



ASALUD-0011-2023

13 de marzo de 2023

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo del Área Auditoría de Salud para el periodo 2023, con el propósito de evaluar la gestión de trasplantes de corazón y pulmón a nivel institucional.

Se entiende por trasplante de órganos y tejidos, como el proceso por el cual se implanta un órgano o tejido sano procedente de un donante vivo o de un donante fallecido, con fines terapéuticos a un paciente previo diagnóstico y tratamiento de su problema de salud. Los pacientes que requieren trasplantes son todos aquellos con enfermedad orgánica terminal para la cual existe una terapia sustitutiva del órgano mediante el trasplante.

El estudio evidenció la importancia que la Coordinación Institucional del Programa de Donación y Trasplantes conozca los protocolos establecidos para el programa Cardiopulmonar en el hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Así mismo, la mayoría de los profesionales de Cardiología y Neumología de los establecimientos de salud consultados, manifestaron no conocer el protocolo para que pacientes con enfermedades orgánicas terminales puedan ser referidos y valorados por parte de los especialistas como una oportunidad de vida, es decir, la divulgación de los citados documentos y el apoyo de la Gerencia Médica es fundamental para el incremento de los receptores.

Se considera que las acciones efectuadas por la Gerencia Médica en el programa de trasplante cardiopulmonar deben de ser sujetas a un análisis para fortalecer los procesos, por cuanto en un periodo de 8 años (2015-2022), de los 25 trasplantes de corazón realizados, el 58.33% (14 pacientes) han fallecido y con respecto a los 14 trasplantes de pulmón efectuados, el 57.14% (8 pacientes) fallecieron. Asimismo, la literatura internacional, define que en un Centro Hospitalario de muy bajo desempeño en trasplante cardiaco se realizan 10 trasplantes al año y para los trasplantes de pulmón, de 5 o menos al año.

Es relevante reiterar que las funciones del Coordinador Institucional, están descritas en la Ley 9222 sobre Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos y su Reglamento, mismas que deben apegarse a las necesidades del sistema hospitalario institucional, entre las cuales se establecen; la identificación de las áreas críticas y la propuesta de estrategias en beneficio del proceso de donación y trasplante del establecimiento de salud, ante las autoridades respectivas; sin embargo, el estudio reflejó que las acciones realizadas no han sido suficientes, toda vez que a nivel institucional no se dispone de un plan de captación de donantes que coadyuve a brindar más oportunidades a los pacientes que tienen como opción de vida un trasplante, siendo relevante que la Gerencia Médica empodere a la Coordinación Institucional de Donación y Trasplantes para tal efecto.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

La Gerencia Médica a través de la Coordinación Institucional, debe apoyar y promover las estrategias relacionadas con la donación, en tal sentido, la Coordinación requiere mantener una mejor comunicación lineal y directa con los hospitales para captar a los donantes de forma más rápida y que sean enviados a las respectivas unidades especializadas.

Este Órgano de Fiscalización contactó a pacientes sobrevivientes de trasplantes de corazón y pulmón, quienes manifestaron que la calidez del personal de salud en el proceso de los trasplantes es excelente en el hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia; sin embargo, se debe informar de manera clara a los pacientes las consecuencias que conlleva el proceso del trasplante, tanto para el usuario como su familia y además subrayaron en sus apreciaciones que la Institución debe trabajar con el Ministerio de Salud para fortalecer la donación a través de campañas permanentes e involucrar al sector privado para que apoye con la divulgación.

En línea con lo anterior, se debe visualizar que hay una tendencia que la población con problemas cardiacos y pulmonares está en crecimiento, en tal sentido, se debe fortalecer el recurso humano en el hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (único establecimiento de salud autorizado por el Ministerio de Salud para la realización de este tipo de trasplantes), dado que los procedimientos quirúrgicos están sujetos a una alerta voluntaria que se rigen por un modelo de pago de monto único, siendo este aspecto una limitante en muchos casos para su realización.

Adicionalmente, se determinó que la Coordinación Institucional del Programa de Donación y Trasplantes, no tiene identificada una matriz de riesgos relacionados con la donación y trasplantes de corazón y pulmón, por cuanto corresponde a la Gerencia Médica su valoración.

Debido a lo anterior, se emitieron siete recomendaciones dirigidas a la Gerencia Médica con el objetivo de robustecer el programa cardiopulmonar institucional.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

ASALUD-0011-2023

13 de marzo de 2023

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

**AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL RELACIONADA CON LA GESTIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTES DE CORAZÓN Y PULMÓN
COORDINACIÓN INSTITUCIONAL DEL PROGRAMA DE DONACIÓN Y TRASPLANTES
GERENCIA MÉDICA-2901
HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA-2101**

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2023 del Área Auditoría de Salud.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión técnica y administrativa del programa de trasplante de corazón y pulmón.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la gestión realizada por la Coordinación del Programa Institucional de Donación y Trasplante, en relación con la donación y trasplantes de corazón y pulmón a nivel institucional.
- Determinar la oportunidad de trasplantes que reciben los pacientes de corazón y pulmón y la gestión de la información respecto a los registros, seguimiento, monitoreo y trazabilidad de datos.

ALCANCE

El alcance del estudio comprendió el análisis de las acciones realizadas por la Administración Activa para la funcionalidad del programa de donación y trasplantes de corazón y pulmón en la Caja Costarricense de Seguro Social. Asimismo, se revisaron los protocolos para la presentación de los potenciales receptores en corazón y pulmón y su divulgación por parte de la Gerencia Médica y se verificó la cantidad de usuarios en lista de espera con el objetivo de corroborar la oportunidad de que tienen los pacientes de recibir el trasplante.

La evaluación se efectuará de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015, así como en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, R-DC-119-2009, del 16 de diciembre de 2009.



METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos, se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Análisis de información solicitada a la Coordinación Institucional del Programa de Donación y Trasplantes de Tejidos y Células, para verificar las gestiones realizadas en materia de donación y trasplantes de corazón y pulmón.
- Análisis de información solicitada al hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, para verificar la aplicación de los protocolos establecidos en el citado centro hospitalario, respecto a la valoración de pacientes referidos para trasplantes de corazón y pulmón.
- Revisión de actas de pacientes valorados en sesiones médicas para su posible ingreso en lista de espera de trasplantes de corazón y pulmón.
- Cuestionario aplicado a especialistas en Neumología y Cardiología para determinar si conocen los criterios de inclusión para para los trasplantes y el acierto sobre el GM-MDD-28697-2017 del 07 de setiembre del 2017, remitido por la Gerencia Médica respecto al “Mecanismo de envío para estudio de casos posibles receptores para trasplante cardiopulmonar al hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia”, entre otras consultas más.
- Cuestionario aplicado a pacientes que recibieron trasplantes de corazón y pulmón, con el fin de verificar el tiempo transcurrido desde que les informaron que requerían del trasplante, así como el proceso de la cirugía, entre otras consultas más.

Entrevista a los siguientes funcionarios Institucionales:

- Dr. José Pablo Garbanzo Corrales, Coordinador Institucional del Programa de Donación y Trasplantes de Tejidos y Células.
- Dr. Rodrigo Chamorro Castro, jefe Servicio de Cirugía del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Dr. Luis Carlos Montero Salas, Coordinador del Programa de Trasplante de corazón del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Dr. William Guido Guerrero, Coordinador del Programa de Trasplante de Pulmón del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Dra. Marietta Dailey Araya, Coordinadora Hospitalaria del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de la Administración Pública, 6227.
- Ley General de Control Interno, 8292.
- Ley General de Salud, 5395.
- Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, 8239.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

- Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos y su Reglamento, 9222.
- Reglamento General de Hospitales Nacionales, No. 1743-SPPS.
- Decreto número 41.790-S - Criterios de distribución y asignación cardíaca proveniente de donante cadavérico.
- Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, 2019.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Modelo de Gestión: Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, 2015
- Fortalecimiento del Programa Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, 2021
- Plan Nacional Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células Humanas, Ministerio de Salud 2021-2026

ASPECTOS NORMATIVOS QUE 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 (...).”

ANTECEDENTES

La Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplantes, autorizó al hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia como establecimiento de salud para realizar los trasplantes de corazón y pulmón. A nivel de la Caja Costarricense de Seguro Social, existen dos programas de trasplantes de órganos intratorácicos, uno es el de trasplante cardíaco y el otro el trasplante pulmonar.

Esta Auditoría, mediante oficio AI-1294-2022 del 23 de agosto de 2022, solicitó al Dr. José Pablo Garbanzo Corrales, Coordinador del Programa Institucional de Donación y Trasplante, información relacionada a la cantidad de trasplantes de corazón y pulmón realizados desde el 2015 a la fecha, el cual aportó en oficio GM-PIDT-0205-2022 del 20 de setiembre de 2022, la siguiente información:



Tabla 1
Cantidad de trasplantes de corazón y pulmón
realizados a partir del 2015 al 2022

Cantidad de trasplantes de corazón del 2015 al 2022	Cantidad de trasplantes de pulmón del 2015 al 2022
2015: 4	2015: 1
2016: 4	2016: 2
2017: 4	2017: 0
2018: 8	2018: 3
2019: 1	2019: 2
2020: 1	2020: 3
2021: 1	2021: 2
2022: 2	2022: 1
Total 25 trasplantes	Total 14 trasplantes

Fuente: Oficio GM-PIDT-0205-2022 del 20 de setiembre de 2022

Cabe señalar que, según la literatura internacional, se establece el concepto de desempeño de un centro de trasplante cardiaco de acuerdo con el volumen (número) de trasplantes que realizan al año, tanto en niños como en adultos, según detalle.

- Centro de muy bajo desempeño en trasplante cardiaco: Realización de 10 trasplantes cardiacos al año.
- Centro de bajo desempeño en trasplante cardiaco: Realización de 11-15 trasplantes cardiacos al año.
- Centro de mediano desempeño en trasplante cardiaco: Realización de 16-25 trasplantes cardiacos al año.
- Centro de alto desempeño en trasplante cardiaco: Realización de más de 25-30 trasplantes cardiacos al año.

Los estudios realizados por la OPTN/UNOS¹ de los Estados Unidos, en el proceso regulatorio del desempeño de los centros de trasplante cardiaco para ser acreditados como oferentes de MEDICARE/MEDICAID, han determinado que la mortalidad general, mortalidad en el primer mes, y el índice y gravedad de complicaciones post-trasplante cardiaco son inversamente proporcionales al número de trasplantes cardiacos que realiza el centro por año. Es decir, a menor número de trasplantes cardiacos realizados al año por un centro, mayor es la asociación con una alta mortalidad y complicaciones serias post- trasplante cardiaco.

A nivel nacional se dispone del decreto número 41.790-S - Criterios de distribución y asignación cardíaca proveniente de donante cadavérico, donde se establece la distribución de órganos humanos, los cuales son provenientes de un donante cadavérico, que serán distribuidos a los receptores más adecuados inscritos en la lista de espera, para que sean trasplantados, toda vez que en el ordenamiento numérico de las listas se establecerá en cada operativo de donación, una vez conocidas

¹ The Organ Procurement and Transplantation Network (OPTN) receives data about transplant patient deaths from a range of external sources, as required by the OPTN contract. Following verification, they are considered official OPTN data and added to the official OPTN data registry.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

las características de compatibilidad entre el donante y receptor. La lista nacional de receptores en espera de un trasplante de órgano es determinada por criterios de distribución.

Con respecto al concepto de desempeño de un centro de trasplante de pulmón de acuerdo con el volumen (número) de trasplantes pulmonares que realizan al año tanto en niños como en adultos, es el siguiente:

- Centro de bajo desempeño en trasplante pulmonar: Realización de 5 o menos trasplantes pulmonares al año
- Centro de bajo desempeño en trasplante pulmonar: Realización de 5 a 10 trasplantes pulmonares al año
- Centro de alto desempeño en trasplante pulmonar: Realización de más de 10 trasplantes pulmonares al año.

Los estudios realizados por la OPTN/UNOS² de los Estados Unidos y centros internacionales en trasplante pulmonar, han determinado que la mortalidad general, mortalidad en el primer mes, y el índice y gravedad de complicaciones post-trasplante pulmonar muestran una asociación con el número de trasplantes pulmonares que realiza el centro por año. Es decir, a menor número de trasplantes pulmonares realizados al año por un centro, mayor es la asociación con una alta mortalidad y complicaciones serias post- trasplante pulmonar.

A nivel nacional no se dispone de un cuadro normativo que regule los criterios de distribución y asignación pulmonar proveniente de donante cadavérico, es decir el Ministerio de Salud, aún no ha emitido el decreto respectivo.

En virtud de lo anterior, se puede indicar que Costa Rica, como país e institución, no alcanza a disponer de un programa de bajo desempeño en trasplante de corazón y pulmón, toda vez que, durante el periodo de estudio equivalente a 8 años, se han realizado 25 trasplantes de corazón y 14 pulmonares. Es relevante mencionar que el hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, debe recibir más apoyo de parte de la Gerencia Médica a través de la Coordinación Institucional del Programa Donación y Trasplantes, respecto a la captación de donantes y referencia de posibles receptores de los citados órganos.

Adicionalmente, se revisó el Modelo Tarifario – I Semestre 2022 pero no se consignan datos relacionados con los costos de los trasplantes cardiopulmonares, por lo que se consultó el precio de un trasplante cardiaco a los médicos entrevistados en el presente estudio y refirieron que en Houston - Estados Unidos - la evaluación para un trasplante cardiaco es de \$35.000.00 y al momento de la donación de \$400.000.00, es decir un aproximado de \$435.000.00. Asimismo, para un trasplante de pulmón, oscila entre \$200.000.00 y \$400.000.00.

² The Organ Procurement and Transplantation Network (OPTN) receives data about transplant patient deaths from a range of external sources, as required by the OPTN contract. Following verification, they are considered official OPTN data and added to the official OPTN data registry.



HALLAZGOS

1. PARTICIPACIÓN DE LA COORDINACIÓN INSTITUCIONAL RESPECTO AL PROGRAMA DE TRASPLANTES DE CORAZÓN Y PULMÓN

Se determinó que es necesario fortalecer la gestión de la Coordinación Institucional del Programa de Donación y Trasplantes, de tal manera que se implementen estrategias en los hospitales, para que se robustezcan los procesos de captación de donantes y que se dispongan de lineamientos actualizados y efectivos, relacionados con la selección de receptores para trasplantes de corazón y pulmón, constituyéndose estos aspectos en factores determinantes para el mejoramiento del programa.

En el Reglamento a la Ley 9222, artículo 38 - Requisitos y obligaciones del Coordinador Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, se establece lo siguiente:

“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”.

La Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, establece en el punto 3, 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 ...”.

La ley General de Control Interno en el artículo 8 - Concepto de sistema de control interno dicta:

“se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico”.*

En entrevista realizada el 21 de setiembre 2022 al Dr. José Pablo Garbanzo Corrales, Coordinador del Programa Institucional de Donación y Trasplante, se consultó sobre la participación o injerencia que tiene la Coordinación Institucional con los trasplantes de corazón y pulmón y al respecto indicó:

“No tenemos participación o injerencia con los trasplantes de corazón y pulmón. Recibimos alguna información. Nos han estado remitiendo sobre todo en trasplante cardíaco las listas periódicamente de pacientes de ese programa, pero no tenemos injerencia. Como lo indiqué previamente no hemos logrado ni siquiera que nos remitan los protocolos de manejo de pacientes para tener una base sobre la cual comenzar a ayudar...”.



Lo anterior se genera debido a que las funciones de la Coordinación Institucional del Programa de Donación y Trasplantes, que se encuentra a cargo de la Gerencia Médica, están actualmente avocadas a ser una coordinación funcional, dedicándose a solicitar información para mantener estadísticas sobre la cantidad de trasplantes de corazón y pulmón efectuados, no teniendo una participación activa en los procesos de donación y trasplantes, que no solamente se brinde una adecuada coordinación de esfuerzos, sino también, que brinde apoyo administrativo y de otra naturaleza, que genere un crecimiento efectivo en este tipo de trasplante.

La situación descrita provoca que el programa cardiopulmonar no visualice a la Coordinación Institucional como una dependencia, para apoyar la captación de donantes, como en la promoción de los receptores en los diferentes establecimientos de salud, de tal manera que desarrolle un cumplimiento efectivo de los objetivos y metas en cuanto a su actividad ordinaria.

2. REFERENTE A LA DISPONIBILIDAD DE RECEPTORES PARA RECIBIR TRASPLANTES DE CORAZÓN Y PULMÓN.

Se evidenció una limitada disponibilidad de receptores para trasplantes de corazón y pulmón, según se detalla a continuación:

2.1. Lista de espera de pacientes para trasplante cardiopulmonar

Se evidenció que para el 12 de setiembre del 2022, la lista de espera para trasplante cardiaco era de 4 pacientes y para trasplante pulmonar de 8 usuarios a nivel país, lo cual contrasta con el volumen de posibles candidatos potenciales referidos por los Servicios de los diferentes establecimientos de salud. Cabe resaltar que los pacientes que han sido referidos de otros hospitales son valorados por los médicos especialistas del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, quienes a la vez presentan los casos en la sesión médica, la cual se realiza los primeros y terceros martes de cada mes. Además, cada caso valorado y discutido por los profesionales en salud que asisten queda consignado en un libro de actas, el cual es custodiado por la Dra. Marietta Dailey Araya, Coordinadora Hospitalaria de Donación y Trasplantes del citado centro hospitalario; proceso que fue corroborado, en la sesión médica del 18 de octubre del 2022.

En el Reglamento a la Ley 9222, artículo 38 - Requisitos y obligaciones del Coordinador Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, se establece lo siguiente:

“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”.

La Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, establece en el punto 3, 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 ...”



La Ley General de Control Interno en el artículo 8 - Concepto de sistema de control interno dicta:

“(...) se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico”.*

El Dr. Luis Carlos Montero Salas, Coordinador del programa de trasplante de corazón del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, manifestó en entrevista del 22 de setiembre de 2022, en relación con la lista de espera lo siguiente:

“La lista actualmente de receptores para trasplante cardíaco es de 5 pacientes. Eso sumado a los dos que han sido trasplantados ya. Hemos logrado esa lista en un periodo de aproximadamente 5 meses. El principal problema es la poca captación de pacientes de falla cardíaca por parte de los cardiólogos e internistas. Además de una presentación muy tardía de pacientes que los hace pacientes muy críticos y con condiciones que contraindican el trasplante de forma pronta. Y otra de las razones es que muchos médicos en el país, en otros hospitales piensan que el trasplante cardíaco no se realiza o no creen en el programa”.

En entrevista realizada el 22 de setiembre de 2022, el Dr. William Guido Guerrero, Coordinador del programa de trasplante de pulmón del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, indicó respecto a la lista de espera lo siguiente:

“En la actualidad se encuentran 8 pacientes enlistados, sin embargo, hay aproximadamente 15 más completando estudios para ver si son candidatos o no. Una de las razones es en parte el desconocimiento del programa y sus resultados recientes por parte de los neumólogos nacionales. El número ha aumentado en los últimos años principalmente debido a un esfuerzo local del grupo (no mediado por la institución) donde se han realizado visitas y jornadas en conjunto con los neumólogos de los hospitales centrales, dándoles a conocer el programa, así como la necesidad de referir en etapas tempranas a estos pacientes. El programa, a pesar de iniciar en 2014, debido a la cantidad de trasplantes sigue viéndose como un programa nuevo y aún es de bajo volumen, por lo que es importante que los diferentes médicos que nos refieren tengan confianza en base a los resultados, lo cual se está dando a conocer”.

En entrevista realizada el 22 de setiembre 2022, el Dr. Rodrigo Chamorro Castro, jefe Servicio de Cirugía del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, manifestó acerca de la razón o razones del por qué no hay receptores para trasplantes de corazón y pulmón, lo siguiente:

“En el área de corazón. El hospital no cuenta aún con cardiólogo especializado en falla cardíaca. Contando el H México con el Dr. Ulises López a tiempo completo a pesar de que el H México no realiza este tipo de trasplantes. En Pulmón si tenemos una lista de espera acorde a lo esperado.”



En entrevista realizada el 6 de setiembre de 2022, la Dra. Marietta Dailey Araya, Coordinadora Hospitalaria del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, indicó respecto a la cantidad de receptores los siguiente:

“Para que la población pueda tener esta oportunidad de mejorar su calidad de vida, quizá lo que falta es apoyo y que se socialice con los hospitales del país y que los especialistas en estos centros le den la oportunidad a los pacientes que tiene a cargo y que han colocado como pacientes en fase terminal. Que se genere algún tipo de directriz de que se presenten estos pacientes al programa, el cual cuenta con un equipo interdisciplinario”.

En entrevista realizada el 21 de setiembre de 2022, el Dr. José Pablo Garbanzo Corrales, Coordinador del Programa Institucional de Donación y Trasplante, manifestó acerca de la razón o razones del por qué no hay receptores para trasplantes de corazón y pulmón, lo siguiente:

“Esta coordinación institucional se ha reunido tanto con el Dr. Rodrigo Chamorro (trasplante cardiaco) como con el Dr. William Guido y la Dra. Valverde (trasplante pulmonar) y según tenemos entendido hay una barrera o tal vez no se han creado los canales de comunicación adecuados, lo que quizás ha generado que no haya habido la confianza de los hospitales para referir los pacientes hacia el programa de trasplante cardiaco o pulmonar, y es por esta razón que los pacientes no son fácilmente referidos y por tanto no llegan a ser valorados por los especialistas de este programa...”.

2.2. Sobre el fortalecimiento de programa de trasplante cardiaco

Se evidenció que el programa de trasplante cardiaco requiere fortalecerse con personal especializado en materia de insuficiencia cardiaca y trasplante, según se detalla a continuación:

El hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, gestionó oficios ante la Gerencia Médica solicitando la incorporación de medio tiempo del Dr. Ulises López Cardoza, Especialista con formación en insuficiencia cardíaca y trasplante del Hospital Universitario de Bellvitge en Barcelona, España, para el fortalecimiento del programa de trasplante cardiaco, debido a que no se dispone de un médico especializado en falla cardiaca, según detalle:

- En oficio JSC-623-10-2022 del 10 de octubre de 2022 el Dr. Chamorro Castro, jefe Servicio de Cirugía del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, solicitó al Dr. Taciano Lemos Pires, director general, gestionar ante la Gerencia Médica la incorporación del Dr. Ulises López Cardoza, señalando que además de ser especialista en Medicina Interna y Cardiología cuenta con formación sub especializada entre los años 2017 y 2019 en el hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona – España y está acreditado por la Sociedad Europea de Cardiología en el manejo de pacientes con falla cardiaca.
- En oficio DG-2879-10-2022 del 12 de octubre de 2022, el Dr. Marvin Vinicio Umaña Ramírez, director a.i. del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, remitió al Dr. Randal Álvarez Juárez, Gerente Médico, el oficio JSC-623-10-2022 del 10 de octubre de 2022, en el cual solicita el traslado del Dr. Ulises López Cardoza, para fortalecer el programa nacional de trasplante cardiaco.



- No se evidenció respuesta por parte de la Gerencia Médica a la fecha del presente estudio.

Cabe indicar que el Dr. Ulises López Cardoza, está destacado como médico especialista en el hospital México y el citado centro hospitalario no está autorizado por la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos del Ministerio de Salud para realizar trasplantes de corazón.

El Dr. Ulises López Cardoza, indicó a esta Auditoría que:

“En mi caso particular se me financió por parte del CENDEISSS para realizar entre los años 2017-2019 una formación subespecializada en insuficiencia cardíaca y trasplante en el Hospital Universitario de Bellvitge en Barcelona, España. Aunque hay excelentes profesionales trabajando en los diferentes ámbitos del programa hace falta implementar estrategias que nos lleven a aumentar la tasa de trasplantes anuales, en este momento en Costa Rica es de 0,2 por millón de habitantes, bastante por debajo de países como Brasil (1,5 por millón de habitantes), España (6,5 por millón de habitantes) o Estados Unidos (11,6 por millón de habitantes). En todos los programas consolidados de trasplante cardíaco a nivel mundial existen cardiólogos con formación subespecializada en insuficiencia cardíaca y trasplante formando parte de un equipo multidisciplinario para la atención de este grupo poblacional, Costa Rica no debe ser la excepción”.

Lo anterior se genera debido a que no existe un involucramiento y apoyo de parte de la Gerencia Médica a través de la Coordinación Institucional del Programa de Donación y Trasplantes, para que el programa cardiopulmonar sea fortalecido, respecto a la promoción dentro de los hospitales y la dotación del personal especializado.

La situación provocó que el programa cardiopulmonar, sea visto como un programa aislado, lo que ha limitado la oportunidad de vida de los pacientes que requieren de trasplantes, toda vez, que en el hospital México (establecimiento de salud donde no se están realizando trasplantes de corazón) se encuentra laborando el Dr. Ulises López Cardoza, quién posee una subespecialización en insuficiencia cardíaca y trasplantes.

3. EFECTIVIDAD DEL LOS TRASPLANTES DE CORAZÓN Y PULMÓN

Se evidenció que el programa cardiopulmonar requiere de una mayor efectividad debido a la poca captación de receptores a nivel institucional y al bajo volumen de trasplantes que se realizan por año, según se detalla a continuación:

Durante el período 2015 al 2022, se realizaron 25 trasplantes de corazón y el 58.33% (14 pacientes) han fallecido. Asimismo, en el citado periodo también se efectuaron 14 trasplantes de pulmón siendo que el 57.14% (8 pacientes) fallecieron. Lo anterior, fue comunicado a esta Auditoría Interna, mediante oficio GM-PIDT-0205-2022 del 20 de setiembre de 2022, suscrito por el Dr. José Pablo Garbanzo Corrales, Coordinador Institucional del Programa de Donación y Trasplantes.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

En el Reglamento a la Ley 9222, artículo 38 - Requisitos y obligaciones del Coordinador Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, se establece lo siguiente:

“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”.

La Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, establece en el punto 3, 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 ...”.

La ley General de Control Interno en el artículo 8 - Concepto de sistema de control interno dicta:

“(...) se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.”*

Esta Auditoría contactó a los pacientes trasplantados de corazón y pulmón durante el periodo 2015 al 2022 y aplicó un cuestionario, con el objetivo de conocer la percepción sobre el proceso del trasplante, el tiempo que esperaron para recibir el órgano y el nombre del establecimiento de salud que lo refirió al hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. A continuación, se detallan los resultados obtenidos:



Tabla 2
Apreciaciones manifestadas por pacientes sobrevivientes
de trasplantes de corazón y pulmón
2022

Consultas efectuadas a pacientes	Respuestas de pacientes trasplantados de corazón	Respuestas de pacientes trasplantados de pulmón
Recuerda cómo le dieron la noticia de que requería un trasplante y en cuál establecimiento de salud.	Con mucho tacto, en el hospital México y en el hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.	Con mucho tacto, en el hospital México y en el hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
Cómo fue proceso del trasplante	Excelente	Excelente.
Cuánto tiempo esperó para recibir el trasplante.	En menos de 4 meses.	En menos de un año-
Tuvo que reacondicionar su vivienda para poder recibir el trasplante.	Se realizó una fuerte inversión para reacondicionar la vivienda.	Se realizó una fuerte inversión para reacondicionar la vivienda.
Que estrategias pueden implementarse a nivel de la Caja para brindar mayor oportunidad a los pacientes que requieren de un trasplante.	Informar de manera clara las consecuencias que conlleva el proceso del trasplante tanto para el usuario como su familia. La Institución debe trabajar con el Ministerio de Salud, para fortalecer la donación a través de campañas permanentes e involucrar al sector privado para que apoye con la divulgación.	Informar de manera clara las consecuencias que conlleva el proceso del trasplante tanto para el usuario como su familia. La Institución debe trabajar con el Ministerio de Salud para fortalecer la donación a través de campañas permanentes e involucrar al sector privado para que apoye con la divulgación.

Fuente: Elaboración propia conforme a las respuestas de los cuestionarios aplicados por correo electrónico

De la tabla anterior, se desprende que los pacientes sobrevivientes de trasplantes de corazón y pulmón señalaron que la calidez del personal en el proceso de los trasplantes es excelente en el hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y consideran que la información que se brinde sobre las consecuencias de un trasplante debe ser clara y que la Institución contemple trabajar con el Ministerio de Salud para fortalecer la donación a través de campañas permanentes e involucrar al sector privado para que apoye con la divulgación.

Lo anterior se genera a que la Institución no trabaja de manera coordinada con el Ministerio de Salud, pues sólo se dispone de una normativa nacional específica para el trasplante de corazón, no así para el de pulmón, lo que a su vez conlleva a un contraste regulatorio para los pacientes en el citado programa.

Esta situación provocó que el programa cardiopulmonar registre una cantidad baja de pacientes intervenidos por año, además de que se refleje un volumen considerable de pacientes trasplantados fallecidos durante el periodo 2015 al 2022, lo cual refleja la importancia de que se lleve a cabo una revisión de procesos.



4. DIVULGACIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTES DE CORAZÓN Y PULMÓN A NIVEL INSTITUCIONAL

Se evidenció la falta de una gestión efectiva para divulgar a nivel institucional los requisitos que deben cumplir los posibles receptores para trasplante cardiopulmonar, con el fin de que sean remitidos al hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, como centro de referencia nacional.

Esta Auditoría realizó un análisis de los oficios divulgados entre 2017 y el 2022, relacionados con la comunicación del mecanismo de envío para estudio de posibles receptores para trasplantes cardiopulmonar al hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, por parte de la Gerencia Médica, resultando lo siguiente:

- En oficio DG-2434-07-2017 del 30 de junio de 2017, el Dr. Taciano Lemos Pires, director general del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, solicitó al Dr. Marvin Agüero Chinchilla, excoordinador Institucional del Programa de Donación y Trasplantes, divulgar los requisitos que deben cumplir los posibles receptores para trasplante cardiaco y pulmonar, así como las contraindicaciones definitivas y requerimientos para la valoración en la sesión médica.
- En oficio GM-MDD-28697-2017 del 7 de setiembre de 2017, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, en ese momento Gerente Médico, trasladó a los directores de los hospitales San Juan de Dios y México, así como al director de Red Servicios de Salud, el oficio DG-2434-07-2017, relacionado con los requisitos necesarios para la atención de posibles receptores al Programa Cardiopulmonar.

Mediante aplicación de cuestionario a profesionales en Neumología y Cardiología, ubicados en los diferentes hospitales se consultó si conocen el procedimiento para presentar potenciales receptores para trasplante, los criterios de inclusión, así como el mecanismo de envío para estudio de casos de pacientes para trasplante cardiopulmonar, según se detalla a continuación:

Tabla 3
Resultado de las apreciaciones de los especialistas en Cardiología y Neumología 2022

Consulta efectuada	Respuesta del especialista en Cardiología	Respuesta del especialista en Neumología
Conoce el procedimiento para presentar potenciales receptores para trasplante.	5 profesionales indicaron sí conocer el procedimiento. 1 profesional indicó no conocer el procedimiento. 2 profesionales señalaron que no manejan pacientes con insuficiencia cardiaca.	2 profesionales indicaron sí conocer el procedimiento. 2 profesionales desconocen el procedimiento.
Conoce cuales son los criterios de inclusión.	5 profesionales indicaron que sí conocen los criterios. 1 profesional indicó no conocer los criterios. 2 profesionales no respondieron	2 profesionales indicaron que sí conocen los criterios. 2 profesionales desconocen los criterios.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Consulta efectuada	Respuesta del especialista en Cardiología	Respuesta del especialista en Neumología
Conoce el oficio GM-MDD-28697-2017 del 7 de setiembre de 2017, remitido por la Gerencia Médica respecto al “Mecanismo de envío para estudio de casos posibles receptores para trasplante cardiopulmonar al hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.	5 profesionales indicaron no conocer el oficio. 1 profesional indicó si conocerlo. 2 profesionales no respondieron.	4 profesionales indicaron desconocer el oficio.

Fuente: Elaboración propia conforme a las respuestas de los cuestionarios aplicados por correo electrónico.

En el Reglamento a la Ley 9222, artículo 38 - Requisitos y obligaciones del Coordinador Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, se establece lo siguiente:

“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”

La Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, establece en el punto 3, 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 ...”

La ley General de Control Interno en el artículo 8 - Concepto de sistema de control interno dicta:

“(...) se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.”*

En entrevista realizada el 21 de setiembre 2022 al Dr. José Pablo Garbanzo Corrales, Coordinador del Programa Institucional de Donación y Trasplante, se consultó si se dispone de un procedimiento institucional o interno del hospital que describa las gestiones administrativas y los criterios técnicos para que un paciente sea remitido al Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, con el objetivo de recibir un trasplante de corazón y pulmón, al respecto manifestó:

“Esta Coordinación no conoce que exista un procedimiento institucional como lo mencioné en la respuesta previa. Por esta razón lo vamos a hacer todo para que sea creado. Así se plasmó incluso en la Política Institucional dentro de la estandarización y normalización de los programas. Sabemos que el equipo de trasplante pulmonar ha establecido los algunos lazos de comunicación, pero los procedimientos institucionales oficiales no existen y se trabajará en ellos. La coordinación no ha divulgado ningún comunicado.



De hecho, sí tengo que manifestar que la coordinación repetidamente ha solicitado tanto al programa de trasplante cardíaco como al programa de trasplante pulmonar al menos los protocolos de manejo de los pacientes para tener un primer criterio general de cómo es el proceso. Esos protocolos deben incluir las indicaciones clínicas y los criterios para incluir en lista, pero no hemos logrado que nos remitan esa información de parte de los programas”.

Lo anterior se genera debido a que a que no existe una comunicación fluida entre la Gerencia Médica a través de la Coordinación Institucional con el centro hospitalario de referencia, toda vez que, en el transcurso de 5 años, esa Gerencia ha divulgado un único oficio y no hay registros de seguimiento al mismo o bien, recordatorios de los mecanismos de envío para estudio de posibles receptores para trasplantes cardiopulmonar.

La situación descrita ha provocado que los especialistas de cardiología y neumología, quienes son los responsables de valorar y decidir si un paciente puede ser referido al hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, desconozcan el mecanismo de envío para estudio de posibles receptores para trasplante cardiopulmonar, limitando la oportunidad de los usuarios que presentan enfermedad orgánica terminal para lo cual requieren de una terapia sustitutiva del órgano mediante el trasplante.

5. MODELO DE PAGO A LOS EQUIPOS QUE INTERVIENEN EN LOS TRASPLANTES DE CORAZÓN Y PULMÓN

Se determinó que el modelo de pago actual no es adecuado para los procesos de procuración y trasplantes de corazón y pulmón, debido a que se rige bajo la “participación voluntaria” y no existe una obligatoriedad por parte del personal.

En oficio GM-AJD-21488-2016/GA-49121-2016 del 7 de noviembre de 2016, las Gerencias Médica y Administrativa comunicaron los directores de los Centros Hospitalarios autorizados para realizar trasplantes, la Modalidad de Pago para las actividades de donación y trasplante, con el siguiente detalle:

“1. Este modelo de pago aprobado es exclusivo para el proceso de donación y trasplantes con donante cadavérico y para la fase de atención postrasplante con cualquier tipo de donante.

2. Dicho Modelo aplica únicamente para actividades de donación y trasplante fuera de la jornada ordinaria.

3. Corresponde a los diferentes centros hospitalarios bajo la Coordinación de la Gerencia Médica establecer el rol de alertas pertinentes y la notificación de estos a la Coordinación Institucional por medio del correo (...) quedando claro que la alerta no será remunerada.

4. El Centro Médico deberá notificar al Ministerio de Salud sobre el donante y este activará el operativo de evisceración o trasplantes según corresponda, esto conforme la distribución del órgano que realice el Ministerio de Salud.

5. El presente Modelo aplica para los puestos de Médicos Especialistas, enfermeras, instrumentistas y procuradores de órganos.



6. Únicamente con autorización de la Gerencia Médica se podrán incorporar otros profesionales cuando su intervención sea absolutamente necesaria para el procedimiento.

7. Este modelo es incompatible con el pago de disponibilidad médica, por lo que su pago no puede ser simultáneo.

8. Será responsabilidad exclusiva de la Dirección Médica del centro o quién esta designe implementar los mecanismos de control y seguimiento del pago que se efectúe con este modelo”.

La ley General de Control Interno, en el artículo 13 sobre el Ambiente de Control dicta:

“b) Desarrollar y mantener una filosofía y un estilo de gestión que permitan administrar un nivel de riesgo determinado, orientados al logro de resultados y a la medición del desempeño, y que promuevan una actitud abierta hacia mecanismos y procesos que mejoren el sistema de control interno.

c) Evaluar el funcionamiento de la estructura organizativa de la institución y tomar las medidas pertinentes para garantizar el cumplimiento de los fines institucionales; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable”.

En entrevista realizada el 21 de setiembre de 2022 al Dr. José Pablo Garbanzo Corrales, Coordinador del Programa Institucional de Donación y Trasplante, se le consultó sobre el modelo de pago para el personal que interviene en los trasplantes de corazón y pulmón, el cual indicó:

“En cuanto al modelo de pago, la solicitud expresa del Dr. Chamorro quien coordinaba y coordina tanto el programa de trasplante cardíaco como pulmonar en ese momento, fue de manera muy enfática en que ellos no solicitaban que hubiera modificaciones en los mecanismos de pago. Expresó que ambos programas con la disponibilidad existente de la propia especialidad en el Hospital Calderón Guardia para cirugía cardíaca y para cirugía de tórax no cardiovascular podían realizar los trasplantes, porque eran muy pocos procedimientos. Igualmente, en cuanto a anestesiología, él fue muy claro en pedir que no le dieran disponibilidades. Por lo tanto, el programa de cardíaco como el de trasplante pulmonar sólo se remuneran con el Modelo de pago de monto único a los especialistas y a los demás participantes. Se remunera al que está en disponibilidad con la disponibilidad y a los que no están en disponibilidad y participan se les remunera con el monto único de especialistas y son médicos especialistas o de acuerdo con su perfil”.

En entrevista realizada el 22 de setiembre de 2022, el Dr. Rodrigo Chamorro Castro, jefe Servicio de Cirugía del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, indicó sobre el modelo de pago lo siguiente:

“El modelo de pago para los especialistas es el modelo por oportunidad sin haber especialistas disponibles. Este pago por oportunidad incluye el procedimiento quirúrgico y el cuidado de los siguientes 5 días. El tiempo promedio en el que se cancelan es entre 4 y 5 meses posterior al procedimiento”.



En entrevista realizada el 22 de setiembre de 2022, el Dr. Luis Carlos Montero Salas, Coordinador del programa de trasplante de corazón del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, refirió sobre el modelo de pago lo siguiente:

“El modelo de pago es por procedimiento. La participación es voluntaria ya que no existe roll de cobertura ni disponibilidad médica. Actualmente se tarda entre 3-4 meses en el pago”.

En entrevista realizada el 22 de setiembre de 2022, el Dr. William Guido Guerrero, Coordinador del programa de trasplante de pulmón del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, señaló con respecto al modelo de pago lo siguiente:

“En la actualidad el modelo de pago se da con un pago único cuando se hace un trasplante. No hay disponibilidades médicas asignadas al programa de trasplante pulmonar. Esto afecta considerablemente la disponibilidad de un equipo completo necesario para realizarse un trasplante, que inclusive en el pasado, al no contar con anestesiólogos, no se ha podido realizar un trasplante y se ha perdido órganos. Considero que para que el programa funcione de forma adecuada, y se cuente siempre con el personal necesario para realizar un trasplante pulmonar, se necesita de utilizar el mismo sistema de disponibilidades y remuneración por trasplante que se tiene ya aprobado y en uso para trasplante de hígado. En el programa de trasplante pulmonar se amerita de disponibilidades médicas para cirujano de tórax, anestesiólogo con formación en cardiovascular y tórax, neumología de trasplante. Previamente se duraba casi 6 meses, actualmente se dura aproximadamente 3 meses”.

La situación descrita, acontece debido a que la Gerencia Médica, a través de la Coordinación Institucional de Donación y Trasplantes, no han efectuado un análisis para determinar si el proceso de pago de trasplantes corazón y pulmón tiene incidencia en la efectividad del programa.

En virtud de lo anterior, al no existir una obligatoriedad por parte del personal que interviene en los trasplantes de corazón y pulmón, se limita la conformación de equipos completos, y por lo tanto, no se aproveche la distribución de órganos que realiza la Secretaría Técnica de Donación y Trasplantes del Ministerio de Salud.

6. SOBRE LA NECESIDAD DE IMPLEMENTAR LA MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS DE LA COORDINACIÓN INSTITUCIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTES DE LA GERENCIA MÉDICA

Se determinó que la Coordinación Institucional del Programa de Donación y Trasplantes de la Gerencia Médica, no han identificado los riesgos sustantivos del proceso de donación y trasplantes a nivel general.

Lo anterior, dado que el Dr. José Pablo Garbanzo Corrales, Coordinador Institucional del Programa de Donación y Trasplantes, indicó mediante correo electrónico del 16 de octubre 2022, que el programa no cuenta con la matriz de riesgos, por cuanto corresponde a la Gerencia Médica la valoración de los riesgos relacionados con el tema de donación y trasplantes.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincecs@ccss.sa.cr

Con base a la información suministrada por la Dirección de Servicios Administrativos, no fue posible determinar por esta Auditoría, que la Gerencia Médica haya identificado los riesgos sustantivos asociados a las actividades desarrolladas por el Programa Institucional de Donación y Trasplantes.

La Ley General de Control Interno, Artículo 14 Valoración del riesgo, señala:

“En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

- a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.*
- b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.*
- c) Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.*
- d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.”*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el Capítulo III: Normas sobre valoración del riesgo, indican:

3.1 Valoración del riesgo. El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente y participativo de valoración del riesgo institucional, como componente funcional del SCI. Las autoridades indicadas deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure.

3.2 Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI). El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer y poner en funcionamiento un sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI).

El SEVRI debe presentar las características e incluir los componentes y las actividades que define la normativa específica aplicable. Asimismo, debe someterse a las verificaciones y revisiones que correspondan a fin de corroborar su efectividad continua y promover su perfeccionamiento.

3.3 Vinculación con la Planificación institucional. 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”.



Mediante correo electrónico del 16 de noviembre de 2016, el Dr. José Pablo Garbanzo Corrales, Coordinador Institucional del Programa de Donación y Trasplantes, indicó sobre la matriz de valoración de riesgos, lo siguiente:

“Ante su petición se han realizado las consultas correspondientes a la Dirección de Servicios Administrativos y a la Gerencia Médica sobre esta información, en aras de contar con un criterio de la instancia competente con respecto al llenado de esta información por parte de instancias como la nuestra, que no están constituidas por jefaturas reales y efectivas (titular subordinado). Por tanto, el superior jerárquico del Programa Institucional de Donación y Trasplante es la Gerencia Médica, constituimos una coordinación delegada por esa instancia gerencial y no existe rango de titular subordinado”.

El no tener identificados los riesgos concernientes con el proceso de donación y trasplantes, impide a la administración disponer de controles que le permitan minimizar la probabilidad de ocurrencia y gestionarlos adecuadamente, en caso de que ocurran.

CONCLUSIÓN

Preocupa a esta Auditoría, que la Coordinación Institucional del Programa de Donación y Trasplantes desconoce los protocolos establecidos por el hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Asimismo, la Gerencia Médica debe empoderar a la citada Coordinación, para que pueda desarrollar las funciones asociadas a la implementación de estrategias en los hospitales, con el fin de captar donantes y receptores para el programa Cardiopulmonar, dado que es necesario que se establezcan lineamientos institucionales para tales objetivos. Los resultados del cuestionario aplicado permitieron determinar que la mayoría de los profesionales de Cardiología y Neumología de los diferentes establecimientos de salud desconocen el protocolo para que los pacientes con enfermedades orgánicas terminales puedan ser referidos y valorados por los especialistas del citado programa, siendo necesaria la priorización de la divulgación de éste, en tal sentido, la Gerencia Médica debe apoyar al hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en sus necesidades para que se extiendan las oportunidades de los pacientes que tienen como última esperanza de vida un trasplante.

Las acciones efectuadas por la Gerencia Médica en el programa de trasplante cardiopulmonar deben de ser sujetas a un análisis para fortalecer los procesos, por cuanto en un periodo de 8 años (2015-2022, de los 25 trasplantes de corazón realizados, el 58.33% (14 pacientes) han fallecido y con respecto a los 14 trasplantes de pulmón efectuados, el 57.14% (8 pacientes) fallecieron. Asimismo, la literatura internacional, define que en un Centro Hospitalario de muy bajo desempeño en trasplante cardiaco se realizan 10 trasplantes al año y para los trasplantes de pulmón, de 5 o menos al año.

Es relevante reiterar que las funciones del Coordinador Institucional, están descritas en la Ley 9222 sobre Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos y su Reglamento, mismas que deben apegarse a las necesidades del sistema hospitalario institucional, entre las cuales se establece la identificación de las áreas críticas y la propuesta de estrategias en beneficio del proceso de donación y trasplante del establecimiento de salud, ante las autoridades respectivas; sin embargo, el estudio reflejó que las acciones realizadas por el Dr. José Pablo Garbanzo Corrales no han sido suficientes, toda vez que a nivel institucional no se dispone de un plan de captación de donantes que coadyuve a brindar más oportunidades a los pacientes que tienen como opción de vida un trasplante, siendo necesario que la Gerencia Médica empodere a la Coordinación Institucional de Donación y Trasplantes para tal efecto.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Asimismo, la Gerencia Médica a través de la Coordinación Institucional debe apoyar y promover las estrategias relacionadas con la donación, en tal sentido la Coordinación debe mantener una comunicación lineal y directa con los hospitales para captar a los pacientes de forma más rápida y que sean referidos a las respectivas unidades especializadas.

Es de reconocer por parte de esta Auditoría, que los pacientes sobrevivientes de los trasplantes de corazón y pulmón fueron vehementes en indicar que la calidez brindada por el personal de salud que intervino en los procedimientos fue excelente; no obstante, sí consideran que hay aspectos de mejora, tales como informar de manera clara las consecuencias que conlleva un trasplante tanto al usuario como a la familia, que se deben disponer de recursos económicos para acondicionar la vivienda para la recuperación y que es recurrente que la Institución trabaje en conjunto con el Ministerio de Salud para realizar campañas de concientización para la captación de donantes, toda vez que se debe incorporar al sector privado para el apoyo correspondiente.

En línea con lo anterior, se hace recurrente que la Institución visualice que la población con problemas cardíacos y pulmonares va en crecimiento; en tal sentido, se debe fortalecer el recurso humano en el hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (único establecimiento de salud autorizado por el Ministerio de Salud para la realización de trasplantes), dado que los procedimientos quirúrgicos están sujetos a una alerta voluntaria que se rigen por un modelo de pago de monto único, siendo este aspecto una limitante en muchos casos para la realización de éstos.

Así mismo, la Coordinación Institucional del Programa de Donación y Trasplantes no tiene identificada la matriz de riesgos relacionada con la donación y trasplantes en general, por cuanto corresponde a la Gerencia Médica la misma, según señaló el Dr. José Pablo Garbanzo Corrales, Coordinador del citado programa.

RECOMENDACIONES

AL DR. RANDAL ÁLVAREZ JUÁREZ, EN CALIDAD DE GERENTE MÉDICO, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Realizar coordinaciones procedentes ante el Ministerio de Salud, como ente rector en la materia, de tal manera que se disponga de un marco regulatorio nacional, que regule los criterios de distribución y asignación pulmonar proveniente de donante cadavérico, a efectos de que a nivel del programa se pueda confeccionar los lineamientos y protocolos internos para los diferentes procedimientos con el objetivo de continuar fortaleciendo las actividades de trasplante y a los pacientes.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia de las gestiones realizadas por la Gerencia Médica a través de la Coordinación del Programa Institucional de Donación y Trasplantes ante el Ministerio de Salud, donde se le exponga la necesidad que tiene la Caja Costarricense de Seguro Social de disponer de un marco regulatorio nacional.

Plazo: 3 meses a partir de recibido el presente informe



2. Considerando la necesidad de recurso humano para el desarrollo del programa de trasplante cardiaco a nivel Institucional, valorar la pertinencia (sin afectar la atención a los usuarios de otros procesos) de disponer en el programa de trasplante cardiaco con el Dr. Ulises López Cardoza, cuya formación fue gestionada por el CENDEISSS, en la subespecialidad de insuficiencia cardíaca y trasplante (hallazgo 2.2).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del análisis relacionado con la pertinencia de integrar al Dr. Ulises López Cardoza en el programa de trasplante cardiaco.

Plazo: 3 meses a partir de recibido el presente informe.

3. Realizar las coordinaciones pertinentes con la Dirección Administración y Gestión de Personal (DAGP) y con el apoyo del Coordinador Institucional de Donación y Trasplantes con el objetivo que brinde el criterio técnico y se realice un estudio orientado a verificar el impacto que genera el modelo de pago en la efectividad de los trasplantes de corazón y pulmón, de tal manera que tomen las decisiones pertinentes y las justificaciones con respecto a la variación o no del modelo de pago por alerta voluntaria del personal que conforma los equipos de trasplantes (hallazgo 5).

La acreditación del cumplimiento de la recomendación se realizará mediante documentación aportada en la que se compruebe el estudio efectuado sobre el modelo de pago de trasplantes de corazón y pulmón, así como la decisión externada por esa Gerencia Médica.

Plazo para el cumplimiento de la recomendación 3 meses

4. Establecer mediante un plan de trabajo estrategias a nivel institucional para aumentar la donación, el cual sea liderado por la Coordinación Institucional del Programa de Donación y Trasplantes, considerando lo siguiente:
 - a. Involucrar a los médicos especialistas encargados del Trasplante Cardiopulmonar del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y al personal de salud que labora en los Servicios de Emergencias y de Cuidados Intensivos de los diferentes establecimientos de salud (sin segregar si se encuentran en hospitales centrales o periféricos) del país, con el objetivo de promover los criterios de captación de donantes, así como el cuidado y preservación de estos.
 - b. Impulsar la participación de los coordinadores hospitalarios para que contribuyan a impulsar canales de comunicación con los especialistas de los Servicios de Neumología y Cardiología, a los efectos de que se capte una mayor cantidad de posibles receptores y con ello favorecer la salud de los pacientes por medio de los trasplantes.
 - c. La Gerencia Médica deberá una vez analizado el plan de trabajo, avalar el mismo y divulgar el documento a los directores de los diferentes centros hospitalarios (hallazgos 1, 2, 3 y 4).



La acreditación del cumplimiento de la recomendación se realizará mediante documentación aportada en la que se compruebe el plan de trabajo, el respectivo aval de la Gerencia Médica y su divulgación a los directores de los diferentes Centros hospitalarios.

Plazo: 5 meses a partir de la recepción del presente informe.

5. Garantizar que la Coordinación Institucional del Programa de Donación y Trasplantes elabore un lineamiento, el cual sea liderado por el especialista a cargo de los **Trasplantes de Corazón** del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, con el fin de que se presenten los casos de los pacientes con fracciones de eyección deprimida o de falla cardíaca, de forma directa a la sesión de trasplante del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, razón por la cual es pertinente que se efectúen reuniones entre los especialistas en Cardiología de diferentes Centros hospitalarios (hallazgos 2.1. y 3).

La acreditación del cumplimiento de la recomendación se realizará mediante documentación aportada en la que se compruebe la valoración y/o elaboración del lineamiento con la participación de especialistas en Cardiología. Además, que se evidencia el aval por parte de la Gerencia Médica.

Plazo: 4 meses a partir de la recepción del presente informe.

6. Garantizar que la Coordinación Institucional del Programa de Donación y Trasplantes elabore una directriz o lineamiento, el cual sea liderado por el especialista a cargo de los **Trasplantes de Pulmón** del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, para que el citado programa tenga independencia interhospitalaria y cobertura nacional en términos de que los pacientes en proceso de evaluación o post trasplante puedan ser atendidos en el hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, siendo que es el único centro que tiene especialistas formados en este proceso complejo. Lo anterior, debido a que el trasplante pulmonar es un proceso especializado cuyas complicaciones post-trasplante requieren un alto nivel de sospecha clínica y certeza diagnóstica (hallazgos 2.1. y 3).

La acreditación del cumplimiento de la recomendación se realizará mediante documentación aportada en la que se compruebe la valoración y/o elaboración del lineamiento con la participación de especialistas en Neumología. Además, que se evidencia el aval por parte de la Gerencia Médica.

Plazo: 5 meses a partir de recibido el presente informe.

7. Establecer Matriz de Valoración de Riesgos, que contenga de forma integral y actualizada la totalidad de riesgos identificados en las diferentes actividades relacionadas con la donación y trasplantes a nivel general a cargo de la Coordinación Institucional del Programa de Donación y Trasplantes, y que se vinculen con el "Catálogo Institucional de Riesgos" considerando los riesgos determinados en el presente informe, así como lo señalado en la "Guía Institucional de Valoración de Riesgos". Asimismo, se establezcan los controles mínimos para mitigarlos y la metodología para monitorear de forma periódica su cumplimiento y eficacia (hallazgo 6).



La acreditación del cumplimiento de la recomendación se realizará mediante documentación aportada en la que se compruebe la elaboración de la matriz de riesgos de las diferentes actividades relacionadas con la donación y trasplantes a nivel general a cargo de la Coordinación Institucional del Programa de Donación y Trasplantes y se vinculen con el Catálogo Institucional de Riesgos.

Plazo: 6 meses a partir de la recepción de este informe.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el Artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los alcances del presente informe se comentaron el 06 de marzo del 2023 por medio de la Plataforma Microsoft Teams; de acuerdo con la convocatoria realizada por la Auditoría Interna, mediante Oficio AI-0306-2023, dirigido al Dr. Randal Álvarez Juárez, Gerente Médico. En dicha sesión participaron los siguientes funcionarios: Dr. José Pablo Garbanzo Corrales, Coordinador Institucional de Donación y Trasplantes y Asesores de la Gerencia Médica: Dr. Berny Villareal Cortés, Dr. German Núñez Vanegas, Licda. Maureen Viviana Vargas Murillo, Licda. Roxana Juárez Marchena, Licda. Roxana Ramírez Monge y Licda. Mayte Mercedes Rojas Hernández

- Los principales comentarios efectuados en el desarrollo de la presentación de los resultados del informe se plasman de la siguiente manera:
- **En la recomendación 1:** No se manifestaron observaciones.
- **En la recomendación 2:** Se comentó entre los presentes la relevancia que se valore la conveniencia de trasladar al Dr. Ulises López Cardoza del Hospital México al Hospital Dr. Rafael Ángel Calderon Guardia, para que apoye el programa de trasplantes de corazón, sin que afecte las funciones que realiza en el hospital México tal y como se consignó en la recomendación y se aumente el plazo a 3 meses. Esta Auditoría extenderá el plazo solicitado.
- **En la recomendación 3:** Se comentó que Gerencia Médica no realiza el estudio sobre el modelo de pago, sino que es competencia de la Dirección Administración y Gestión de Personal (DAGP). Esta Auditoría modificará la redacción de la recomendación y se indicará que la Gerencia Médica solicite a la Dirección Administración y Gestión de Personal (DAGP) el estudio. Toda vez que la Coordinación Institucional del Programa de Donación y Trasplantes puede contribuir con el criterio técnico.
- **En la recomendación 4:** El Dr. Germán Núñez Vanegas, considera que están claros los incisos a y b, pero que se debe ampliar el plazo a 5 meses. En la redacción del ítem, el ítem a y b son congruentes con “fortalecer el trasplante cardiopulmonar”, más que “aumentar la donación” ya que ésta última induce a pensar en el usuario externo que dona, más que el fortalecimiento del que se menciona en el ítem a y b relacionado con los funcionarios. Esta Auditoría extenderá el plazo solicitado y en cuanto a la redacción de la recomendación ésta se mantendrá por cuanto los aspectos señalados pretenden una mayor captación de donantes a nivel nacional.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

- **En la recomendación 5:** El Dr. José Pablo Garbanzo Corrales, señala que a él le parece bien la recomendación, pero que se aumente el plazo a 4 meses. Esta Auditoría extenderá el plazo requerido.
- **En la recomendación 6:** El Dr. Berny Villareal Cortés, considera que se puede indicar en la recomendación “directriz o lineamiento” y agregar las palabras “cobertura nacional” y el Dr. Germán Núñez Vanegas, considera que se debe aumentar el plazo a 5 meses. Esta Auditoría incorporará a la redacción las observaciones del Dr. Villareal Cortes y extenderá el plazo solicitado por el Dr. Núñez Vanegas.
- **Recomendación 7:** Se solicita ampliar el plazo a 6 meses. Esta Auditoría extenderá el plazo solicitado.

ÁREA AUDITORIA SALUD

Lic. Edgar Avendaño Marchena, jefe
Área

Ing. Miguel Salvatierra Rojas, jefe
Subárea

Licda. Francella Fallas Núñez
Asistente de Auditoría

EAM/MASR/FFN/lbc