspectos) para proveer a la Institución de la cantidad y calidad de la fuerza de trabajo necesaria, que permita cumplir con efectividad los servicios que se otorgan a los usuarios.” En ese sentido, dentro de las funciones asignadas a esta Subárea se encuentran:

“(...) Realizar investigaciones a nivel del macro y microentorno institucional, a partir de los insumos correspondientes (perfiles epidemiológicos, inventarios de recursos, instrumentos normativos, entre otros), que permita la emisión de diagnósticos de la oferta y la demanda de recursos humanos, con el propósito de pronosticar la cantidad y la calidad de la fuerza de trabajo futura.

Planificar los requerimientos de recursos humanos en la Institución, de acuerdo con las políticas y estrategias institucionales, la regulación y normativa técnica, a efecto de determinar oportunamente las necesidades de la organización.

Diseñar y desarrollar las políticas, los planes y las estrategias en materia de planificación recursos humanos, con base en estudios y pronósticos técnicos, para atender en forma efectiva los requerimientos de la organización y la demanda de servicios de los usuarios.

² Reunión realizada el 3 de noviembre 2021

Elaborar el plan de requerimientos de personal a corto, mediano y largo plazo, a partir de las investigaciones realizadas, con la finalidad de planificar la dotación de recursos humanos requeridas por la Institución.

Otorgar en su ámbito de competencia, la asesoría técnica a las diversas unidades y a las autoridades superiores, de conformidad con la normativa técnica vigente, a efecto de orientar las justificaciones para los requerimientos de plazas.

Mantener actualizada la base de datos relacionada con la demanda institucional de recursos humanos y sus posibles fuentes de suministro, a partir de las necesidades internas e institucionales, para atender con oportunidad los requerimientos de las diversas unidades de trabajo.

Vincular los requerimientos de recursos humanos con los objetivos estratégicos y operativos de la organización, conforme con las políticas institucionales en materia de empleo y las estrategias definidas por las autoridades superiores, con el propósito de establecer la congruencia de los mismos (...). el resaltado no es del original

Por su parte, el Manual de Organización de la Gerencia Médica, establece que la Dirección de Proyección de Servicios de Salud tiene la siguiente conceptualización:

“(...) es responsable de procesar, analizar y elaborar los informes, estadísticas e indicadores de gestión, relacionados con la producción en salud, de la elaboración y divulgación de la planificación estratégica gerencial, entendida como el proceso que involucra el análisis de la situación actual y la proyección a futuro de los servicios de salud, recursos humanos, financieros, físicos y tecnológicos, la administración y desarrollo del Sistema de Control Interno Gerencial, que según la Ley 8292 debe implementarse en cada una de sus dependencias, la revisión, modificación y evaluación de los planes operativos y el presupuesto de las unidades adscritas a nivel de sede y la consolidación a nivel integral de la gerencia de la información correspondiente a estas actividades (presupuesto, plan operativo y modificaciones).” (Destacado no corresponde al original).

Asimismo, el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), se conceptualiza en el Manual Organizacional de la Gerencia Médica como:

“(...) la unidad de trabajo en el ámbito institucional, responsable de planificar la formación, la capacitación y el desarrollo profesional de los funcionarios de la institución con base en las necesidades detectadas, la administración de los incentivos para estudio (becas), la publicación y suministro de documentos y textos relacionados con la seguridad social y el desarrollo de la bioética en el campo de la investigación, de la práctica clínica y de la gestión. Adicionalmente, le corresponde colaborar a solicitud de los interesados con el Sector Salud, en el desarrollo del factor humano (...). (Destacado no corresponde al original).

En este orden de ideas el Lic. Jorge Sequeira Durán, jefe del Área de Estructuras Organizacionales, mediante el oficio AEOR-064 -2017 del 17 de mayo de 2017, emitió criterio al Lic. Guillermo Abarca Agüero, en calidad de director de la Dirección Administración y Gestión de Personal, sobre la competencia para planificar recurso humano en la institución, en el que indicó lo siguiente:

“(...) De acuerdo con las competencias establecidas en los manuales de organización aprobados por la Junta Directiva para las Direcciones mencionadas, es nuestro criterio que:

a) Corresponde a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, a través de la Subárea Planificación de Recursos Humanos adscrita al Área Dotación de Personal, desarrollar las acciones orientadas a planificar los requerimientos de recursos humanos en el ámbito institucional, para lo cual, debe establecer las metodologías técnicas que permitan obtener la información necesaria por parte de las diversas unidades de la Institución, a efecto de proyectar la cantidad y tipo de funcionarios que se necesitan en el ámbito institucional.

La Dirección de Administración y Gestión de Personal, como parte del proceso de planificación de recursos humanos, le corresponde realizar, entre otras, las siguientes acciones:

- Coordinar con las diversas unidades técnicas del nivel gerencial, regional y local, el suministro de información como insumo a las actividades de planificación de recursos humanos.*
- Realizar los estudios e investigaciones que permitan establecer, desde la planificación táctica, los requerimientos para la dotación de personal de la Institución a corto, mediano y largo plazo.*
- Realizar los estudios de necesidades de recursos humanos en el ámbito institucional.*
- Definir y proponer a las diversas autoridades de la Institución, la creación y distribución de las plazas.*
- Controlar y evaluar el uso eficiente de las plazas asignadas a las diversas unidades de trabajo.*
- Suministrar la información pertinente al CENDEISSS, para que la gestión de los programas de capacitación y desarrollo del personal responda a la planificación táctica definida.*

b) En materia de formación y capacitación del recurso humano de la Institución, es competencia del CENDEISSS, a través de la Subárea de Planificación adscrita al Área de Planificación para el Desarrollo del Recurso Humano, realizar los estudios técnicos que determinen las necesidades de educación y aprendizaje de los funcionarios y los requerimientos de la organización, a partir de investigaciones relacionadas con la oferta y demanda de servicios, el perfil epidemiológico de la población, las políticas y estrategias que en esta materia establezcan las autoridades superiores, las calidades de los funcionarios, entre otros aspectos, con el propósito de contar con información válida y confiable que permita establecer la programación institucional de cierre de brechas y disponer con oportunidad del personal calificado para la prestación de los servicios en salud, financiero y administrativo, en el ámbito central, regional y local, en beneficio de los usuarios.

El CENDEISSS, como parte del proceso de planificación de la capacitación y formación del recurso humano, le corresponde realizar, entre otras, las siguientes acciones:

- Gestionar los programas de capacitación y desarrollo del personal, con base en la planificación integral para la dotación de personal y el desarrollo del recurso humano requerido por la Institución a corto, mediano y largo plazo.*
- Definir y proponer a las diversas autoridades de la Institución, la planificación de la formación y capacitación para el desarrollo del personal.*
- Identificación de las brechas de conocimiento.*
- Realizar los estudios de necesidades de capacitación y formación del personal.*
- Establecer el impacto institucional de los programas de capacitación y formación del personal.*

c) Corresponde a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, con base en los estudios de oferta y demanda de servicios de salud, el perfil epidemiológico de la población, el crecimiento poblacional, la situación actual del recurso humano en los establecimientos de salud, entre otros elementos, identificar los requerimientos del personal en los diversos servicios de salud, suministrando los resultados de los estudios técnicos, tanto a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, como al CENDEISSS, con el propósito de contar con uno de los insumos básicos para la planificación de la dotación y el desarrollo del recurso humano en el ámbito institucional (...)"

Este recurso humano limitado, en microbiología con maestría en reproducción humana y embriología en embriología para la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad puede deberse a los plazos señalados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos para aplicación de la técnica de reproducción humana en el país, lo que no dio la oportunidad para que el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) formara especialistas, sumado a la crisis mundial por la pandemia, situación que cambió las estrategias institucionales para avocarse a la atención de la misma. En la actualidad la administración activa se encuentra en proceso actualización a su plan de capacitación, con el objeto de incluir esta especialidad.

Esta limitación en cuanto al requerimiento de recurso humano capacitado en embriología para la aplicación de técnicas de reproducción humana puede tener una incidencia directa en la productividad de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, así como en el cumplimiento cabal por parte de la Institución del mandamiento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

5. SOBRE EL FILTRO DE REFERENCIAS QUE LLEGAN A LA UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA DE ALTA COMPLEJIDAD (UMRAC).

No existe disposición a lo interno de la Unidad, que establezca cómo tramitar las referencias que son emitidas por funcionarios de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad en su actividad privada y que sean recibidas en la UMRAC.

En entrevista realizada por esta Auditoría el 10 de noviembre 2021, por medio de la plataforma TEAMS, al Dr. Jerchell Barrantes Solórzano, Coordinador de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, manifiesta que, a nivel interno, no existe un protocolo establecido en caso de recibir una referencia de parte de alguno de los colaboradores de la unidad, siendo que nunca se han encontrado en dicho supuesto. Además, que existe la figura de medicina mixta. Indica que, en lo personal, él prefiere no realizar referencias a la UMRAC para no entrar en un conflicto de intereses.

El Manual para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa en el Marco de un Plan de Atención Oportuna de la Caja Costarricense de Seguro Social, establece en el punto 7.6, sobre las referencias externas que:

"(...) Es la emitida por el profesional en salud de un establecimiento o área de salud, para que el consultante sea atendido en otro centro.

La referencia tiene como objetivo informar a los profesionales de salud del centro de referencia las razones que motivaron el traslado del paciente (caso) y de lo actuado en el establecimiento o área de salud que lo refirió.

El reporte estadístico de las referencias permite determinar el flujo de consultantes entre establecimientos y áreas de salud.

Es responsabilidad de la Coordinación de Citas el correcto reporte de las referencias emitidas y recibidas por el establecimiento o área de salud, conforme a los instructivos del Informe Estadístico de la Consulta Externa y del Cuadro 11 del Informe Estadístico Mensual de Servicios de Salud y en el registro de referencias por centro de procedencia (...).

Las Normas de control interno de la Contraloría General de la República para el Sector Público, establece sobre el cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico, lo siguiente:

“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las actividades de control que permitan obtener una seguridad razonable de que la actuación de la institución es conforme con las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes (...).”

Por su parte la Ley contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública establece en su tercer numeral, sobre el deber de probidad:

(...) El funcionario público estará obligado a orientar su gestión a la satisfacción del interés público.

Este deber se manifestará, fundamentalmente, al identificar y atender las necesidades colectivas prioritarias, de manera planificada, regular, eficiente, continua y en condiciones de igualdad para los habitantes de la República; asimismo, al demostrar rectitud y buena fe en el ejercicio de las potestades que le confiere la ley; asegurarse de que las decisiones que adopte en cumplimiento de sus atribuciones se ajustan a la imparcialidad y a los objetivos propios de la institución en la que se desempeña y, finalmente, al administrar los recursos públicos con apego a los principios de legalidad, eficacia, economía y eficiencia, rindiendo cuentas satisfactoriamente (...).

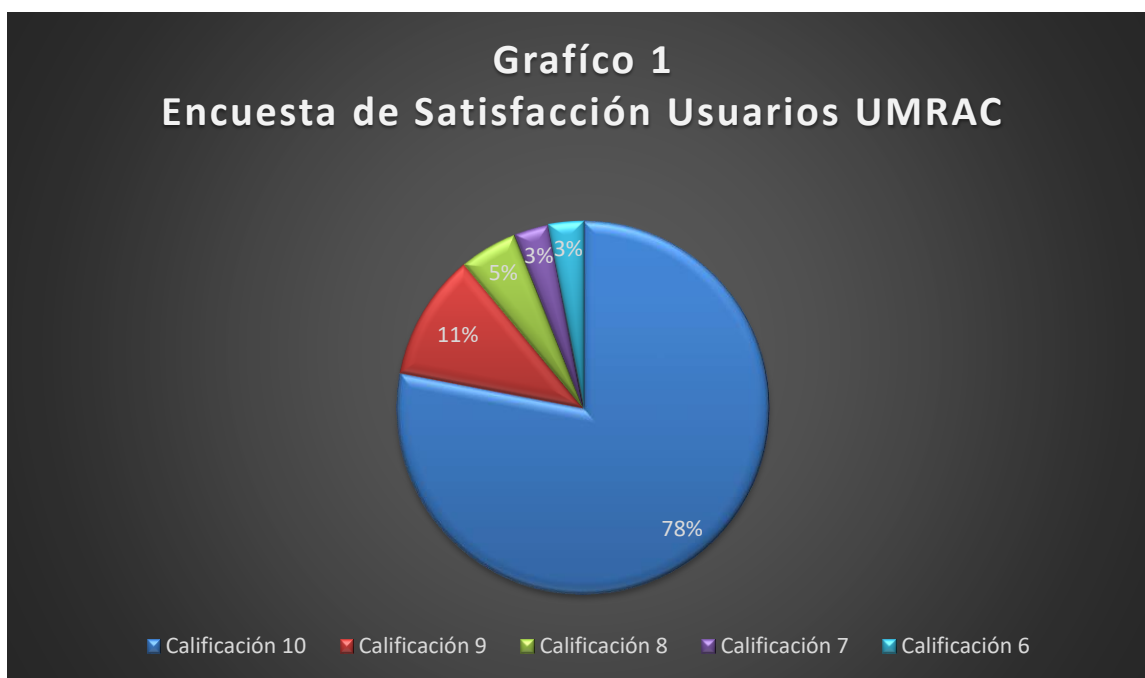
Es criterio de esta Auditoría, que la reciente aprobación de la técnica de reproducción asistida de alta complejidad en el país, puede tener una incidencia directa en la ausencia de estos instrumentos de control y transparencia de la actividad llevada en la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, así como la ausencia de valoración del riesgos asociado a la actividad realizada en la Unidad, lo que podría afectar la eficiencia y eficacia en el desarrollo de los procedimientos, falta de uniformidad de criterios, e incremento de los riesgos ante un posible incumplimiento normativo.

La ausencia de este tipo de instrumentos para filtrar las referencias recibidas en la UMRAC puede tener un efecto negativo en el acceso regulado a la prestación de servicios especializados, interfiriendo en la optimización de los recursos institucionales. Una adecuada gestión de las referencias médicas contribuye a la utilización racional de los recursos, al evitar que los recursos especializados se consuman en atenciones básicas o no procedentes.

6. SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS POR PARTE DE LOS USUARIOS QUE FUERON ATENDIDOS EN LA UMRAC.

Se evidenciaron oportunidades de mejora en cuanto a la atención que brinda la UMRAC, esto según una encuesta telefónica de satisfacción de servicios, aplicada a 37³ usuarios de los 50⁴ seleccionados para la muestra, en la cual se consideró aspectos como el trato humano, eficiencia de la atención, proceso de referencia a la unidad y claridad en la explicación de los tratamientos a recibir.

Como resultado de esa encuesta, en cuanto a la calificación del servicio que percibieron esos usuarios, donde 1 era muy malo y 10 muy bueno se determinó lo siguiente:



Como se puede observar en el gráfico anterior, un 78% calificaron con un 10 el servicio recibido en esa unidad, un 11% con un 9, un 5 % calificaron al servicio con un 8, un 3% con 7 y un 3% con 6.

Por otra parte, el 54% del total de los entrevistados, indicaron oportunidades de mejora para la unidad, dentro de las cuales se mencionan, dilación en ser atendidos pese a tener una cita programada, tratos inadecuados por parte del personal, necesidad de un parqueo amplio y poca claridad en la explicación de los procedimientos por parte de los profesionales en salud.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en su apartado 1.2 sobre los objetivos del sistema de control interno indica:

³ Un 26% de la muestra seleccionada no contestó la encuesta.

⁴ La población total de usuarios es de 118, y se seleccionó un 42.37%, para la realización de la encuesta.

“(...) C. Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones 2 Este Capítulo incorpora lo establecido en los artículos 7 a 11, y 21 y 22, de la LGCI. 4 contribuyan con el logro de los objetivos institucionales.

Al respecto el Dr. Jershell Barrantes Solórzano, coordinador de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad (UMRAC), sobre el resultado de la encuesta aplicada a los usuarios y las oportunidades de mejora indicadas por los mismos indicó⁵:

“(...) los pacientes que se quejan no vienen con citas, tienen la consulta de procedimientos abierta, y llegan pacientes a hacerse ultrasonidos con la regla entonces no pueden tener cita, o llegan a hacerse un procedimiento que les toca ese día a última hora, entonces nosotros tenemos que verla si o si, hay otras que se pueden agendar como cultivos, pero van mezcladas, entonces si la paciente que viene con la regla y llegaron 7 primero y la capacidad es de 6 consultas y habían 5 citadas ya de previo, se convierten en 12 pacientes que se tienen que ver si o si, entonces la agenda la convierte en un tiempo no establecido, no se va lograr que se cumpla con la consulta establecida, cuando ellas vienen a ciclo también vienen un montón, hasta 15 los viernes, hay ciertos días; esas pacientes se quedan aquí todo el día, de 7 de la mañana a 10 de la mañana tenemos que hacer ultrasonidos, de 10 a 11 de la mañana hacemos sesión, y de 11 a 3 de la tarde se les da la decisión que se tomó en la sesión, analizando cada caso individual y después se tiene que ir para la farmacia y dura 2 horas más, es normal de cómo funciona una unidad de fecundación in vitro en cualquier lugar, entonces se vuelve un poco complicado decir que se van a tomar cartas en el asunto(...)”.

En cuanto a la atención que se brinda a los usuarios el Dr. Barrantes indicó que se puede mejorar.

Es criterio de esta Auditoría que la no atención oportuna y eficiente según la percepción de los usuarios, se debe a una inadecuada planificación por parte de esa unidad, ya que se deben establecer estrategias para que se atiendan oportunamente a las usuarias, además de falta de claridad por parte del personal para resolver las dudas presentadas por los usuarios.

Lo analizado genera la necesidad de fortalecer la planificación del otorgamiento de las citas, así como la capacitación del personal, esto por cuanto, esta situación podría generar desconfianza del usuario sobre los tratamientos que reciben y la importancia de la comprensión total de los consentimientos informados.

CONCLUSIONES

La aplicación de técnicas de reproducción humana de alta complejidad en el país deriva de un mandato de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En razón de lo anterior se emite el Decreto Ejecutivo 39210-MP-S “Autorización para la realización de la técnica de reproducción asistida de fertilización in vitro y transferencia embrionaria”, mismo que ordena que la Institución debe incluir, de forma paulatina y progresiva, en sus programas de salud, la fertilización in vitro (FIV) como tratamiento para atender la infertilidad, permitiéndole así a las parejas o mujeres sin pareja diagnosticadas con infertilidad en la Red de Servicios de Salud de la CCSS, contar con atención oportuna y especializada para el tratamiento de alta complejidad reproductiva.

⁵ Reunión realizada vía TEAMS el 24 de noviembre 2021.

Para cumplir con lo anterior se crea la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, unidad que se encuentra en el Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, misma que fue objeto de evaluación por parte de este Órgano Fiscalizador y en donde se considera que existen aspectos normativos que están pendientes de cumplimiento en la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad (UMRAC), debido a que la jefatura real y efectiva no dispone de la subespecialidad en medicina reproductiva en contraposición al marco normativo.

Además, considera esta Auditoría, que la planificación de metas y los indicadores expuestos en el presente documento no permiten desarrollar la estrategia para evaluar en forma integral los resultados obtenidos en la prestación de los servicios, la calidad de éstos, el grado de satisfacción y la percepción que tienen las personas usuarias, desfavoreciendo la gestión preventiva y proactiva de esa unidad, así como la identificación de los factores de éxito, limitaciones y riesgos materializados.

Se observa además la necesidad que el CENDEISSS cumpla con lo señalado en el Diagnóstico de Necesidades de Formación y Capacitación del Recurso Humano para la Aplicación de Terapias de Reproducción Asistida en la CCSS y el Protocolo de atención clínica para el diagnóstico de la pareja o mujer sin pareja con infertilidad y tratamiento con técnicas de alta complejidad en la red de servicios de salud de la CCSS en lo que respecta a la formación del andrólogo.

Sumado a lo anterior se considera pertinente realizar un estudio sobre la necesidad en recursos humanos de especialistas microbiólogos en reproducción humana, propiamente de embriólogos, para la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, con el propósito de no poner en riesgo la continuidad de la prestación de los servicios de salud.

En este orden de ideas se evidenció la falta de un instrumento o mecanismo que establezca cómo tramitar las referencias que son emitidas por funcionarios de la UMRAC, en aras de velar por la transparencia y documentación de las actividades de la Unidad.

Sobre la percepción de la prestación de los servicios de salud por parte de los usuarios de la UMRAC, si bien la misma se percibe como favorable, en cuanto a la calificación general de esa unidad, es de relevancia considerar factores como la necesidad de fortalecer la calidad y oportunidad de la atención que se brinda, de ahí la importancia de que la percepción de los pacientes sea un insumo continuo y oportuno para la toma de acciones por parte de las instancias competentes y en particular de esta Unidad.

En términos generales, los resultados de la evaluación realizada por esta Auditoría permitieron determinar oportunidades de mejora en la gestión administrativa realizada en la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad (UMRAC) con el propósito de fortalecer y maximizar los recursos existentes.

RECOMENDACIONES.

- 1. AL DR. RANDALL ÁLVAREZ JUÁREZ, GERENTE MÉDICO Y AL LIC. JORGE SEQUEIRA DURÁN, JEFE DEL ÁREA DE ESTRUCTURAS ORGANIZACIONALES O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL PUESTO.**

Para que en conjunto efectúen un análisis sobre la estructura organizacional de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad (UMRAC) adscrita al Hospital Dr. Adolfo Carit Eva, en congruencia con la Norma para Establecimientos de Salud que realizan la Técnica de Reproducción Asistida de Fecundación In Vitro y Transferencia Embrionaria (Fiv-Te) N° 39616-S S, considerando que la autoridad competente de dicha unidad disponga de la sub especialidad de Medicina Reproductiva, además ostente de la competencia requerida para la gestión de la unidad y toma de decisiones, y su perfil de puesto se ajuste a la naturaleza de las funciones para el que fue creado, lo anterior de conformidad con el hallazgo 1 del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá presentar a este Órgano de Control y Fiscalización, el responsable de la realización y desarrollo del análisis y las decisiones a tomar en cuanto a la organización funcional de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad.

Plazo de cumplimiento: 6 meses posteriores al recibo del presente informe.

2. AL DR. JOSÉ MIGUEL VILLALOBOS BRENES DIRECTOR GENERAL HOSPITAL DE LAS MUJERES DR. ADOLFO CARIT EVA Y AL DR. JUAN CARLOS ESQUIVEL SÁNCHEZ, DIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO ESTRATÉGICO E INFORMACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO.

En conjunto efectúen las acciones necesarias para que la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad disponga de un profesional con formación en andrología, tal y como se estableció en el Diagnóstico de Necesidades de Formación y Capacitación del Recurso Humano para la aplicación de Terapias de Reproducción Asistida en la Caja Costarricense de Seguro Social y el Protocolo de Atención Clínica para el diagnóstico de la pareja o mujer sin pareja con infertilidad y tratamiento con técnicas de alta complejidad en la Red de Servicios de Salud de la CCSS, tal y como se desarrolló en el Hallazgo 3 del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, el mecanismo a emplear para disponer de este recurso humano, cronograma para su ejecución responsable de su realización y las medidas de acción pertinentes en caso de incumplimientos.

Plazo de cumplimiento: 6 meses posteriores al recibo del presente informe.

3. AL DR. JOSÉ MIGUEL VILLALOBOS BRENES DIRECTOR GENERAL HOSPITAL DE LAS MUJERES DR. ADOLFO CARIT EVA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

Efectuar un análisis sobre los porcentajes de cumplimiento obtenidos por la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad (UMRAC) durante el periodo 2020-2021, a razón de que se logró documentar el rezago en algunos de los parámetros, así como el cumplimiento de más del 100% de algunas de la metas propuestas, con el propósito de detectar las causas que originaron esta situación y así mejorar el proceso de planificación de esa unidad para los periodos siguientes, lo anterior de conformidad con el hallazgo 2 del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá presentar a este Órgano de Control y Fiscalización, el análisis desarrollado y las acciones a tomar para fortalecer el proceso de planificación y cumplimiento de los objetivos de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad.

Plazo de cumplimiento: 3 meses posteriores al recibo del presente informe.

4. AL DR. JOSÉ MIGUEL VILLALOBOS BRENES DIRECTOR GENERAL HOSPITAL DR. ADOLFO CARIT EVA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

Elaborar un instrumento de control que facilite el registro y revisión de las referencias recibidas en la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, en el cual se detallen aspectos como: responsables de la revisión, cómo proceder en caso de que la referencia se emitida por un funcionario de la Unidad en su actividad privada, entre otros, tal y como se desarrolló en el Hallazgo 5 del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, el mecanismo de control solicitado, forma de aplicación, responsables de ejecutar esta fiscalización y las medidas de acción pertinentes en caso de incumplimientos.

Plazo de cumplimiento: 1 mes posteriores al recibo del presente informe.

5. AL DR. JOSÉ MIGUEL VILLALOBOS BRENES DIRECTOR GENERAL HOSPITAL DR. ADOLFO CARIT EVA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

De conformidad con lo evidenciado en el hallazgo 6, realice un análisis de las situaciones percibidas por los usuarios en la atención recibida, y establezca las estrategias que correspondan para que se atiendan a los usuarios a la hora que se notificó la cita, así como retroalimentar al personal para que se brinde explicaciones sobre los procedimientos asegurándose que el usuario entienda el mismo.

Para el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar a esta Auditoría, evidencia documental del análisis realizado, así como las estrategias adoptadas para que el personal en salud tenga una comunicación clara con el usuario al momento de explicar los procedimientos y los consentimientos informados.

Plazo de cumplimiento: 1 mes posteriores al recibo del presente informe.

6. A LA ING. MARÍA DE LOS ÁNGELES GUTIÉRREZ BRENES, DIRECTORA DE LA DIRECCIÓN DE PROYECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

Efectuar un estudio sobre las brechas de recurso humano en la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, con el propósito de tomar decisiones oportunas que aseguren la continuidad de la prestación de los servicios de salud en esta unidad, lo anterior de conformidad con el hallazgo 4 del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá presentar a este Órgano de Control y Fiscalización, el análisis desarrollado y las acciones a tomar para fortalecer el recurso humano en la UMRAC en caso de determinarse procedente.

Plazo de cumplimiento: 6 meses posteriores al recibo del presente informe.

COMENTARIO

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados del presente estudio fueron comentados el 7, 8 y 10 de diciembre 2021, según oficios de convocatorias AI-2553-2021 y AI-2598 -2021 del 3 y 9 de diciembre 2021, respectivamente, con el Dr. Jerchell Barrantes Solórzano, Coordinador Funcional UMRAC; Dr. José Miguel Villalobos Brenes, Director Médico, ambos del Hospital de Las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva; Licda. Patricia Monge Jiménez, encargada de seguimientos; Dr. Armando Mauricio Cortés Ruiz, jefe de la Subárea de Posgrados y Campos Clínicos, Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director Ejecutivo, todos del CENDEISSS; por parte de la Gerencia Médica, el Lic. Héctor Armando Hernández Vega, Asistente de Gerencia, Ing. Cristian Arturo Córdoba Brenes, Dra. Karla Solano Durán, Licda. Maritza Fernández Cambroner, asesores de Gerencia y el Dr. Randall Álvarez Juárez, Gerente. Por parte del Área de Estructuras Organizacionales, el Lic. Jorge Sequeira Durán, Jefe de Área y el Lic. David Sánchez Valverde, y por parte de Auditoría Interna el Lic. Warren Garro Calderón, el Lic. Eduardo Morales Sánchez y la Licda. Laura Rodríguez Araya, Asistentes de Auditoría, Licda. María de los Ángeles García Soto del Centro de Seguimientos de Auditoría y el Lic. Roy Juárez Mejías, jefe Subárea.

VALORACIÓN DE OBSERVACIONES AL BORRADOR DEL INFORME DE AUDITORÍA

Las observaciones realizadas por la Administración Activa a los resultados y recomendaciones del informe, fueron analizadas y se ajustaron a criterio de esta Auditoría Interna, en cuanto a ajustar el plazo de atención de 1 a 3 meses, en las recomendaciones 4 y 5. En cuanto a la recomendación 1, fue dirigida tanto a la Gerencia Médica como al Área de Estructuras Organizacionales.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Licda. Laura Rodríguez Araya
Asistente de Auditoría

Lic. Eduardo Morales Sánchez
Asistente de Auditoría

Lic. Warren Garro Calderón
Asistente de Auditoría

Lic. Roy Manuel Juárez Mejías, jefe
Subárea

RMJM/LRA/WGC/EMS/lbc