



ASS-221-2018
12-12-2018

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento al plan anual operativo, apartado estudios de carácter especial del Área de Auditoría de Servicios de Salud de la Auditoría Interna; con el fin de evaluar las acciones realizadas por la Gerencia Médica respecto a la organización y funcionamiento del Programa Institucional de donación y trasplante de órganos y tejidos.

A partir de la revisión efectuada, se evidenció que la institución no ha implementado en su totalidad el Modelo de Gestión en Red para Donación y Trasplante de órganos, tejidos y células, definido en la Política Institucional de donación y trasplante aprobada por la Junta Directiva, al estar pendiente avanzar en los ajustes al mismo para su implementación definitiva considerando aspectos como productividad, eficacia, maximización de recursos y sostenibilidad.

La Política Institucional de Donación y Trasplante, aprobada por la Junta Directiva en el Artículo 12° de la Sesión N°8606 del 25 de octubre de 2012, no se encuentra incorporada en la planificación estratégica Institucional, ni en el Plan Táctico Operativo de la Gerencia Médica, aspecto que, a criterio de la Coordinación del Programa Institucional de donación y trasplante, incide en los esfuerzos realizados para fortalecer e implementar el Modelo de Gestión en Red para Donación y Trasplante.

Otro aspecto relevante, es que se encuentra pendiente de concretar la normalización técnica de la totalidad de los distintos procesos asociados a las actividades de donación y trasplante, a fin de garantizar que las mismas se encuentren debidamente sistematizadas y estandarizadas.

Así mismo, la Institución continúa careciendo de un sistema de información relacionado con las actividades de donación y trasplante debidamente consolidado y en funcionamiento, que contribuya a recopilar información relevante de los procesos asociados, estandarización de los registros y obtención de indicadores de gestión que permitan entre otros, apoyar, evaluar, controlar y mejorar la gestión del Programa.

Por otra parte, se evidenció que la Coordinación Técnica del Programa Institucional de Normalización de donación y trasplante (PINDT), no dispone de un mecanismo de control que permita conocer, cuáles funcionarios relacionados con actividades de donación y trasplante según centro médico, han suscrito el Compromiso de Confidencialidad correspondiente al anexo 2 del Reglamento de la Ley 9222; aspecto fundamental en relación con el resguardo de la confidencialidad de la información relativa a los procesos de donación y trasplante.

Aunado a lo anterior, no se dispone de información estadística ni indicadores específicos referentes a las actividades de donación y trasplante que se realizan a nivel de los centros médicos de la Institución, de



manera que puedan ser utilizados por las autoridades institucionales para la toma de decisiones y planificación de este tipo de actividades.

Actualmente, también se carece por parte de la Coordinación Técnica del PINDT de información consolidada que permita conocer cuáles son los pacientes que se encuentran pendientes de trasplantar según órgano y/o tejido por centro médico; información fundamental que debe ser conocida por parte de las autoridades institucionales, a fin de definir y establecer acciones relacionadas con el control y seguimiento.

Producto de la revisión efectuada, se constató que hasta agosto del presente año la Coordinación Institucional de Donación y Trasplante tenía un único funcionario dedicado exclusivamente a esta labor, sin disponer de apoyo de otro personal para el desarrollo de las actividades propias de esa Coordinación Nacional, aspecto que podría constituirse en una limitante a la integración de los procesos y personas involucrados en este tema dentro de los diferentes centros de salud de la Institución.

En cuanto a la existencia de mecanismos de control establecidos para los procesos de donación y trasplante, se determinó que la Coordinación Técnica del PINDT carece de mecanismos estandarizados de control interno formalmente establecidos para esas actividades, de manera que permitan evaluar, controlar y dar seguimiento al desarrollo del Programa.

En razón de lo anterior y con el fin de mejorar lo evidenciado, se emitieron se emitieron un total de 9 recomendaciones, 7 dirigidas a la Gerencia Médica, una recomendación a la Coordinación Técnica del Programa Institucional Normalización Donación y Trasplante, y una a la Dirección Ejecutiva del Proyecto EDUS, todas con el fin de fortalecer el Programa Institucional de donación y trasplante.



ÁREA SERVICIOS DE SALUD
AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE AL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE
DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS
GERENCIA MÉDICA, U.P. 2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se efectúa en cumplimiento al Plan Anual Operativo 2018 de la Auditoría Interna, apartado estudios de carácter especial del Área de Servicios de Salud.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar las acciones realizadas por la Gerencia Médica respecto a la organización y funcionamiento del programa de donación y trasplante de órganos y tejidos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la gestión estratégica ejercida por la Gerencia Médica, por medio de la Coordinación Técnica del Programa Institucional de donación y trasplante de órganos y tejidos, en relación con la implementación de la Política Institucional de Donación y Trasplante.
- Evaluar si la estructura organizativa de la Coordinación Técnica del Programa Institucional de donación y trasplante favorece el desarrollo de las actividades de donación y trasplante.
- Verificar los mecanismos de control establecidos por la Coordinación Técnica del Programa Institucional de donación y trasplante para el cumplimiento de los procesos de donación y trasplante.

ALCANCE

La evaluación comprendió la revisión de aspectos relacionados con la gestión estratégica de la Gerencia Médica y Coordinación Técnica del Programa Institucional de donación y trasplantes, en cuanto a la implementación de la Política Institucional de donación y trasplante, la estructura organizativa de la Coordinación Técnica, así como los mecanismos de control establecidos para el cumplimiento de los procesos de donación y trasplante, durante el primer semestre de 2018, ampliándose en aquellos casos en que se considere necesario.

La evaluación se realiza de conformidad con lo establecido en el Manual sobre normas para el ejercicio de la Auditoría Interna en el sector Público.



METODOLOGÍA

- Solicitud de información al Área de Estadísticas en Salud mediante oficio 7910.
- Solicitud de información a la Gerencia Médica mediante oficio 8637.
- Solicitud de información a la Dirección de Planificación Institucional mediante oficio 8653.
- Solicitud de información a la Coordinación Técnica del Programa Institucional de Donación y Trasplante mediante oficio 7912.
- Sesiones de trabajo con el Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico del Programa Institucional de Donación y Trasplante.
- Entrevista a los siguientes funcionarios:
 - Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico del Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células.
 - Dra. Marieta Dialely Araya, Coordinadora Hospitalaria donación y trasplante, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
 - Dra. Rosa Hurtado de Mendoza Alfaro, Coordinadora Hospitalaria donación y trasplante, Hospital México.
 - Dra. Marta Meza Cruz, Coordinadora Hospitalaria donación y trasplante, Hospital Nacional de Niños.
 - Dra. María Fernanda Chinchilla Saborío, Coordinadora Hospitalaria donación y trasplante, Hospital San Juan de Dios.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno.
- Ley 9222, Ley de Donación y trasplante de órganos y tejidos humanos, y su reglamento.
- Reglamento de la Ley 9222, Ley de Donación y trasplante de órganos y tejidos humanos, y su reglamento.
- Normas de control interno para el sector público.
- Política institucional de donación y trasplante de órganos, tejidos.
- Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas.

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

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 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 servicios (...)”.

HALLAZGOS

1. DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN PARA LA DONACIÓN Y TRASPLANTE

Se determinó que no se ha implementado en su totalidad el Modelo de Gestión en Red para Donación y Trasplante de órganos, tejidos y células, definido en la Política Institucional de donación y trasplante¹, al estar pendiente avanzar en los ajustes al mismo para su implementación definitiva considerando aspectos como productividad, eficacia, maximización de recursos y sostenibilidad del mismo. Lo anterior de conformidad con lo expresado por el Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico del Programa Institucional de Normalización en donación y trasplante (PINDT).

Mediante el oficio N°31.696 del 21 de mayo de 2015, la Sra. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de la Junta Directiva, remitió a la Gerencia Médica y a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, lo resuelto por Junta Directiva en el Artículo 10° de la Sesión 8775, celebrada el 07 de mayo de 2015, el cual cita:

“ACUERDO SEGUNDO: aprobar la primera etapa del Modelo de Gestión Red de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células”, que ha sido presentado por la Gerencia Médica, por medio del oficio número GM-SJD-2830-2015, excepto lo relacionado con el Centro de Trasplante Hepático (...)

ACUERDO TERCERO: instruir a la Dirección Administración y Gestión de Personal de la Gerencia Administrativa, para que, en un plazo de dos meses, presente ante la Junta Directiva, la propuesta de remuneración del *Modelo de Gestión en Red para Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células*.

ACUERDO CUARTO: instruir a la Gerencia Médica, para que, en un plazo de un mes, se realice estudio sobre la capacidad del Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar, a la luz de la adaptación a los requerimientos de la población.”

El Dr. Marvin Agüero Chinchilla, mediante el oficio DDSS-AAIP-924-16 del 02 de diciembre de 2016, dirigido a la Gerencia Médica, indicó:

“Como es de su conocimiento la Junta Directiva mediante Acuerdo Segundo, Artículo 10 de la Sesión N° 8775 del 7 de mayo del 2015, aprobó el “Modelo de Gestión: ‘Red Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células’ Primera Etapa de Implementación.

Dicho documento fue construido tomando en cuenta el marco legal vigente en ese momento (Ley 7409 del 12 de mayo de 1994). Posteriormente, en La Gaceta No. 76, del 22 de abril 2014, la Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica decreta la Ley 9222 ‘Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos’.

¹ Aprobada por la Junta Directiva en el Artículo N°12 de la Sesión N°8606 del 25 de octubre de 2012.



En La Gaceta Nº 217, se publicó el Decreto Ejecutivo Nº 39895-S Reglamento a la Ley Nº9222, del 13 de marzo de 2014, 'Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos'.

Aunado a esto, mediante oficio GM-AJD-21488-2016/ GA-49121-2016, de fecha 07 de noviembre de 2016, suscrito por el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo y por su estimable persona, se informa lo siguiente:

'(...) la Junta Directiva en la sesión del día de hoy aprobó la modalidad de pago denominada "Modelo de pago a los profesionales en Ciencias Médicas participantes en los procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos en la CCSS" que participan en los procesos de donación y trasplante con donante cadavérico y para la fase de atención pos trasplante con cualquier tipo de donante, fuera de la jornada ordinaria. Lo anterior como Plan Piloto que será evaluado en un período de un año...'

Mediante misiva GM-AJD-21490-2016, del 07 de noviembre de 2016, se comunica el Acuerdo de Junta Directiva, Artículo 16 de la Sesión Nº 8864, 'Fortalecimiento Integral para la Gestión de Trasplante Hepático en la CCSS'.

Por lo expuesto supra, se hace necesario realizar una revisión y modificación al citado Modelo, con la finalidad de ajustarlo al marco legal e institucional regulatorio vigente a la fecha. razón por la que se le solicita su aval a dicha tarea y recomendaciones que considere pertinentes."

Por su parte, la Gerencia Médica a través del oficio GM-AJD-23580-2016 del 19 de diciembre de 2016, indicó al Dr. Agüero Chinchilla respecto a lo solicitado en el oficio DDSS-AAIP-924-16:

"Esta Gerencia en atención a su oficio citado en el epígrafe mediante el cual solicita aval para realizar ajustes al Modelo de Gestión 'Red Institucional de Donación y Trasplantes', al respecto me permito recordarle que actualmente existe un acuerdo de Junta directiva que solicita la normalización técnica en el caso de los operativos respectivos, por ello se solicita cumplir con lo instruido y de ser necesario establecer las congruencias pertinentes en el Modelo de Gestión."

En atención a lo anterior, el Dr. Agüero Chinchilla informó a la Gerencia Médica en el oficio DDSS-AAIP-045-17 del 31 de enero de 2017:

"1. Los diferentes equipos hospitalarios de donación y trasplante han sido convocados a iniciar los procesos de normalización técnica institucional en materia de donación y trasplante, tomando como insumo la información contenida en el punto tres de este informe, lo anterior consta en los oficios DDSS-AAIP-998/999/1000/1001 y 1020-16 respectivamente. Talleres que se estarán desarrollando a lo largo de este primer cuatrimestre 2017.

2. El marco de referencia será la Ley 9222, su Reglamento y la normativa nacional que se ha venido trabajado con la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante del Ministerio de Salud en donde tanto esta coordinación técnica como los funcionarios locales han dado aportes importantes.

3. De igual manera, las actuales Políticas Institucionales de Donación y Trasplante, serán objeto de ajustes de cara a la actual legislación y norma nacional, conjuntamente con la Dirección de Planificación Institucional.



4. Así mismo, el equipo intergerencial a la luz de lo anteriormente descrito estará trabajando en el análisis de la implementación del Modelo de Gestión en Red de donación y trasplante y elaborando las recomendaciones pertinentes para el éxito de los objetivos plasmados para tales efectos.”

La Gerencia Médica por medio del oficio GM-SJD-10244-2018 del 10 de agosto de 2018, remitido al Dr. Hugo Chacón Ramírez, Director de Desarrollo de Servicios de Salud y al Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico del PINDT, en el cual se indica con relación al Artículo N°3 de la Sesión N°8974 de Junta Directiva del 02 de julio de 2018:

“En atención al acuerdo de Junta Directiva, señalado en el epígrafe, celebrado el 2 de julio de 2018, en el que se conoció informe sobre el estado actual del Programa de Trasplante Hepático y cirugía hepatobiliar, el órgano colegiado acordó lo siguiente;

[...]1. Dar por recibido el informe presentado sobre el estado actual del Programa de Trasplante Hepático y Cirugía hepatobiliar del Hospital México contenido en el citado oficio número GM-SJDS-20608-2017 de fecha 31 de marzo del 2017 y dar por atendido los artículos 8 y 9 de la sesión N°8888 y artículo 5 de la sesión N°8891. 2. Instruir a la Administración para que, en el contexto de los acuerdos adoptados por la Junta Directiva en relación con el Programa de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar y, además, lo que ha resuelto el Tribunal Contencioso Administrativo proceder a implementar lo correspondiente a este asunto. 3. Instruir a la Presidencia Ejecutiva para que gestione la colaboración externa necesaria para la asesoría en cuanto a la evaluación de los Programas de Trasplantes en Costa Rica. Asimismo y en concordancia con el espíritu de lo deliberado, que se propicie una reunión con la señora Ministra de Salud para tratar el tema en consideración y que, en su oportunidad, se pueda realizar un foro sobre el tema de trasplantes. 4. Instruir a la Gerencia Médica, en cuanto al Programa de trasplantes, para que continúe con la preparación de la propuesta tendiente a su fortalecimiento, en la que se considere, lo relacionado con el reforzamiento de la normativa, de la supervisión y control, en fin, de las medidas que sea necesarias al efecto. [...]

En virtud de lo expuesto, se solicita continuar con la propuesta de fortalecimiento del Programa y remitir el informe respectivo a este Despacho.”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el apartado 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, lo siguiente: *“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional (...).”*

El documento “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas”, señala que le corresponde a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, entre otros:

“(...) la asesoría, la evaluación, la elaboración de políticas, normativas, proyectos, estrategias, protocolos, guías y procedimientos, para la atención directa de las personas en la promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud en los tres niveles de atención en salud en el ámbito institucional.”

Asimismo, el primer objetivo específico (9.5.2.) de ese mismo documento y en lo que corresponde a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, dispone lo siguiente: *“Gestionar los procesos estratégicos de desarrollo de los servicios de salud, mediante la definición de políticas institucionales, procesos de*



normalización y desarrollo de estrategias, la asesoría y la capacitación con la finalidad de estandarizar, facilitar y agilizar la toma de decisiones.”

La Política Institucional de donación y trasplante de órganos y tejidos, aprobada por la Junta Directiva en el Artículo 12° de la Sesión N°8606, del 25 de octubre de 2012, tiene definida como primera política específica:

“La CCSS contará con un modelo de gestión para la donación y trasplante de órganos, tejidos y células sostenible a largo plazo que incorpore una asignación equitativa y eficiente de recursos para facilitar la conducción, regulación y evaluación del funcionamiento de los diferentes centros que participan en este proceso.”

En cuanto a la implementación del Modelo, el Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico del PINDT indicó²:

“A la fecha se encuentra pendiente avanzar en los ajustes al Modelo para su implementación definitiva, para lo cual se debe considerar aspectos como productividad, eficacia, maximización de recursos y sostenibilidad de este. Considero que para ello, estos deben ser presentados por la Gerencia Médica a la Junta Directiva para su aval.

Aunado a lo anterior, se está trabajando en lo relacionado con el oficio GM-SJD-10244-2018 del 10 de agosto de 2018, relacionado con el artículo N°3 de la Sesión N°8974, en el que se define continuar con la propuesta de fortalecimiento del Programa y remitir el informe respectivo a la Gerencia Médica.”

Si bien la Institución ha avanzado en el desarrollo de los procesos relacionados con donación y trasplante así como otras acciones asociadas, producto de la aprobación de la primera etapa del Modelo de Gestión en Red para Donación y Trasplante, no obstante es importante que se logre completar, de conformidad con el marco regulatorio vigente así como el criterio de los equipos técnicos correspondientes, el ajuste al citado modelo a efectos de procurar un mayor fortalecimiento del Programa Institucional de donación y trasplante, que permita garantizar no solo la disposición de los recursos requeridos, sino también su utilización bajo criterios de eficiencia, eficacia y calidad.

La situación descrita es relevante, dado el impacto que representa el funcionamiento de este tipo de programas en los pacientes que tienen posibilidades de ser considerados para un trasplante de órgano o tejido, y la necesidad de articular los diferentes componentes y equipos de trabajo participantes, con el propósito de que los procesos y actividades realizadas tengan concordancia con la definición formal de estrategias, políticas, acciones de coordinación y regulación, que proporcionen un rumbo u orientación que permita garantizar que los recursos invertidos y esfuerzos realizados estén acordes con los objetivos institucionales.

² Cédula de Revisión del 28 de setiembre de 2018.



2. DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA, TÁCTICA Y OPERATIVA DE LAS ACTIVIDADES DE DONACIÓN Y TRASPLANTE

Se evidenció que la Política Institucional de Donación y Trasplante, aprobada por la Junta Directiva en el Artículo 12° de la Sesión N°8606 del 25 de octubre de 2012, no se encuentra incorporada en el Plan Estratégico Institucional, ni en el Plan Táctico Operativo de la Gerencia Médica. Dicha situación, a criterio³ de la Coordinación Técnica del PINDT, genera que los esfuerzos realizados por esa instancia para el fortalecimiento e implementación del Modelo puedan ser afectados en forma negativa.

En lo que respecta a la planificación operativa, si bien la Coordinación Técnica del PINDT definió un Plan de implementación del Modelo de Gestión en Red para Donación y Trasplante desde 2015⁴, a la fecha existen acciones en proceso de cumplimiento, como por ejemplo la definición de normativa en trasplante de corazón, pulmón y banco de tejidos, procesos sustantivos y sus respectivos controles, así como la definición de indicadores de gestión. Por otra parte, en cuanto a la planificación operativa en los hospitales con actividades de donación y trasplante, de conformidad con lo establecido por la Coordinación Técnica del PINDT, las acciones han sido desarrollar el denominado “Plan 10”, el cual está abocado fundamentalmente a la procuración de órganos y tejidos, sin considerar otros aspectos de la planificación operativa en el nivel local.

En relación con la incorporación en la planificación estratégica institucional de la citada Política, mediante oficio DPI-473-18 del 29 de agosto de 2018, suscrito por el Dr. Roger Ballesterero Harley, Director de Planificación Institucional, indicó a esta Auditoría Interna:

“ (...) el Plan Estratégico Institucional, es un instrumento que recoge las decisiones estratégicas institucionales para que sean adaptadas, de acuerdo con la ruta que establece la Junta Directiva y la administración activa. Abarca los servicios y funciones principales de la Institución, contiene los objetivos institucionales y las estrategias para su cumplimiento.

Posteriormente, la operacionalización del PEI se vierte en el Plan Táctico Operativo Gerencial, que además contiene los temas que las gerencias consideran prioritarios para cumplir con el desarrollo de sus funciones y responsabilidades.

En el caso en particular de la Política de Institucional de Donación y Trasplante, la misma estuvo incluida en el Plan Táctico de la Gerencia Médica en el periodo 2013-2018, con el objetivo 8 *‘Desarrollar en la institución un modelo de gestión para los procesos de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células.’* y se incluyeron cuatro estrategias:

1. Ratificación de la vigencia del modelo actual o definición e implementación de un modelo alternativo costo-efectivo a largo plazo.
2. Diseño y aplicación de instrumentos para la evaluación del modelo de gestión.
3. Elaboración, validación, emisión y actualización de normalización técnica y administrativa institucional del proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos y de sus subprocesos y por tipo de trasplante.
4. Diseño del sistema de información institucional.

³ Cédula de Revisión del 28 de setiembre de 2018.

⁴ Oficio DDSS-AAIP-546-15.



Este objetivo estuvo vigente hasta el 2015, cuando se plantearon los nuevos planes tácticos que alineaban el nuevo PEI 2015-2018. Actualmente, la implementación de la política está a cargo de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, específicamente por la Coordinación Institucional de Donación y Trasplantes.”

Por otra parte, mediante oficio 8637 del 22 de agosto de 2018, esta Auditoría consultó a la Gerencia Médica, respecto a la incorporación de la Política en su planeación táctica, siendo que a través del oficio GM-AUDA-10877-2018, esa Gerencia solicitó al Dr. Erick Calvo Carranza, Director a.c. Desarrollo Servicios de Salud, dar respuesta a lo requerido. En ese sentido, por medio del oficio DDSS-1558-18 del 01 de octubre de 2018, el Dr. Hugo Chacón Ramírez indicó:

“Respecto de la información requerida, se realizó la consulta a la Dra. Daisy Corrales Díaz, asesora de gestión estratégica y respondió lo siguiente mediante correo electrónico el día 14 de septiembre a las 11.42 a.m. (se adjunta):

‘En el Plan Táctico Operativo 2015-2018 el tema no se incorporó en las prioridades de la Gerencia Médica-Desconozco las razones debido a que no estuve en la etapa de la formulación de ese PTO. Tengo entendido que según la metodología utilizada por la Dirección de Planificación para la generación del PTO se partió de las prioridades y estrategias planteadas en el Plan Estratégico Institucional y en este no aparece en las prioridades institucionales.’

En tal sentido, este tema si apareció como prioridad en los planes del periodo anterior (2012-2015) y como resultado se estableció un rango de Programa Institucional de Normalización: Programa de Normalización de la atención en Donación y Trasplantes CCSS, y eso le da una importante dimensión.

Consecuentemente lo que corresponde es la incorporación de la Política institucional de donación y trasplante (aspectos técnicos-estratégicos) en la próxima elaboración del Plan Presupuesto (PPI) para el periodo 2019, haciendo hincapié en que los seguimientos de esta temática han contribuido a los logros alcanzados en la donación y trasplantes de órganos y tejidos.

Mediante oficio DDSS-AAIP-604-18 del 01 de octubre de 2018, remitido al Dr. Hugo Chacón Ramírez, Director de Desarrollo de Servicios de Salud, el Dr. Agüero Chinchilla Coordinador Técnico del PINDT, señaló que en atención a lo indicado por la Dra. Daisy Corrales Díaz, asesora de gestión estratégica de la Gerencia Médica, durante el mes de octubre del presente año se realizará una sesión de trabajo conjunta entre esa Coordinación y la Dra. Corrales Díaz con la finalidad de hacer una propuesta respecto a lo que se debe considerar incluir en los planes institucionales. Aunado a lo anterior, se consignó:

“(…) el Dr. Erick Calvo, asistente de la Dirección de Desarrollo, mediante correo electrónico de fecha 13 de septiembre a las 10.58 am expresa:

‘Cabe mencionar que los anteriores metas de indicadores responden a gestiones propias del Programa y no se logra visualizar la planeación de indicadores en respuesta a la Política Institucional, la recomendación es revisar a lo interno del AAIP, y valorar la inclusión de metas que respondan según lo consultado.’(…)”

Las Normas de Control Interno en el Sector Público en el apartado 3.3 “Vinculación con la planificación institucional”, establecen lo siguiente:



“La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y en consecuencia, de los riesgos correspondientes.

Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación, aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos.”

El documento “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas”, señala que le corresponde a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, entre otros: “...la asesoría, la evaluación, la elaboración de políticas, normativas, proyectos, estrategias, protocolos, guías y procedimientos, para la atención directa de las personas en la promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud en los tres niveles de atención en salud en el ámbito institucional.”

Asimismo, el primer objetivo específico (9.5.2.) de ese mismo documento y en lo que corresponde a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, dispone lo siguiente: “Gestionar los procesos estratégicos de desarrollo de los servicios de salud, mediante la definición de políticas institucionales, procesos de normalización y desarrollo de estrategias, la asesoría y la capacitación con la finalidad de estandarizar, facilitar y agilizar la toma de decisiones.”

La Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, refiere en el apartado “Políticas Específicas”, como segunda política específica lo siguiente:

“La CCSS contará con la debida planeación institucional, en sus diversos niveles (estratégico, táctico y operativo), para una gestión institucional eficiente y oportuna en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos.”

El Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico del PINDT indicó⁵ en relación con la planificación estratégica, táctica y operativa de las actividades de donación y trasplante:

“(...) el Programa Institucional de Donación y Trasplante no se encuentra visibilizado a nivel estratégico ni táctico, lo cual genera que los esfuerzos para el fortalecimiento e implementación del Modelo sean sesgados o mínimos. Estos aspectos sobrepasan las potestades de esta Coordinación Técnica, lo cual dificulta e imposibilita su implementación, siendo fundamental que sea la Gerencia Médica la que lidere este proceso.

A nivel operativo, esta Coordinación ha definido un Plan para la Implementación del Modelo de la Coordinación Institucional, así como el plan local a nivel de cada centro hospitalario, denominado Plan 10.

⁵ Cédula de Revisión del 28 de setiembre de 2018.



Con relación al Plan para la implementación del Modelo de Donación y Trasplante, este se elaboró en conjunto con el Equipo intergerencial desde enero de 2015 y fue dado a conocer mediante oficio DDSS-AAIP-546-15. Sin embargo, es pertinente indicar que existen acciones del citado plan que a la fecha están en proceso de cumplimiento en dependencia de:

- 1) La definición de normativa nacional por parte del Ministerio de Salud por ejemplo en trasplantes de corazón, pulmón y bancos de tejidos.
- 2) El aval de los procesos sustantivos ya establecidos y los respectivos controles.
- 3) Elaboración de indicadores de gestión de los diferentes procesos, ya que la medición de estos va a ser fundamental para la elaboración de los planes-presupuesto de los centros hospitalarios.

En cuanto al Plan 10, corresponde a una estrategia de implementación del Modelo a nivel de los centros hospitalarios, (...) abocado fundamentalmente a la procuración de órganos, sin considerar otros aspectos de la planificación en el nivel local.

Es pertinente indicar que la Gerencia Médica en el oficio GM-MDD-23191-2016 del 12 de diciembre de 2016, solicitó a la Dirección de Planificación Institucional y Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, efectuar una revisión y modificación a la Política Institucional de Donación y Trasplante, con la finalidad de ajustarla al marco regulatorio vigente de la Ley 9222 y su Reglamento. En ese sentido, durante 2017 se tuvo varias sesiones de trabajo con funcionarios del área de planificación, esta Coordinación así como representantes de las Coordinaciones Hospitalarias, sin embargo no se dio continuidad al trabajo efectuado por el área de planificación. Mediante el oficio DDSS-AAIP-495-2018 del 30 de agosto de 2018, en el cual se solicita por parte de esta Coordinación a la Dirección de Planificación Institucional retomar este tema. La importancia de culminar este trabajo radica en la identificación de las competencias actuales de la institución en materia de donación y trasplante, que orienten a los ajustes del Modelo de Gestión Institucional, tanto en materia de gestión clínica y administrativa, lo cual se debe ver reflejado en los distintos de niveles de planificación institucional.”

Lo descrito evidencia que deben continuarse fortaleciendo las acciones institucionales relacionadas con el proceso de planificación de la Política Institucional de donación y trasplante en los distintos niveles de toma de decisiones, a fin de que los procesos y actividades relacionados con la donación y trasplante de órganos y tejidos, se encuentren alineados y respondan con los objetivos institucionales bajo una efectiva coordinación en todos los niveles de la organización.

La ausencia de una planificación institucional claramente definida, en cuanto al desarrollo de las actividades de donación y trasplante, podría limitar el adecuado funcionamiento de este programa generando afectación en los pacientes que requieren de estos procedimientos, así como en el buen uso de los recursos dispuestos para ese fin.

3. DE LA NORMALIZACIÓN TÉCNICA DE LOS PROCESOS DE DONACIÓN Y TRASPLANTE

De conformidad con la revisión efectuada, se determinó que se encuentra pendiente de concretar la normalización técnica de la totalidad de los distintos procesos asociados a las actividades de donación y trasplante, a fin de garantizar su sistematización y estandarización. En ese sentido, según lo manifestado por la Coordinación Técnica del PINDT, actualmente se encuentra en proceso de elaboración la normalización técnica de intervenciones de enfermería; por otra parte no se dispone de normalización relacionada con el soporte nutricional ni de servicios de laboratorio, así como estandarizar la normativa



específica por órgano y/o tejido a trasplantar.

Es pertinente indicar, que mediante el Informe de Auditoría ASS-250-2013 del 16 de diciembre de 2013, se indicó respecto a la ausencia de guías y/o protocolos estandarizados que establecieran cómo debe realizarse la actividad de donación y trasplante de órganos y tejidos en los centros médicos de la Institución.

Por medio del oficio DDSS-AAIP-414-18 del 06 de agosto de 2018, el Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico del PINDT, indicó en relación con la existencia de documentación normativa que regule la donación y trasplante de órganos y/o tejidos en la Institución:

“(...) se cuenta con los protocolos hospitalarios y además según lo establecido por la Ley No. 9222 y su Reglamento; se rige por la Normativa Nacional que se trabaja bajo la dirección de la Secretaría Ejecutiva de Donación y Trasplante. En este sentido se cuenta con:

- Norma Nacional de Trasplante Hepático.
- Norma Nacional de Trasplante Renal.
- Norma Nacional de Trasplante Córneas.

Se ha solicitado a dicha Secretaría por parte de esta coordinación técnica, iniciar con la normativa de tejidos.

Ya se ha iniciado la Normativa Nacional en materia de trasplante cardiopulmonar.

Así mismo, a parte de los protocolos hospitalarios; se tiene a nivel institucional:

- Norma Técnica de Farmacia.
- Instrucción para Trabajo Social.
- Norma Técnica Psicosocial.”

La Ley 9222, Ley de donación y trasplante de órganos y tejidos establece en su artículo 36:

“El Ministerio de Salud establecerá la normativa reglamentaria para la adecuada ejecución de los procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos, y sus subprocesos, en un plazo máximo de dos años a partir de la publicación de esta ley. Con base en esta normativa, **las instituciones o los establecimientos de salud con procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos deberán emitir los documentos de normalización técnica y administrativa**, en el plazo de un año, a partir de la publicación de la normativa reglamentaria.” (El destacado no pertenece al original)

El documento “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas”, señala que le corresponde a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, entre otros: “...la asesoría, la evaluación, la elaboración de políticas, normativas, proyectos, estrategias, protocolos, guías y procedimientos, para la atención directa de las personas en la promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud en los tres niveles de atención en salud en el ámbito institucional.”



Asimismo, el primer objetivo específico (9.5.2.) de ese mismo documento y en lo que corresponde a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, dispone lo siguiente: *“Gestionar los procesos estratégicos de desarrollo de los servicios de salud, mediante la definición de políticas institucionales, procesos de normalización y desarrollo de estrategias, la asesoría y la capacitación con la finalidad de estandarizar, facilitar y agilizar la toma de decisiones.”*

La Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, refiere en el apartado “Políticas Específicas”, lo siguiente:

“El proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos a nivel institucional será regido por las regulaciones desde la Gerencia Médica de la Institución basadas en las mejores prácticas técnicas y administrativas así como criterios de equidad, en el marco de la normativa nacional, para estandarizar y articular los diversos esfuerzos institucionales en la materia.”

El Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico del PINDT indicó⁶ en cuanto a la existencia de documentos de normalización a nivel institucional:

“Para efectos de la Ley 9222 y su reglamento hemos avanzado en el tema de normalización nacional, trabajo que se hace en conjunto con el Ministerio de Salud sin embargo, la mayoría de los documentos no han sido oficializados o están en trámite de ajustes. Esto limita a nivel institucional que dispongamos de normalización técnica en materia de trasplantes, por ejemplo trasplante renal, trasplante hepático, trasplante de corazón y/o pulmón, trasplante de córnea; ya que la ley establece de manera expresa que es el Ministerio de Salud y su secretaría técnica de donación y trasplantes los responsables de elaborar la normalización nacional, razón por la cual se está trabajando a éste momento en los diferentes centros, con los protocolos hospitalarios de elaboración propia, aspecto que a su vez limita la evaluación por parte de esta Coordinación.”

Aunado a lo anterior, el Dr. Agüero Chinchilla manifestó⁷:

“(…) actualmente se encuentran en proceso de elaboración la normalización técnica de intervenciones de enfermería, esto en conjunto con la Coordinación Nacional de Enfermería y esta Coordinación Técnica.

Es importante desde el enfoque de soporte nutricional y de los servicios de laboratorio al paciente pre y postrasplante, iniciar un proceso de normalización técnica a nivel institucional.”

La Dra. Marieta Dailey Araya, Coordinadora Hospitalaria donación y trasplante del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, manifestó en relación con la disposición de normalización⁸:

“A nivel del hospital todos los programas tienen su respectivo protocolo, que es de elaboración propia de los equipos de trabajo. Estos protocolos se han presentado a nivel institucional y del Ministerio de Salud, derivado de esto, el Ministerio dio un aval para estar autorizados como hospital procurador y trasplantador. En el caso de este hospital ese aval incluye trasplante de corazón, pulmón, hígado, páncreas, intestino, riñón, córneas, entre otros.”

⁶ Cédula Narrativa del 01 de agosto de 2018.

⁷ Cédula de Revisión del 28 de setiembre de 2018.

⁸ Cédula Narrativa del 01 de agosto de 2018.



Por su parte, la Dra. Rosa Hurtado De Mendoza Alfaro, Coordinadora Hospitalaria donación y trasplante del Hospital México indicó⁹:

“No existen protocolos estandarizados a nivel nacional. Cada equipo trasplantador tiene su propio protocolo.”

La situación descrita evidencia que las acciones realizadas por la Institución, han sido insuficientes a efectos de disponer de normalización estandarizada que establezca cómo debe de realizarse la actividad de donación y trasplante de órganos y tejidos en los centros médicos por parte de los equipos técnicos responsables.

El hecho de no disponer de normalización debidamente avalada y estandarizada para estas actividades, implica que los procesos relacionados con su desarrollo por parte de la Institución, podría estarse efectuando en forma no homogénea; aspecto que no solo podría afectar el uso eficiente de los recursos, sino también los principios de equidad, oportunidad y calidad de la atención.

4. DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE

A la fecha de elaboración del presente informe, la Institución continúa careciendo de un sistema de información relacionado con las actividades de donación y trasplante debidamente consolidado y en funcionamiento, que contribuya a recopilar información relevante de los procesos asociados, estandarización de los registros y obtención de indicadores de gestión que permitan entre otros, apoyar, evaluar y mejorar la gestión del Programa.

En ese sentido, en el Informe ASS-250-2013 del 16 de diciembre de 2013, esta Auditoría indicó que la Institución no disponía de una aplicación informática que apoyara la gestión de la Coordinación Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, así como a los centros de salud, donadores y receptores de órganos y tejidos.

La Gerencia Médica por medio del oficio GM-S-27180-2017 del 10 de agosto de 2017, remitido a las Direcciones Generales de los Hospitales San Juan de Dios y Nacional de Niños, así como a la a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, bajo el asunto “Solicitud de colaboración para conformar Comisión de trabajo para definir el módulo de trasplante en EDUS-SIES”, indicó:

“Esta Gerencia, en aras de definir la información relevante para el Módulo de Trasplante en el expediente electrónico, y conociendo la necesidad de la institución por recopilar información trazable e indicadores para la toma de decisiones, es necesario y urgente la integración de una comisión de profesionales de salud y técnicos conocedores del proceso y expertos en el tema, para trabajar de forma conjunta en la revisión y definición del conjunto mínimo de datos que debe integrar el Módulo de Trasplante. (...)

Para esta comisión se proponen las tareas y /o responsabilidades relacionadas con la revisión, actualización y definición de los flujos del proceso de atención desarrollados en el año 2014 para trasplante (...)

⁹ Cédula Narrativa del 31 de julio de 2018.



Se espera en una primera etapa la validación y aprobación de los flujos y sus respectivos formularios con los Coordinadores Hospitalarios de Donación y Trasplante y los profesionales de salud que realizan trasplantes.

A partir de estas sesiones de trabajo se estarán incorporando los desarrolladores de ARCA, para el correspondiente desarrollo y la integración de la información relevante con los Módulos de Egreso Hospitalario y Listas de Espera, además de cualquier otro módulo que sea requerido en razón de la atención prioritaria de esos pacientes.”

Mediante el oficio DDSS-AAIP-230-18 del 22 de mayo de 2018, la Coordinación Técnica del PINDT presentó a la Presidencia Ejecutiva, Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y Comité Gestor EDUS-ARCA, el Informe Ejecutivo “Elaboración Módulo Donación y Trasplante EDUS-ARCA”, en el que se indica la definición de información concerniente a los procesos de donante cadavérico, donante vivo, banco de tejidos y generalidades del registro de información, así como los pasos a seguir para una segunda fase.

El Dr. Mario Ruiz Cubillo, Coordinador del Comité Estratégico EDUS-ARCA, mediante oficio CE-EDUS-ARCA-119-2018 del 21 de setiembre de 2018, dirigido al Dr. Agüero Chinchilla, señaló entre otros:

“(…) se adjunta a continuación temas vistos y acuerdos tomados en la sesión del Comité Estratégico del día 18 de julio del año en curso, referente al Módulo de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos:

- a) Expone el Dr. Marvin Agüero.
- b) El Dr. Agüero hace entrega al Dr. Fernando Llorca del módulo completo con todos sus desarrollos, el cual corresponde a un sistema casi único en el mundo por sus componente y alcances.
- c) El Dr. Llorca felicita al equipo y agradece el esfuerzo para que este proyecto se desarrolle.
- d) La Arq. Gabriela Murillo felicita a la Gerencia Médica y al Dr. Agüero y su equipo, así como a los desarrolladores por haber logrado este sistema gracias al esfuerzo y construcción mutua. Considera que debería haber más marketing sobre el tema.
- e) Lorena Solís felicita al equipo del Dr. Agüero, a la Licda. Zuleyka Díaz y Leda Alfaro. así como a los compañeros del CGI del Hospital San Vicente de Paúl quienes se comprometieron con el desarrollo del proyecto.
- f) Se acuerda priorizar el desarrollo de un servicio de comunicación para interoperar el SINADOC con el Módulo CCSS y enviar propuesta de aval al Ministerio de Salud, quienes son el ente rector para la aprobación del mismo. Responsable Dr. Marvin Agüero.”

Por su parte, el Dr. Agüero Chinchilla por medio del oficio DDSS-AAIP-535-2018 del 24 de setiembre de 2018, solicitó al Dr. Ruiz Cubillo, Coordinador del Comité Estratégico EDUS-ARCA, en seguimiento al oficio CE-EDUS-ARCA-119-2018, indicar los pasos a seguir para el cumplimiento de lo acordado en la sesión del Comité Estratégico del 18 de julio del presente año.

La Ley 9222, Ley de donación y trasplante de órganos y tejidos establece en su artículo 8 que: *“La información relativa a donantes y receptores de órganos y tejidos humanos será recolectada, tratada y custodiada en la más estricta confidencialidad.”*



Por su parte, la Ley General de Control Interno¹⁰ establece que serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de control interno, el contar con procesos que le permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna.

Aunado a lo anterior, el Reglamento a la Ley 9222, Ley de donación y trasplante de órganos y tejidos establece en el su artículo 53:

“La figura del coordinador de donación y trasplante de órganos y tejidos de los establecimientos de salud en conjunto con los responsables del proceso que realicen procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos, deben mantener un registro digital, actualizado, consolidado y seguro, que incluya como base:

- a) Identificación de los establecimientos de salud participantes en el proceso de trasplante.
- b) Identificación del receptor.
- c) Equipo interdisciplinario que realiza el trasplante (nombre y código).
- d) Fecha de la intervención quirúrgica.
- e) Información de sobrevida y complicaciones del trasplante.”

Las Normas de control interno para el sector público, establecen¹¹ que el jerarca y los titulares subordinados, deben propiciar el aprovechamiento de tecnologías de información que apoyen la gestión institucional mediante el manejo apropiado de la información y la implementación de soluciones ágiles y de amplio alcance.

La Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos, refiere en el apartado “Políticas Específicas”, lo siguiente:

“4) La Gerencia Médica, por medio de la Coordinación Institucional de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos, definirá conceptualmente el sistema de información institucional que dará el apoyo al proceso. Para esto contará con la asesoría técnica del Área de Estadística en Salud y del Centro de Gestión Informática de la Gerencia Médica para el diseño del mismo. Entre los aspectos prioritarios de definir son: el registro de los datos referentes al tema de trasplantes; la designación institucional de este sistema como fuente oficial del Programa Institucional de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos, Normativa que regule la operación del sistema, incluyendo responsables, conceptos, continuidad del registro, el compromiso de los centros de salud para disponer de la información en el sistema en el menor tiempo posible, a fin de garantizar la oportunidad de la información, entre otros. (...)

7. La Coordinación Institucional de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos desarrollará conceptualmente el sistema de información en apego a los requerimientos institucionales en relación con la normativa emitida por la Dirección TIC de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías en concordancia con la validez estadística, la seguridad informática y la definición de perfiles de acceso.”

¹⁰ Artículo 16, inciso a).

¹¹ Normas de control interno para el sector público, Capítulo V, “Normas sobre sistemas de información”, apartado 5.1, “Sistemas de información”.



De conformidad con lo señalado¹² por el Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico del PINDT, en relación con el sistema de información Institucional:

“Considero que en lo que resta del año y 2019 se debe trabajar en el listado de profesionales autorizados por el Ministerio de Salud que serán los autorizados a usar el sistema y participes del modelo de gestión, elaboración de diagnósticos relacionados al proceso de donación y trasplante para su incorporación al módulo, diseño digital de los consentimientos informados para el proceso de donación y trasplante aprobados mediante oficio CIES-7-300-2018 del 08 de agosto de 2018, interoperabilidad del módulo ARCA de donación y trasplante con el EDUS, interoperabilidad del módulo ARCA de donación y trasplante con el SINADOC del Ministerio de Salud, implementación, capacitación y sostenibilidad del módulo ARCA de donación y trasplante en los establecimientos de salud, integración del registro de donantes de la CCSS al módulo ARCA de donación y trasplante, elaboración del Manual de usuario del módulo ARCA de donación y trasplante, desarrollo e integración de del módulo de Banco de tejidos, así como la dotación de equipo tecnológico a los establecimientos de salud que se van integrando a la Red Institucional de donación y trasplante.

Todos estos temas pendientes de resolver deben ser efectuados por el equipo desarrollador del Proyecto EDUS el cual está adscrito a la Presidencia Ejecutiva.”

La situación descrita evidencia que las acciones realizadas por la administración activa, han sido insuficientes a fin de que la Institución pueda disponer de un sistema de información que permita gestionar los procesos de donación y trasplante en los centros médicos. Si bien se han hecho esfuerzos para definir conceptualmente dicho sistema de información, actualmente el mismo no se encuentra aún en funcionamiento.

La ausencia de un sistema de información que permita el adecuado registro y resguardo de la información derivada de las actividades de donación y trasplante, podría generar riesgos que impacten negativamente en la efectividad y eficiencia de estas actividades, así como limitar las labores de coordinación, gestión y control a los recursos relacionados a estos procesos.

5. DE LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN RELATIVA AL DONANTE Y RECEPTOR

Se evidenció que la Coordinación Técnica del PINDT no dispone de un mecanismo de control que permita conocer, cuales funcionarios relacionados con actividades de donación y trasplante según centro médico, han suscrito el Compromiso de Confidencialidad correspondiente al anexo 2 del Reglamento de la Ley 9222, en consideración a los artículos 6, 7 y 8 de la citada ley. Mediante ese documento, los funcionarios de la Institución relacionados con estas actividades, se comprometen a la no divulgación de información concerniente con el donante y receptor.

De conformidad con lo analizado, actualmente es la Secretaria Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos del Ministerio de Salud, la que informa a la Coordinación Técnica del PINDT, respecto a los funcionarios de la Institución que no se encuentran autorizados para participar en los procesos de donación y/o trasplante al carecer del compromiso previamente indicado.

¹² Cédula de Revisión del 28 de setiembre de 2018.



La Ley 9222, Ley de donación y trasplante de órganos y tejidos, establece en el Capítulo II, “Respeto y protección al donante y receptor”:

“Artículo 6.-

No deberá divulgarse, ante la opinión pública, información que permita la identificación del donante o receptor de órganos o tejidos humanos.

Artículo 7.-

Los parientes del donante no podrán conocer la identidad del receptor, ni los parientes del receptor la identidad del donante cadavérico. Se evitará cualquier difusión de información que pueda relacionar directamente la extracción y posterior injerto o implantación.

Artículo 8.-

La información relativa a donantes y receptores de órganos y tejidos humanos será recolectada, tratada y custodiada en la más estricta confidencialidad.”

El Reglamento a la Ley 9222, Ley de donación y trasplante de órganos y tejidos, señala respecto al deber de seguridad y protección de la identidad del donante y el receptor:

“Artículo 50.- De acuerdo a lo que establecen los artículos 6 al 8 de la Ley No. 9222, los establecimientos de salud y otras entidades que realicen o intervengan en el proceso de donación y trasplante, deben implementar todas las medidas de seguridad correspondientes para garantizar la confidencialidad de la identidad de donantes y receptores de órganos y tejidos humanos, bajo pena de sanción conforme lo indica el numeral 54 de la Ley No. 9222. Estas medidas incluyen, la recepción, almacenamiento y traslado de la información atinente a la identidad de donantes y receptores y los procesos donación y/o trasplante en que hayan participado.

Artículo 51.- De igual forma, los empleados y funcionarios de las entidades públicas o privadas que participen en el proceso de donación y trasplante, deben firmar un compromiso de confidencialidad según Anexo 2 del presente reglamento, donde expresamente se indique su deber de proteger la identidad de donantes vivos o fallecidos y receptores de órganos y tejidos humanos y de no divulgar información que facilite su identificación, bajo pena de sanción, de conformidad con el artículo 55 de la Ley No.9222.

La Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos, refiere en el apartado “Políticas Específicas”, lo siguiente:

“La Gerencia Médica garantizará, en el tema de información la confidencialidad del donante y el receptor, solo personal autorizado por esta dependencia dispondrá de la información personal e individualizada de los pacientes registrados en el sistema.”

El Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico del PINDT, indicó¹³ al respecto:

¹³ Cédula de Revisión del 28 de setiembre de 2018.



“Actualmente para cada autorización de los funcionarios que laboran en actividades de donación y trasplante, se dispone de un Compromiso de Confidencialidad, contenido en la Ley 9222 específicamente en el artículo 55. Este documento corresponde al anexo 2 del Reglamento de la Ley, el cual se entrega al Ministerio de Salud (...). Actualmente el control establecido se realiza a través de la Secretaría Técnica del Ministerio de Salud, quienes nos indican respecto a los funcionarios que no están habilitados para los procesos de donación y trasplante.

No obstante es pertinente indicar que esta Coordinación no dispone de un mecanismo de control que permita conocer cuáles funcionarios han suscrito el Compromiso de Confidencialidad indicado en la Ley, así como copia de la respectiva autorización a ese funcionario para laborar en actividades de donación y trasplante por parte del Ministerio de Salud.”

Las acciones efectuadas por la Coordinación Técnica del PINDT han sido insuficientes, a fin de disponer de mecanismos de control que permitan conocer cuales funcionarios relacionados con actividades de donación y trasplante, han suscrito el Compromiso de Confidencialidad conforme se establece en la Ley 9222 y su Reglamento. Este aspecto es relevante, dado que el citado compromiso forma parte de los requisitos definidos en la Ley, para que la Secretaria Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos del Ministerio de Salud, pueda dar el aval para que los funcionarios de la Institución participen en actividades de donación y trasplante.

Esta situación propicia debilidades en el sistema de control interno, asociado a las actividades seguimiento y monitoreo que deben ser realizadas de manera permanente por parte de la Coordinación Técnica, en relación a los procesos de donación y trasplante; siendo uno de los aspectos fundamentales el control referente al resguardo de información confidencial por parte del personal de salud involucrado en esas actividades.

6. DE LA DEFINICIÓN DE ESTADÍSTICAS E INDICADORES RELACIONADOS CON LAS ACTIVIDADES DE DONACIÓN Y TRASPLANTE

La Institución no dispone de información estadística ni indicadores específicos referentes a las actividades de donación y trasplante que se realizan a nivel de los centros médicos, de manera que la misma pueda ser utilizada por las autoridades institucionales para la medición de resultados, toma de decisiones y planificación de este tipo de servicios para los usuarios que los requieren.

En ese sentido, por medio del oficio P.E. 0329-18 del 9 de febrero de 2018, el Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo de la Institución, instruyó a la Gerencia Médica para que se considere incluir dentro de la evaluación de la gestión hospitalaria, indicadores de donación y trasplante de órganos y tejidos. Por su parte, la Gerencia Médica mediante oficio GM-MDD-3580-2018 del 13 de marzo de 2018, solicitó al Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico del PINDT, efectuar análisis, emitir criterio y propuestas respecto a lo solicitado por la Presidencia Ejecutiva.

En acatamiento a lo anterior, el Dr. Agüero Chinchilla a través del oficio DDSS-AAIP-394-18 del 4 de julio de 2018, realizó convocatoria a funcionarios de los centros médicos relacionados con actividades de donación y trasplante, para la primera sesión de trabajo programada para el 24 de julio de los corrientes,



referente a la elaboración de los indicadores requeridos, así como la definición de la metodología de evaluación y seguimiento de los mismos.

Así mismo, mediante oficio DDSS-AAIP-476-18 del 5 de setiembre de 2018, el Dr. Agüero Chinchilla, solicitó a la Dra. Ana Guzmán Hidalgo, Directora de Compras de Servicios de Salud, criterio técnico sobre las posibles metodologías que se puedan utilizar para poner en práctica evaluaciones del desempeño respecto al tema de donación y trasplante en los centros médicos.

Por otra parte, por medio del oficio DDSS-AAIP-499-18 del 10 de setiembre de 2018, el Dr. Agüero Chinchilla, efectuó convocatoria a sesión de trabajo el 10 de octubre del presente año, con funcionarios de la Dirección de Compras de Servicios de Salud, Hospital San Juan de Dios, Hospital Nacional de Niños y Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, relacionada con el tema de Evaluación de Desempeño en los Procesos de Donación y Trasplante.

La Ley General de Control Interno establece en su artículo 15 “Actividades de Control”, entre otros:

“b) Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente tanto las políticas como los procedimientos que definan claramente, entre otros asuntos, los siguientes:

(...) iii. El diseño y uso de documentos y registros que coadyuven en la anotación adecuada de las transacciones y los hechos significativos que se realicen en la institución. Los documentos y registros deberán ser administrados y mantenidos apropiadamente.”

Continúa ese mismo cuerpo normativo señalando en su artículo 16 referente a “Sistemas de Información”:

“En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes:

a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requerido para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno.”

Por otra parte, la Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, tiene definida como política específica 6:

“ La Gerencia Médica, por medio de la instancia técnica responsable y con asesoría del Área de Estadística en Salud, deberá documentar la definición de estadísticas públicas, la definición de indicadores, reportes y otros productos de información requeridos por otras instancias institucionales y nacionales.”

El Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico del PINDT manifestó¹⁴ a esta Auditoría Interna con respecto a la definición de estadísticas e indicadores relacionados con las actividades de donación y trasplante:

¹⁴ Cédula de Revisión del 28 de setiembre de 2018.



“(…) como institución únicamente se dispone de información muy general de producción de la cantidad de trasplantes según centro y en determinado periodo, esto según los egresos hospitalarios. No obstante, el sistema de información propuesto considera la captura de información relacionada con estas actividades.

Además, se tiene previsto el desarrollo de asesoría técnica por parte de Instituto Nacional de Donación y Trasplantes de la República Oriental del Uruguay, como parte de la segunda reunión de Cooperación Mixta Costa Rica-Uruguay para desarrollarse a partir del mes de octubre de 2018 y segundo semestre 2019.”

La ausencia de información estadística completa e indicadores específicos relacionados con las actividades de donación y trasplante, conforme lo descrito en el presente hallazgo, evidencia que si bien la administración activa ha efectuado acciones al respecto, estas han sido insuficientes para disponer de información clara, precisa, confiable y relevante para la toma de decisiones y la planificación en materia de donación y trasplante.

Esto a su vez dificulta por parte de la administración activa, realizar un seguimiento efectivo y monitoreo a los logros y resultados obtenidos del programa, que permitan conocer el impacto real en los pacientes, considerando aspectos como calidad, oportunidad y eficiencia.

7. DE LA PRIORIZACIÓN DE RECEPTORES

Se determinó que la Coordinación Técnica del PINDT carece de información consolidada que permita conocer cuáles son los receptores que se encuentran pendientes de trasplantar según órgano y/o tejido, y según centro médico.

De conformidad con lo indicado por esa Coordinación, la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante del Ministerio de Salud, por solicitud de los equipos trasplantadores de los centros médicos de Institución, definió que cada hospital presente de manera individual su lista de pacientes pendientes de trasplante, con la información requerida para la priorización. Con base en esa información, según lo señalado, la Secretaría es la encargada de consolidar, priorizar y ofertar el órgano y/o tejido conforme lo establecido en la Ley 9222.

En ese sentido, los requerimientos de información a los centros médicos con actividades de donación y trasplante a nivel institucional, se han centrado fundamentalmente en el reporte mensual de casos de donante vivo, donantes cadavéricos detectados, post parada cardiaca, así como pacientes diagnosticados con muerte encefálica, por medio de plantillas en formato Excel elaboradas para tales efectos, las cuales no incluyen información relativa de los pacientes que están en espera de un trasplante.

Lo anterior se puede ver reflejado en el oficio GM-AAIP-5021-2018 del 13 de abril de 2018, en el cual la Gerencia Médica instruyó a los Directores Generales de los hospitales que realizan actividades de donación y trasplante, a remitir la información previamente señalada a la Coordinación Institucional según cronograma de entrega definido para el presente año y en la cual no se solicita informar respecto a los pacientes en espera de trasplantes, es decir receptores.



La Ley 9222, Ley de donación y trasplante de órganos y tejidos, establece en el artículo 37, “Requisitos y obligaciones del coordinador de donación y trasplante del establecimiento de salud”:

“g) Mantener informado a la coordinación institucional sobre el proceso de donación y trasplante del establecimiento de salud en que coordina (detectar el potencial, elegible y efectivo donante, vigilar que se cumpla con la normalización técnica de mantenimiento, entrevista familiar y solicitar el consentimiento informado y notificar a los diferentes programas institucionales).”

Ese mismo cuerpo normativo, indica en el artículo 38 referente a los “Requisitos y obligaciones del coordinador institucional de donación y trasplante de órganos y tejidos”:

“c) Aportar la información institucional para mantener actualizado el Registro Nacional de Información de los procesos de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos según lo establezca la Secretaria del Ministerio de Salud.”

Las Normas Generales de Control Interno para el Sector Público, establecen en el numeral 4.1 “Prácticas y medidas de control”, lo siguiente:

“La administración debe diseñar y adoptar las medidas y las prácticas de control interno que mejor se adapten a los procesos organizaciones, a los recursos disponibles, a las estrategias definidas para el enfrentamiento de los riesgos relevantes y a las características, en general, de la institución y sus funcionarios, y que coadyuven de mejor manera al logro de los objetivos y misión institucionales.”

Así mismo, en la normativa se establece respecto a los deberes del jerarca y de los titulares subordinados, lo siguiente como responsables del buen funcionamiento del sistema de información:

“a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna (...)”

La Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, tiene definida como política específica 7:

“La Gerencia Médica a través de la instancia técnica correspondiente desarrollará una metodología de priorización de receptores a partir de la cual se definirá la prioridad con que serán atendidos los usuarios o pacientes, esto corresponde a la definición de criterios que consideren la complejidad o riesgo de vida ante la enfermedad que padecen y la viabilidad técnica clínica de intervenir estos pacientes.”

El Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico del PINDT indicó¹⁵ en relación con la disposición de información referente a receptores:

“(...) por solicitud de los equipos trasplantadores de nuestros hospitales, la Secretaría definió que cada centro presente de manera individual su lista de pacientes, con la información requerida para la priorización; y esa Secretaría es la encargada de consolidar, priorizar y ofertar el órgano y/o tejido. Por lo tanto, actualmente esta Coordinación no cuenta con una lista institucional de pacientes a trasplantar

¹⁵ Cédula de Revisión del 28 de setiembre de 2018.



según órgano y/o tejido, aspecto que genera producto del mecanismo establecido por el Ministerio de Salud, que no se involucre directamente a esta Coordinación.”

La situación descrita evidencia que las acciones realizadas por la administración activa han sido insuficientes, a fin de disponer de información consolidada por parte de la Coordinación Técnica del Programa referente a los pacientes en espera de un trasplante en los centros médicos de la Institución, de manera que esto permita no solo tenerlos debidamente identificados, sino también conocer su condición clínica y nivel de priorización del trasplante requerido, aspecto fundamental a criterio de esta Auditoría, para la planificación y toma de decisiones, así como el control y seguimiento.

El hecho de que la Coordinación del citado Programa no disponga de la información consolidada referente a los receptores en espera de un trasplante, no solo es contrario a lo establecido en el artículo 38 de la Ley 9222, el cual indica que la Coordinación Institucional tiene como una de sus obligaciones aportar la información institucional para mantener actualizado el Registro Nacional de Información de los procesos de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos; sino que además afecta el sistema de control interno, al no garantizar que esa Coordinación pueda efectuar acciones de seguimiento y control asociadas.

8. SOBRE LA ORGANIZACIÓN DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE NORMALIZACIÓN EN DONACIÓN Y TRASPLANTE

Se evidenció que la Coordinación Técnica del PINDT hasta el mes de agosto del presente año, continuaba estando conformada por un único funcionario dedicado exclusivamente a esta labor, a saber el Dr. Marvin Agüero Chinchilla, actual Coordinador Institucional, sin disponer de apoyo de otro recurso humano para realizar las actividades propias de esa Coordinación.

Es pertinente indicar que durante el desarrollo de la presente evaluación se incorporaron dos nuevas funcionarias a integrar la Coordinación, la Dra. Anabelle Somarribas Meza y la Dra. Evelyn Morales López, sin embargo no fue posible obtener información documental respecto a la asignación formal de esas funcionarias al citado Programas, así como las tareas y funciones específicas que deberán realizar en apoyo a la gestión de la Coordinación.

En el Informe ASS-250-2013 del 16 de diciembre de 2013, este Órgano de Control y Fiscalización indicó respecto a la organización y conformación de la Coordinación Institucional del citado Programa, señalando los riesgos derivados de esa condición para el desarrollo de las actividades de donación y trasplante, así como la necesidad de efectuar acciones correctivas para subsanar lo evidenciado.

Por otra parte, la adscripción jerárquica del citado programa al Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, de conformidad con lo manifestado por su coordinador, podría estar limitando el marco de acción por parte de esa Coordinación Técnica respecto las obligaciones que le competen establecidas en la Ley 9222 y su reglamento, así como las funciones definidas para esa Coordinación en la Primera Etapa de Implementación del Modelo de Gestión Red Institucional de Donación y Trasplante¹⁶.

¹⁶ Aprobado por la Junta Directiva en el Artículo N°10 de la Sesión 8775 del 07 de mayo de 2015.



Por medio del oficio AEOR-070-2017 del 23 de mayo de 2017, el Lic. Jorge Sequeira Durán, Jefe del Área de Estructuras Organizacionales, remitió a la Gerencia Médica criterio técnico relacionado con la adscripción jerárquica del Programa Institucional de Donación y Trasplantes, así como de la conformación del mismo, indicando entre otros:

“(…) para cumplir con las competencias asignadas, la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, a través del Área de Atención Integral a las Personas, estableció a lo interno un esquema de trabajo funcional por Programas de salud, cada uno con un coordinador técnico, los cuales fueron formalmente aprobados y oficializados por la Gerencia Médica con la nota GM-MDC-2166-14 del 04 de febrero de 2014, los mismos se detallan a continuación:

- Programa Atención del Niño.
- Programa Atención del Adolescente.
- Programa Atención del Adulto.
- Programa Atención del Adulto Mayor.
- Programa Atención al Escolar.
- Programa Atención de la Mujer.
- Programa Atención del VIH-SIDA.
- Programa Enfermedades Crónicas Trasmisibles.
- Programa Atención de las Adicciones.
- Programa Atención Salud Mental.
- Programa Atención a la Violencia.
- Programa Atención a la Población Indígena.
- Programa Institucional de Donación y Trasplante.

(…) d) Criterio Técnico:

En razón de los aspectos planteados, es nuestro criterio que:

1. Los Programas de salud establecidos en el Área de Atención Integral a las Personas, no se consideran unidades organizacionales formales en la estructura organizativa de la Institución. Los mismos son una forma de gestión interna, integrados por equipos de trabajo inter y multidisciplinarios, para regular y normar un tema específico en la prestación de servicios médicos en los diversos centros asistenciales.
2. Para atender lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley 9222 la Institución designó un Coordinador Institucional, adscribiendo jerárquicamente el Programa Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, al Área de Atención Integral a las Personas, de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, por la afinidad de sus competencias.
3. La Figura de un Coordinador Técnico ó Coordinador Institucional, no corresponde a una jefatura real y efectiva, con respecto al equipo de trabajo que labora en el desarrollo de las actividades del Programa.
4. De acuerdo con las actividades del Programa Institucional de Donación y Trasplantes, le corresponde aplicar la regulación y la normativa técnica establecida en la Ley #9222 y su reglamento, así como lo



contenido en el documento “Primera Etapa de Implementación del Modelo de Gestión Red Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células”.

5. La cantidad del recurso humano que se le dote a este Programa, dependerá del volumen y complejidad de las actividades y funciones asignadas, aspecto que corresponde definirlo a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, a través de la Subárea Planificación de Recursos Humanos.
6. El Programa Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, tiene autoridad técnica en la materia, para proponer aspectos de orden normativo y de regulación de la actividad a nivel institucional, a través del Área de Atención Integral a las Personas; no dispone de autoridad jerárquica con respecto a los equipos de trabajo de donación y trasplante de órganos y tejidos, que se ubican en los establecimientos de salud.
7. En cuanto a la capacidad de resolución del Programa Institucional de Donación y Trasplantes, ésta deberá estar acorde con las competencias que establece el artículo 38 del Reglamento de la Ley #9222 a la Coordinación Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, así como las funciones aprobadas en la Primera Etapa de Implementación del Modelo de Gestión Red Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células.
8. En cuanto al perfil del recurso humano que deberá disponer la Coordinación Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, corresponde a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, a través de la Subárea Diseño y Valoración de Puestos, su definición.”

La Gerencia Médica a través del oficio GM-AUDA-24139-2017 del 12 de junio de 2017, dirigido a la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora Proyección de Servicios de Salud, en el cual se comunica el criterio emitido en el oficio AEOR-070-2017, solicitó criterio técnico a esa Dirección para conocer la cantidad de funcionarios requeridos para integrar el equipo de trabajo que eventualmente atenderá el Programa Institucional de Donación y Trasplantes.

Al respecto, mediante oficio DPSS-0523-11-17 del 23 de noviembre de 2017, la Dirección Proyección de Servicios de Salud comunicó a la Gerencia Médica:

“Para atender lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley 9222 y su reglamento, así como lo contenido en el documento “Primera Etapa de Implementación del Modelo de gestión en Red Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células”, la Institución designó al Dr. Marvin Agüero Chinchilla, como Coordinador Técnico o Institucional de este programa.

Para el desarrollo de las competencias definidas en el marco jurídico señalado y las funciones consignadas al Coordinador Técnico en el Modelo de Gestión Red Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, el Programa se constituye en la instancia del nivel central que dirige, regula, da seguimiento, controla, evalúa, coordina y gestiona acciones, a efecto de que los procesos y actividades de donación y trasplantes en la Institución, se realicen en forma efectiva y articulada, que permita cumplir las políticas y estrategias que en esta materia ha definido las autoridades superiores y la legislación vigente.

Sin embargo, debido al volumen y complejidad de las actividades y funciones asignadas para llevar a cabo dicho Programa, este Coordinador requiere un equipo inter y multidisciplinario acorde a la gestión que se realiza a nivel central.



Tal y como la Dirección de Desarrollo Organizacional recomienda, le corresponde a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, a través de la Sub Área de Diseño y Valoración de Puestos, la definición del perfil de recurso humano que debe acompañar al Coordinador designado en sus labores.”

Ley 9922, Ley de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos, señala en el artículo 37:

“Los establecimientos de salud que desarrollen procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos deben contar con equipos hospitalarios conformados con recurso humano calificado y nombrar un coordinador de donación y trasplante de dichos equipos. Las instituciones que cuenten con más de un establecimiento donde se realice donación y trasplante deberán designar una coordinación institucional.”

Por su parte, el Reglamento de la Ley 9922, establece en el artículo 38 “Requisitos y obligaciones del coordinador institucional de donación y trasplante de órganos y tejidos”, lo siguiente:

“(…)

- a) Profesional de la salud capacitado en los procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos.
- b) Realizar las gestiones que correspondan para que se cumplan todas las normas y disposiciones vinculadas con lo específico de la Ley 9222º .
- c) Aportar la información institucional para mantener actualizado el Registro Nacional de Información de los procesos de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos según lo establezca la Secretaría del Ministerio de Salud.
- d) Informar a la Secretaría del Ministerio de Salud, la constitución de los equipos de donación y de trasplante del establecimiento de salud así como notificar cualquier modificación en la constitución del mismo.
- e) Informar a la Secretaría la conformación de los Comités de Bioética Clínica.
- f) Organizar las actividades de promoción, educación, comunicación vinculadas del proceso de donación y trasplante.
- g) Identificar áreas críticas del establecimiento de salud y proponer estrategias en beneficio del proceso de donación y trasplante del establecimiento de salud, ante las autoridades respectivas.
- h) Gestionar el establecimiento de convenios de cooperación con hospitales o establecimientos de salud a nivel nacional e internacional, en donación y trasplante de órganos, tejidos y células.
- i) Crear instrumentos de control basadas en la normativa nacional para evidenciar cualquier forma de gratificación, remuneración, dádiva en efectivo o en especie, condicionamiento social o psicológico, o de cualquier otra naturaleza, para el cual deben intervenir los profesionales según su competencia.
- j) Coordinar la generación de normalización institucional, con base en la normativa nacional y gestionar el aval para su implementación ante las autoridades institucionales.
- k) Identificar las necesidades institucionales de formación y capacitación para fortalecer la donación y trasplante de órganos, tejidos y células y proponer estrategias para su atención a nivel institucional.
- l) Facilitar una justa distribución e intercambio de órganos y tejidos entre establecimientos de salud donadores y trasplantadores.”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el Capítulo II, “Normas Generales relativas al Ambiente de Control”, apartado 2.5, “Estructura Organizativa”, lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como



la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes.”

El mismo cuerpo normativo, en el apartado 2.1, “Ambiente de Control”, establece entre otros aspectos, que los jefes y titulares subordinados, deben según sus competencias, propiciar una actitud positiva y de apoyo al Sistema de Control Interno y a una gestión institucional orientada a resultados, que incluya entre otros aspectos, una apropiada estructura organizativa acorde con las necesidades y la dinámica de las circunstancias institucionales.

En el documento “Primera Etapa de Implementación del Modelo de Gestión Red Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células”, se establecen una serie de obligaciones y funciones que corresponden a la Coordinación Institucional de Donación y Trasplante, según el siguiente detalle:

“(…)

1. Dirigir la elaboración, ejecución y evaluación del Plan Institucional de Donación y Trasplante.
2. Realizar las gestiones correspondientes para la incorporación de metas priorizadas en los planes operativos y presupuestos de las unidades programáticas involucradas.
3. Dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de la Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células y del Plan Institucional para su Implementación.
4. Avalar técnicamente el ajuste o generación de regulaciones institucionales, para la gestión en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células.
5. Elaborar y presentar a la Junta Directiva los ajustes a las políticas y estrategias en la gestión de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células.
6. Cumplir con las funciones que se le define la Ley N° 9222 “Ley de donación y trasplante de órganos y tejidos”
7. Realizar las coordinaciones que correspondan para el cumplimiento del plan institucional de donación y trasplante con los centros hospitalarios, otras instancias institucionales, con organizaciones de pacientes y sus familias y otras instituciones y organizaciones nacionales e internacionales afines a la materia.
8. Representar a la Institución ante las instituciones y organizaciones nacionales e internacionales regentes en materia de donación y trasplante.
9. Identificar y priorizar los recursos incrementales requeridos, así como las fuentes de financiamiento para el fortalecimiento de la capacidad resolutoria institucional en materia de donación y trasplante.
10. Gestionar la realización de estudios de costo – beneficio como sustento para las adquisiciones de gran cuantía, infraestructura y tecnología de diversa índole en donación y trasplante.
11. Coordinar con la unidad técnica pertinente la evaluación de la aplicación de las modalidades retributivas de los integrantes de los equipos hospitalarios de donación y trasplante.
12. Gestionar los estudios, con la unidad técnica pertinente, para la actualización o modificación de las modalidades retributivas de los integrantes de los equipos hospitalarios de donación y trasplante, de acuerdo con los resultados de las evaluaciones.
13. Gestionar la elaboración y la aplicación, con la unidad técnica pertinente, de la autoevaluación y evaluación del desempeño hospitalario en materia de gestión de los procesos de donación y trasplante.
14. Coordinar con las unidades técnicas institucionales correspondientes e instituciones u organizaciones relacionadas la identificación de posibles cooperantes, líneas de cooperación y de mecanismos requeridos para obtener esta.



15. Coordinar, articular, elaborar y ajustar las propuestas de proyectos de cooperación de acuerdo con las líneas de cooperación establecidas por los cooperantes y los requerimientos institucionales.
16. Presentar ante las autoridades institucionales las propuestas de proyectos de cooperación para el aval.
17. Analizar y emitir criterio ante las autoridades institucionales y de otras instituciones sobre proyectos de ley o para la modificación de leyes relacionadas con la donación y trasplante de órganos y tejidos.
18. Participar en la formulación y validación de propuestas de proyectos de ley o de textos sustitutivos a propuestas de proyectos de ley relacionadas con la donación y trasplante de órganos y tejidos.
19. Participar en el marco normativo sectorial relativo a donación y trasplante de órganos y tejidos.
20. Coordinar la elaboración, actualización, validación, ajustes y aprobación de documentos de normalización técnica y administrativa institucionales en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células.
21. Dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de normalización técnica y administrativa establecida.
22. Organizar, participar y apoyar actividades que promuevan la donación de órganos, tejidos y células, a nivel institucional y nacional.
23. Identificar y priorizar las necesidades de formación y capacitación institucionales para fortalecer los procesos de donación y trasplante de órganos, tejidos y células.
24. Proponer estrategias para atender las necesidades prioritarias de formación y capacitación para fortalecer los procesos de donación y trasplante de órganos, tejidos y células, a nivel institucional.
25. Gestionar la evaluación de las capacitaciones y de los participantes, a fin de determinar la efectividad de las mismas.
26. Determinar los criterios para la evaluación del desempeño de los centros hospitalarios en las diferentes fases de implementación del modelo de gestión de donación y trasplante.
27. Gestionar con la aplicación de esos criterios de evaluación y el análisis conjunto de los resultados con los diferentes niveles de atención y gestión.
28. Promover la elaboración e implementación de planes de mejoramiento continuo de la calidad en los diversos centros de donación y trasplante de la institución.
29. Gestionar con las instancias institucionales correspondientes el diseño e implementación de un Registro Institucional sobre Donación y Trasplante.
30. Administrar el Registro Institucional sobre Donación y Trasplante.
31. Participar en la elaboración de criterios de asignación y distribución de órganos y tejidos.
32. Facilitar una justa asignación, distribución e intercambio de órganos y tejidos entre centros donadores y trasplantadores de la Red Hospitalaria.
33. Definir áreas temáticas prioritarias institucionales para investigación, apoyar y promover estudios e investigaciones en relación con las prioridades definidas.
34. Realizar las gestiones que correspondan a nivel institucional, para posicionar la donación y trasplante y la estructura vigente para su funcionamiento.
35. Asesorar, apoyar y acompañar técnicamente al Consejo de Bioética en Donación y Trasplante.
36. Presidir el Consejo Técnico Asesor y elevar a las instancias pertinentes las recomendaciones que este genere.

El Dr. Marvin Agüero Chinchilla, manifestó¹⁷ en relación con la organización y funcionamiento de la Coordinación bajo su cargo, lo siguiente:

“Respecto a este punto es importante destacar que a pesar de las funciones definidas en la Ley 9222 y su Reglamento, así como el Modelo de Gestión y donación en trasplantes, se continúa con la figura de una

¹⁷ Cédula de Revisión del 28 de setiembre de 2018.



Coordinación técnica de un programa sustantivamente normativo, a cargo de un único funcionario hasta el mes de agosto de los corrientes, que se incorporan dos nuevas funcionarias, la Dra. Anabelle Somarribas y la Dra. Evelyn Morales, y que hasta el momento están en proceso de transición sin disponerse aún por parte de la Jefatura del Área de Atención Integral de las Personas, de una asignación formal de las mismas así como de las tareas y funciones específicas para estas.

Por otra parte es pertinente indicar que en atención a solicitud de la Gerencia Médica, respecto a la adscripción jerárquica de este programa y su estructura organizativa, el Área de Estructuras Organizacionales emitió el oficio AEOR-070-2017, cuyo criterio desde nuestro parecer no coincide con lo establecido en el artículo 38 de la Ley 9222, respecto a los requisitos, funciones y obligaciones de la coordinación institucional de donación y tejidos.”

La Dra. Marieta Dailey Araya, Coordinadora Hospitalaria donación y trasplante del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, manifestó respecto a la Coordinación Institucional del Programa¹⁸:

“(…) es importante destacar que la coordinación debe ser fortalecida, recibiendo recurso humano y mayor apoyo institucional, ya que el Dr. Marvin Agüero está solo a cargo de todo el programa.”

Por su parte, la Dra. Rosa Hurtado De Mendoza Alfaro, Coordinadora Hospitalaria donación y trasplante del Hospital México indicó¹⁹:

“El trabajo realizado por la coordinación ha sido excepcional siendo solo una persona haciendo el trabajo de todo un equipo. La coordinación debería de tener un equipo completo para poder cumplir con todos los eslabones: estadística, respuesta de primera mano en los operativos, pagos, comunicación, normativas.”

La Dra. María Fernanda Chinchilla, Coordinadora Hospitalaria donación y trasplante del Hospital San Juan de Dios señaló²⁰ respecto a la Coordinación Institucional:

“Es importante destacar que todas estas funciones se ejercen de manera unipersonal, por lo que es admirable el trabajo y el compromiso que se ha tenido, para avanzar en todos los proyectos y mejoras en este campo hasta la fecha y donde se evidencia la necesidad del apoyo a esta coordinación, de contar con más personal, para así tener un acercamiento, más directo de la coordinación institucional, en la realidad hospitalaria, favoreciendo a un mayor control. “

La situación descrita evidencia que si bien la administración activa ha realizado esfuerzos en procura de definir los aspectos referentes a la organización, estructura y conformación de la Coordinación Técnica del PINDT, lo cierto es que a la fecha de elaboración del presente informe, el citado Programa continúa careciendo de funcionarios que puedan apoyar la labor del Coordinador del mismo.

Por otra parte, de conformidad con las obligaciones y funciones definidas tanto en la Ley 9222 y su reglamento, así como en el documento “Primera Etapa de Implementación del Modelo de Gestión Red Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células”, la ubicación del citado Programa

¹⁸ Cédula Narrativa del 01 de agosto de 2018.

¹⁹ Cédula Narrativa del 31 de julio de 2018.

²⁰ Cédula Narrativa del 03 de agosto de 2018.



en el Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, conforme lo manifestado por su coordinador podría estar limitando su ámbito de acción, ya que además de los aspectos de normalización que le competen, dicho Programa constituye la instancia del nivel central que debe dirigir, regular, dar seguimiento, controlar, evaluar, coordinar y gestionar acciones, relacionadas con la actividades de donación y trasplante en toda la Institución.

La ausencia de una adecuada estructura organizacional no solo limita el margen de acción de la Coordinación Institucional, afectando la eficiencia en el desarrollo de los procesos asociados a la donación y trasplante de órganos y tejidos, sino que afecta la capacidad de gestión de la Institución para ejecutar con eficiencia y de manera articulada las políticas y estrategias que en esa materia han sido definidas por las autoridades superiores.

9. DE LOS MECANISMOS DE CONTROL ESTABLECIDOS PARA LOS PROCESOS DE DONACIÓN Y TRASPLANTE

Se determinó que la Coordinación Técnica del PINDT, no dispone de mecanismos estandarizados de control interno formalmente establecidos para las actividades de donación y trasplante que se realizan en los centros médicos de la Institución, derivados de un debido levantamiento de procesos, los cuales permitan evaluar, controlar y dar seguimiento al desarrollo del Programa.

En ese sentido, la Gerencia Médica a través del oficio GM-AUDB-31580-2017 del 7 de noviembre de 2017, solicitó a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y a la Dirección de Sistemas Administrativos, para que de manera conjunta analicen y planteen acciones tendientes al fortalecimiento del sistema de control interno de los procesos de donación y trasplante. Lo anterior, en atención al oficio 54661 del 23 de octubre de 2017, emitido por este Órgano de Control y Fiscalización, referente a “Recordatorio del Sistema de Control Interno y la responsabilidad de los funcionarios relacionados con las actividades de donación y trasplante”.

Así mismo la Gerencia Médica, por medio del oficio GM-AUDB-31613-2017 del 7 de noviembre de 2017, solicitó a los Directores Generales de los hospitales que realizan actividades de donación y trasplante, comunicar al personal de salud de esos centros respecto a las responsabilidades relacionadas con las actividades de donación y trasplante, así como remitir una actualización de los planes locales de fortalecimiento del sistema de control interno.

Un ejemplo de lo anterior, corresponde a la disposición de mecanismos de control relacionados con el proceso de resguardo y transporte de órganos y tejidos, donde si bien los centros médicos visitados²¹ por esta Auditoría cuentan con protocolos o documentos de cómo debe efectuarse ese proceso -guía paso a paso-, incluyendo la utilización del documento denominado “Boleta provisional de etiquetado para los procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos”, en la que se registra información sensible para esa actividad; sin embargo, de conformidad con lo manifestado por la Coordinación Técnica del citado Programa, los mismos se elaboraron como requisito fundamental para la autorización por parte del Ministerio de Salud de los establecimientos con actividades de donación y trasplante, y son parte también

²¹ Hospitales México, San Juan de Dios, Nacional de Niños y Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.



de los aspectos que deben ser revisados producto del trabajo que debe realizarse en relación con el control interno.

Por otra parte, es pertinente indicar que durante el desarrollo de la presente evaluación, mediante oficio GM-MDA-11916-2018 del 13 de setiembre de 2018, la Gerencia Médica a través de la Web Máster procedió a socializar los formularios de consentimientos informados para donación y trasplante, para su respectivo uso en los centros médicos que realizan este tipo de actividades. Dicha aprobación, según se indica, corresponde a solicitud del Área de Bioética del CENDEISSS y de la Coordinación Institucional de Trasplantes, conforme el marco regulatorio de la Ley 9222 y su reglamento.

El Reglamento de la Ley 9222, Ley de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos, establece en el artículo 38 como parte de las responsabilidades de la Coordinación Institucional de donación y trasplante:

“ i) Crear instrumentos de control basados en la normativa nacional para evidenciar cualquier forma de gratificación, remuneración, dádiva en efectivo o en especie, condicionamiento social o psicológico, o de cualquier otra naturaleza, para el cual deben intervenir los profesionales según su competencia.”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 2.1 “Ambiente de control” indican lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva (...)”

Continúa ese cuerpo normativa, en el numeral 4.1 “Prácticas y medidas de control”, con lo siguiente:

“La administración debe diseñar y adoptar las medidas y las prácticas de control interno que mejor se adapten a los procesos organizaciones, a los recursos disponibles, a las estrategias definidas para el enfrentamiento de los riesgos relevantes y a las características, en general, de la institución y sus funcionarios, y que coadyuven de mejor manera al logro de los objetivos y misión institucionales.”

El Dr. Marvin Agüero Chinchilla, indicó²² en cuanto a la disposición de mecanismos de control por parte de esa Coordinación Institucional:

“Actualmente lo que se dispone es de algunos mecanismos heterogéneos de control, por lo que se está trabajando en conjunto con la Dirección de Sistemas Administrativos en el levantamiento de procesos, su validación respectiva y la retroalimentación posterior con instancias como la Dirección de Compras, Direcciones Generales de los centros médicos, las Coordinaciones hospitalarias de donación y trasplante, en los mecanismos estandarizados para tales efectos.

²² Cédula de Revisión del 28 de setiembre de 2018.



(...) se estableció un programa de trabajo con cronograma para efectuar el levantamiento de estos procesos por parte de un equipo técnico conformado por esta Coordinación, funcionarios del Área de Control Interno y Dirección de Sistemas Administrativos, así como las Coordinaciones Hospitalarias de donación y trasplante. A la fecha está pendiente los talleres de validación de todos los procesos, para la posterior definición del mapa de riesgos.

La idea una vez que se concluya el mapeo de riesgos, es que se defina la metodología de control interno y los responsables de ese control, así como la gestión de riesgos y sus responsables. Esto a su vez deberá considerar los ajustes que deban efectuarse a la normalización existente.”

En cuanto a los controles relacionados con el proceso de transporte y resguardo de órganos y tejidos el Dr. Agüero Chinchilla indicó²³:

“Actualmente; cada hospital tiene sus propios protocolos a la luz de la Ley 9222 y su Reglamento y que son parte también de posibles ajustes según lo derivado del trabajo en materia de control interno que se viene manejando conjuntamente con la Dirección de Sistemas Administrativos.”

La situación descrita evidencia que es necesario que la administración active fortalezca el sistema de control interno asociado a las actividades de donación y trasplante, para lo cual resulta indispensable efectuar el debido levantamiento de procesos y así poder definir los riesgos asociados a los mismos, con el fin establecer controles que minimicen su materialización y/o impacto.

Lo anterior toma relevancia, puesto que es bien conocido que en el tema de donación y trasplante existen antecedentes, tanto a nivel mundial como en nuestro país, de casos relacionados con tráfico ilícito de órganos y trata de personas, en los cuales inclusive han sido cuestionados funcionarios que laboraban en la institución; por lo cual resulta fundamental que las autoridades establezcan medidas de control que permitan garantizar que el desarrollo de estas actividades se efectúe bajo las más estrictas medidas de seguridad, transparencia y legalidad.

CONCLUSIÓN

La donación y el trasplante de órganos y tejidos se ha convertido en una alternativa terapéutica útil para la supervivencia y es en muchos casos, la única opción posible para mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas. La Seguridad Social no ha estado ajena a esa realidad, por lo que las autoridades institucionales han realizado esfuerzos a fin de poner al alcance de los asegurados, este tipo de procedimientos médicos de alta complejidad y que requieren de gran cantidad de recursos para su adecuado funcionamiento.

Con base en la revisión efectuada, se determinó que la institución no ha implementado en su totalidad, el Modelo de Gestión en Red para Donación y Trasplante de órganos, tejidos y células, definido en la Política Institucional de donación y trasplante, al estar pendiente avanzar en los ajustes al mismo para su implementación definitiva considerando aspectos como productividad, eficacia, maximización de recursos y sostenibilidad del mismo.

²³ Oficio DDSS-AAIP-414-18 del 6 de agosto de 2018.



Por otra parte, se evidenció que la Política Institucional de Donación y Trasplante, aprobada por la Junta Directiva en el Artículo 12° de la Sesión N°8606 del 25 de octubre de 2012, no se encuentra incorporada en el Plan Estratégico Institucional, ni en el Plan Táctico Operativo de la Gerencia Médica, aspecto que a criterio de la Coordinación del Programa Institucional de donación y trasplante, incide en los esfuerzos realizados para fortalecer e implementar el Modelo de Gestión en Red de donación y trasplante.

Aunado a lo anterior, se encuentra pendiente de concretar la normalización técnica de la totalidad de los distintos procesos asociados a las actividades de donación y trasplante, a fin de garantizar que las mismas se encuentren debidamente sistematizadas y estandarizadas.

Otro aspecto relevante, es que la Institución continúa careciendo de un sistema de información relacionado con las actividades de donación y trasplante debidamente consolidado y en funcionamiento, que contribuya a recopilar información relevante de los procesos asociados, estandarización de los registros y obtención de indicadores de gestión que permitan entre otros, apoyar, evaluar, controlar y mejorar la gestión del Programa.

Se evidenció además, que la Coordinación Técnica del PINDT no dispone de un mecanismo de control que permita conocer, los funcionarios relacionados con actividades de donación y trasplante según centro médico, que han suscrito el Compromiso de Confidencialidad correspondiente al anexo 2 del Reglamento de la Ley 9222; aspecto fundamental en relación con el resguardo de la confidencialidad de la información relativa a los procesos de donación y trasplante.

Por otra parte, la Institución no dispone de información estadística ni indicadores específicos referentes a las actividades de donación y trasplante que se realizan a nivel de los centros médicos, de manera que la misma pueda ser utilizada por las autoridades institucionales para la toma de decisiones y planificación de este tipo de servicios para los usuarios que los requieren.

Actualmente se carece por parte de la Coordinación Técnica del PINDT de información consolidada que permita conocer cuáles son los pacientes que se encuentran pendientes de trasplantar según órgano y/o tejido.

Producto de la revisión efectuada, se constató que hasta agosto del presente año la Coordinación Institucional de Donación y Trasplante tenía un único funcionario dedicado exclusivamente a esta labor, sin disponer de apoyo de otro personal para el desarrollo de las actividades propias de esa Coordinación Nacional, aspecto que podría constituirse en una limitante a la integración de los procesos y personas involucrados en este tema dentro de los diferentes centros de salud de la Institución.

En cuanto a la existencia de mecanismos de control establecidos para los procesos de donación y trasplante, se determinó que la Coordinación Técnica del PINDT carece de mecanismos estandarizados de control interno formalmente establecidos para esas actividades, de manera que permitan evaluar, controlar y dar seguimiento al desarrollo del Programa.



Es pertinente indicar, que se ha dado un avance en el desarrollo de estos procesos a nivel institucional a partir de lo evidenciado por esta Auditoría en el Informe ASS-250-2013; sin embargo, es importante señalar también que el progreso logrado en esta materia, plantea nuevos retos y desafíos para los responsables de la gestión de las actividades de donación y trasplante, a fin de procurar que este tipo de procedimientos responda con los objetivos institucionales establecidos, sobre la base de una adecuada planificación y control de las actividades, que permitan garantizar que estos procesos se realicen con eficiencia, eficacia, calidad, seguridad y oportunidad.

En razón de lo anterior, el análisis permanente por parte de la Administración Activa de aspectos como los señalados en el presente informe resulta importante, con el fin de que se fortalezca el Sistema de Control Interno asociado a estas actividades y se garantice el uso de los recursos para la prestación de servicios, mediante criterios de eficiencia, eficacia, oportunidad y equidad.

RECOMENDACIONES

AL DR. ROBERTO CERVANTES BARRANTES, GERENTE MÉDICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. En razón de lo descrito en el hallazgo 1 del presente informe, respecto a la implementación definitiva del Modelo de Gestión en Red para Donación y Trasplante y con fundamento a lo resuelto al Artículo N°3 de la Sesión N°8974 de Junta Directiva del 02 de julio de 2018; establecer la fecha definitiva de entrega de la propuesta e informe solicitado, en el cual se valore incluir, entre otros aspectos que técnicamente se considere pertinentes, las acciones pendientes de realizar para la implementación y ajustes del citado Modelo, cronograma y responsables de ejecución.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará por medio de documento elaborado por esa Gerencia en el cual se evidencie lo indicado.

Plazo de cumplimiento: 9 meses.

2. Proceder a realizar con las instancias que estime necesario, un análisis técnico a fin de determinar la pertinencia que la Política Institucional de Donación y Trasplante, aprobada por la Junta Directiva en el Artículo 12° de la Sesión N°8606 del 25 de octubre de 2012, sea incorporada en el Plan Estratégico Institucional y en el Plan Táctico Operativo de la Gerencia Médica.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará mediante documentación presentada por esa Gerencia en la cual se evidencie lo requerido.

Plazo de cumplimiento: 6 meses.

3. Efectuar en conjunto con las instancias y/o equipos técnicos que considere pertinente, la revisión y análisis de los protocolos y normativa existentes en diferentes centros de la institución en



materia de donación y trasplante, con el propósito de definir la pertinencia de otorgar el aval respectivo a los mismos de manera transitoria, hasta tanto se disponga de la normalización nacional por parte del Ministerio de Salud.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará por medio de documentación presentada por esa Gerencia en la cual se evidencie lo requerido.

Plazo de cumplimiento: 4 meses.

4. En conjunto con la Coordinación Técnica del PINDT establecer un mecanismo de control que permita disponer de un registro actualizado de los funcionarios relacionados con actividades de donación y trasplante según centro médico, que han suscrito el Compromiso de Confidencialidad correspondiente al anexo 2 del Reglamento de la Ley 9222. En ese sentido, esa Gerencia deberá establecer fecha plazo para que esa Coordinación disponga con el registro requerido, así como la periodicidad de actualización del mismo.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará por medio de documento elaborado por esa Gerencia que evidencie lo requerido.

Plazo de cumplimiento: 12 meses.

Por la complejidad del proceso, el cual requiere efectuar coordinación e integración con la información que dispone el ente Rector, es decir el Ministerio de Salud, se solicita ampliar el plazo de tres a 12 meses como mínimo.

5. Con la Coordinación Técnica del PINDT y otras instancias técnicas que estime pertinentes, elaborar un plan de trabajo que permita definir los principales indicadores e información estadística de donación y trasplante que debe disponer la Institución, en atención a lo solicitado en el oficio P.E. 0329-18 del 9 de febrero de 2018 y en seguimiento al oficio GM-MDD-3580-2018 del 13 de marzo de 2018. El citado plan debe considerar, entre otros, actividades a ejecutar, responsables y fecha de realización.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará mediante documento presentado por esa Gerencia Médica en el cual se evidencie lo requerido.

Plazo de cumplimiento: 9 meses.

6. Emitir una directriz a los centros de salud con actividades de donación y trasplante, en relación con los requerimientos de información y la frecuencia con la cual deben remitir a la Coordinación Institucional de Donación y Trasplante, el detalle de los receptores que se encuentran pendientes de trasplantar según órgano y/o tejido. Aunado a lo anterior, instruir a la citada Coordinación



Institucional a efectos de que se elabore en un plazo prudencial, un registro de dicha información, que considere los requerimientos necesarios a fin de controlar y dar seguimiento a estos pacientes por parte de esa Coordinación.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará mediante documentación aportada por esa Gerencia en el que se evidencie lo requerido.

Plazo de cumplimiento: 1 mes para emitir la instrucción a los centros médicos y la Coordinación.

7. Proceda en conjunto con las instancias técnicas que estime pertinentes, a revisar si la adscripción jerárquica del citado Programa al Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, es congruente con todas las obligaciones y funciones establecidas para la Coordinación del mismo, indicadas tanto en la Ley 9222 y su reglamento, así como en el Modelo de Gestión Red Institucional de Donación y Trasplante. En ese sentido, deberán realizarse las acciones administrativas que correspondan, a efectos de que a partir de la revisión efectuada se defina la ubicación de este Programa dentro de la estructura organizacional de la Institución, así como establecer en forma definitiva la cantidad y perfil de recurso humano del cual debe disponer.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará mediante documentación aportada por esa Gerencia en el que se evidencie lo requerido.

Plazo de cumplimiento: 6 meses.

AL DR. MARVIN AGÜERO CHINCHILLA, COORDINADOR TÉCNICO DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL NORMALIZACIÓN DONACIÓN Y TRASPLANTE, O A QUIEN OCUPE EL CARGO

8. Elaborar un plan de trabajo en el cual se establezca, las acciones, responsables y plazos, para la definición de los mecanismos de control institucional para las actividades de donación y trasplante. Para ello, dicha Coordinación deberá considerar lo indicado por la Gerencia Médica en los oficios GM-AUDB-31580-2017 y GM-AUDB-31613-2017, ambos del 7 de noviembre de 2017.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará mediante documentación aportada en la que se evidencie lo requerido.

Plazo de cumplimiento: 9 meses.

AL ING. MANUEL RODRÍGUEZ ARCE, DIRECTOR EJECUTIVO PROYECTO EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO EN SALUD (EDUS), O A QUIEN OCUPE EL CARGO

9. En virtud que mediante el oficio DDSS-AAIP-230-18 del 22 de mayo de 2018, la Coordinación Técnica del PINDT presentó a la Presidencia Ejecutiva, Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo



de Servicios de Salud y Comité Gestor EDUS-ARCA, el Informe Ejecutivo “Elaboración Módulo Donación y Trasplante EDUS-ARCA”, en el que se indica la definición de información concerniente a los procesos de donante cadavérico, donante vivo, banco de tejidos y generalidades del registro de información, así como los pasos a seguir para una segunda fase; proceda a establecer un plan de trabajo para la implementación y puesta en funcionamiento del citado módulo en el EDUS una vez que se considere que cumple con los requisitos para ser implementado, incluyendo la integración con el Ministerio de Salud, en el cual se definan entre otros que se estime pertinentes, las actividades, responsables y fechas para su cumplimiento.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará por medio de documento elaborado por esa Dirección Ejecutiva de Proyecto en el cual se evidencie lo requerido.

Plazo de cumplimiento: 12 meses.

COMENTARIO DEL INFORME

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 con el 4 de diciembre con el Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico Programa Institucional Normalización Donación y Trasplante, la Dra. Evelyn Morales López, Programa Institucional Normalización Donación y Trasplante, Lic. Juan José Acosta Cedeño, Asesor Gerencia Médica, Licda. Marcela Ureña Cruz, Encargada de Informes de Auditoría Gerencia Médica, Dr. Eduardo Rodríguez Cubillo, Médico Componente Clínico Proyecto EDUS, Licda. Guiselle Barrantes Brenes, Enfermera Componente Clínico Proyecto EDUS y Dr. Carlos Alpízar Chacón, Médico de la Auditoría Interna. Los comentarios constan en el Acta de Comentarios respectiva, en la cual se solicitó por parte de la Administración Activa, únicamente que por la complejidad del proceso, el cual requiere efectuar coordinación e integración con la información que dispone el ente Rector, es decir el Ministerio de Salud, se solicita ampliar el plazo de tres a 12 meses como mínimo.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dr. Carlos Alpízar Chacón
MÉDICO DE AUDITORÍA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE