



Al contestar refiérase a: **ID-83848**

AD-ASALUD-0042-2023
30 de marzo de 2023

Máster
Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidente
PRESIDENCIA EJECUTIVA-1102

Doctor
Randal Álvarez Juárez, gerente
GERENCIA MÉDICA-2901

Estimado(a) señor(a):

ASUNTO: Oficio de Advertencia referente a la importancia de replantear e intervenir el proceso de formación y distribución de médicos especialistas a nivel institucional.

En cumplimiento de las actividades preventivas consignadas en el Plan Anual Operativo de esta Auditoría, para el período 2023 y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se advierte sobre la importancia de fortalecer la gestión institucional referente a la formación, distribución y permanencia de médicos especialistas en los establecimientos de salud, con el propósito de coadyuvar en la toma de decisiones y acciones que le competen a la administración activa.

Es preciso indicar que el tema de formación y distribución de médicos especialistas, es uno de los aspectos que en forma sistemática esta Auditoría Interna le ha brindado un seguimiento periódico por la importancia y los riesgos asociados a esta actividad, externando para ello productos que dan cuenta de la necesidad que se efectúe un abordaje integral, en cuanto a la determinación de necesidades y que el proceso de formación se realice bajo principios técnicos y con la eficacia y eficiencia que demanda el tema.

Se destaca el hecho que otras instancias han abordado el tema como la Contraloría General de República en el oficio 08435 (DFOE-BIS-0283 del 27 de mayo 2022) y recientemente el Ministerio de Salud, que han externado las preocupaciones y la necesidad que se resuelvan los principales problemas, de tal manera que la Institución disponga de los profesionales, que se requiere para mantener la continuidad de los servicios.

En términos generales se considera, que por varios años se han identificado los problemas y debilidades que aquejan la formación y distribución de especialistas, que si bien es cierto es multifactorial y que en algunos aspectos trasciende las competencias que le han sido asignadas a la Institución, lo cierto es que en algunos temas se requiere mayor liderazgo, seguimiento e impulsar acciones concretas para atender la problemática. En tal sentido, se ha situado a la Caja, en una posición de urgencia apremiante ante la falta de toma de decisiones precisas que permitan resolver el faltante de especialistas, contrastando con la necesidad que tienen los pacientes de una atención oportuna para resolver sus problemas de salud y agravando la problemática de la lista de espera.

1. Antecedentes:

Para una institución que brinda servicios de salud a la población, la disponibilidad de los recursos médicos especializados se constituye en un factor clave. Con la implementación del modelo readecuado de atención en salud, adoptado en la década de los 90, que define la atención por niveles, los problemas de salud de las personas, que no es posible resolver en el primer nivel de atención, deben ser abordados en el segundo y/o tercer nivel, dependiendo de la complejidad de los casos, razón por la cual se estableció que estos niveles tendrían un mayor grado de complejidad con especialidades y subespecialidades.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

No obstante, uno de los temas recurrentes por muchos años, ha sido el faltante de médicos especialistas; con el agravante del impacto que genera en los plazos de espera que deben afrontar los usuarios para la realización de procedimientos quirúrgicos, de diagnóstico y tratamiento, así como la atención en la consulta externa. A octubre 2022, la lista de espera para procedimientos quirúrgicos era de 184287, con un tiempo promedio de espera de 556 días, en la tabla siguiente se muestra el detalle por especialidad:

Especialidad	Pendientes	Tiempo promedio (días)
Total	184,287	556
Cirugía General	43,246	586
Oftalmología	35,829	339
Ortopedia	33,499	818
Ginecología	20,483	400
Urología	16,578	581
Otorrinolaringología	12,973	614
Vascular Periférica	7,725	603
Neurocirugía	4,058	749
Cirugía General Infantil	2,325	278
Cirugía Reconstructiva	2,078	394
Oncología Quirúrgica	1,775	250
Odontología General Avanzada	1,162	984
Cirugía Torácica	858	625
Cirugía Craneomaxilofacial	565	345
Obstetricia	560	152
Cirugía Cardiovascular	514	483
Cirugía Bucodentomaxilar	59	297

Para octubre del 2022, la lista de espera de consulta externa era de 185920, con un promedio de espera de 371 días, el detalle por especialidad se muestra seguidamente:

ESPECIALIDAD	TOTAL DE CITAS	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA
Cirugía	106,838	499
Gineco-Obstetricia	11,581	232
Medicina	51,506	199
Pediatría	9,143	83
Psiquiatría	6,852	296
TOTAL GENERAL	185,920	371

Aunque la lista de espera no es únicamente producto de la falta de recurso humano especializado, éste es uno de los factores que contribuyen a su incremento, afectando la oportunidad y accesibilidad de los servicios que brinda la institución, con el consecuente riesgo para la salud de las personas y así como para la institución, de frente a los procesos legales planteados por usuarios ante la no atención oportuna de los problemas de salud.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

El faltante de especialistas es un tema que ha sido abordado no sólo por esta Auditoría, sino también por la Contraloría General de la República; al respecto en el informe DFOE-SOC-IF-01-2015 “Auditoría sobre los procesos de formación y distribución de los médicos especialistas en la CCSS”, el citado órgano concluyó:

“3.1. La presente auditoría permitió determinar que, en la ejecución de los procesos de formación y distribución de especialistas, existen algunos aspectos que ofrecen oportunidades de mejora, los cuales requieren ser fortalecidos por la CCSS, mediante el desarrollo de acciones correctivas que mitiguen el riesgo de que se produzcan situaciones que vengán a limitar o a impedir que esos procesos alcancen el mayor nivel posible de desempeño.

3.2. Al respecto, los hallazgos descritos en el presente informe tratan sobre: la necesidad de promulgar documentos técnicos que orienten la realización de algunas actividades relevantes dentro de esos procesos; el desarrollo de sistemas de información que optimicen el monitoreo, el control y la evaluación; la formulación de estudios técnicos y financieros que sustenten diversas condiciones establecidos en los contratos de retribución social vigentes; así como, la conclusión del proceso de revisión y los trámites para la actualización de los planes de estudio de aquellos programas de especialidades médicas que aún se encuentren pendientes.

3.3. Se ha podido advertir una voluntad clara de parte de la Junta Directiva de la CCSS, plasmada en época reciente en la “Política para la formación de especialidades médicas”, de promulgar un conjunto de lineamientos que promueven que un amplio número de factores sean considerados, de forma integrada e integral, al momento de sustentar los procesos de formación y distribución de los médicos especialistas.”

Adicionalmente, es importante mencionar que en el oficio 08435 (DFOE-BIS-0283) del 27 de mayo 2022, dirigido al entonces presidente ejecutivo, Dr. Alvaro Ramos Chaves, la Contraloría General de la República, se refiere a algunas debilidades identificadas en relación con el proceso de planificación estratégica del recurso humano en salud de la Caja, señalando lo siguiente:

“(…)

e) Falta de estandarización en las metodologías para la identificación de necesidades de recurso humano para la prestación de servicios de salud, así como de las variables y fuentes de consulta utilizadas. Aspecto que genera productos con resultados diferentes para un mismo objeto de estudio según la instancia que lo elabore, e incluso diferencias entre estudios de una misma instancia.

f) Falta de un compendio de indicadores estándar de producción, categorizados por nivel de complejidad de los establecimientos, que sirva de base para la determinación de la cantidad de recurso humano requerido, de modo que los estudios podrían no reflejar la demanda real de la institución en esta materia, o incluso perpetuar ineficiencias en la operación, al emplearse los datos aportados por el propio servicio. (...)

h) Formación de especialistas médicos que no necesariamente responde a la identificación de las necesidades institucionales en ese sentido (por ejemplo, existencia de sobre formación en unas especialidades, como en Pediatría, y sub-formación en otras, como en Oftalmología Pediátrica).

i) Falta de autonomía, y de administración de los riesgos asociados, en la regulación, formación y dotación de especialistas a los centros de trabajo, por intervención de entes externos a la institución como universidades, colegios profesionales y Ministerio de Salud.

j) Desfase entre la formación de los especialistas y la disponibilidad de especialistas graduados para atender oportunamente la demanda de estos en los proyectos de puesta en marcha, lo cual podría afectar la prestación de servicios en las nuevas instalaciones.



k) Mayoría de estudios de necesidades de recurso humano en salud son reactivos (se elaboran en respuesta a solicitudes de los centros de salud), en lugar de anticipar necesidades basados en el monitoreo de los cambios en los perfiles epidemiológicos y demográficos de la población o en el modelo de atención -estudios proactivos (...)."

La carencia de especialistas también ha sido un tema conocido y discutido por los miembros de la Junta Directiva, y se han emitido acuerdos, así por ejemplo entre el 2016 y el 2022 los acuerdos están relacionados con: instruir la utilización máxima de la capacidad instalada para la docencia en residencias médicas; definir las unidades docentes y su capacidad instalada; gestionar la declaratoria de inopia para algunas especialidades; aprobar la creación de plazas (tanto de residentes como de especialistas); autorizar la formación de médicos especialistas en el extranjero¹ (244 médicos); elaborar una propuesta del procedimiento para la selección de médicos a formar. Así como, instruir la ejecución de análisis para cubrir las necesidades país de especialistas; elaborar y presentar a esa instancia planes para la formación de médicos especialistas a nivel nacional e internacional; y valorar la aplicación de un modelo examen para el ingreso a las especialidades en medicina.

No obstante, las acciones adoptadas ante la problemática de la falta de especialistas persisten sin tener una ruta clara para solventarla, y al igual que otros procesos en la institución, si bien la formación de este recurso humano también se vio afectado por la pandemia de COVID-19, ante la suspensión de la formación, ya era un tema de larga data que no se había solventado.

2. Aspectos relevantes relacionados con el recurso humano médicos especialistas

Como se indicó el tema de falta de especialistas en la institución es un aspecto que ha sido abordado continuamente por este órgano de control, no obstante, las acciones emprendidas por las autoridades institucionales no han sido efectivas para resolver la problemática, que no solo tiene un impacto directo en las actividades ordinarias de la institución, sino también, en la calidad y oportunidad de la prestación de servicios de salud a la población. Seguidamente se hace mención a los principales aspectos que deben ser atendidos con prontitud:

- **Sobre la gestión del CENDEISSS en relación con la formación de médicos especialistas**

La Auditoría Interna a través del tiempo, ha planteado algunos señalamientos en relación con la labor desarrollada por el CENDEISSS, instancia que estuvo adscrita a la Gerencia Médica hasta el 20 de marzo 2019, y que actualmente es una dependencia de la Gerencia General, en la actualidad adscrita a la Presidencia Ejecutiva; esta unidad tiene a su cargo la gestión para la formación de médicos asistentes especialistas a nivel institucional. En relación con los aspectos evidenciados, en el informe *"Evaluación de la Gestión Estratégica y Operativa del CENDEISSS"*, emitido en el 2001¹, cita lo siguiente:

"(...) Los resultados de este estudio evidencian que el CENDEISSS, no cumple eficazmente con las funciones básicas que constituyen su naturaleza y razón de ser, de conformidad con su misión, visión, objetivos y metas en términos de conducir y regular el desarrollo del recurso humano institucional, fundamentado en los principios filosóficos de la seguridad social, mediante la investigación, la planificación estratégica y la búsqueda continua de la calidad. (...)

Por su parte, el efecto de esta falta de cumplimiento de la misión y objetivos del CENDEISSS se manifiesta claramente en diferentes facetas de las funciones que constituyen su propósito fundamental:

¹ Dispuesto en el artículo 17° de la sesión 8849 celebrada el 16 de junio 2016



1) La pérdida de liderazgo en materia de capacitación al surgir otras alternativas que han llenado vacíos; 2) La persistencia de problemas de formación y de dotación de recurso humano, como es el caso de la carencia de médicos especialistas donde se determinó que existen plazas sin utilizar y más recientemente del personal profesional médico y técnico para el tratamiento del cáncer y de otros profesionales; que debieron solucionarse y preverse oportunamente; 3) La ausencia de dirección y conducción y control de los campos clínicos; 4) El incumplimiento de las disposiciones reglamentarias relacionadas con la investigación en seres humanos, con las consecuencias conocidas para la institución; todo lo cual gira alrededor de la función estratégica y de liderazgo que debe ejercer CENDEISSS en cada uno de esos campos que están a su entera responsabilidad por ser la instancia técnica competente.”

Además, en el informe ASS-272-2010, sobre la evaluación de actividades referentes a la formación y capacitación de profesionales médicos, administrativos y técnicos, se planteó en lo que interesa:

“(...). En un panorama general según nuestro criterio, el CENDEISSS como unidad que debe cumplir una función estratégica de regulación, conducción, rectoría y liderazgo, se ha visto contraído en su actividad misma, por cuanto su rol ha sido dispersado al otorgársele a unidades técnicas, médicas y administrativas de la misma Institución las actividades sustantivas que le fueron encomendadas a través de las políticas institucionales y líneas de acción dirigidas a incrementar la capacidad operativa de su recurso humano.

La inversión institucional en las partidas de Capacitación y Becas es significativa para que no se aprecie una direccionalidad y conducción de los programas de formación y capacitación, mismos que deben ser desarrollados con un diagnóstico previo que identifique las brechas y dar prioridad de acuerdo a un plan estratégico y líneas de acción debidamente trazadas...

Lo anterior podría considerarse una manifestación de pérdida de liderazgo y perspectiva del CENDEISSS, y que aun cuando se reconocen esfuerzos, se refleja en la carencia de médicos especialistas, situación que no obstante haberse definido un estudio de necesidades en el 2007, no se ha logrado reducir la brecha existente entre la demanda de servicios médicos con la oferta, más aún si consideramos que los recursos invertidos en el Programa de Especialidades Médicas son significativos y no han garantizado a la Institución cubrir el faltante de esos recursos en las distintas regiones de la red de servicios”.

Por otra parte, en el 2019² en la “Evaluación de carácter especial sobre la gestión del CENDEISSS y las Áreas de Planificación y Desarrollo Humano”, esta Auditoría señaló lo siguiente:

“(...) Una de las actividades sustantivas a cargo del CENDEISSS, es la formación de los médicos especialistas; la labor que realiza esta dependencia, está relacionada con la gestión de la formación, para lo cual se requiere de la elaboración de estudios técnicos que sustenten las necesidades de formación de médicos especialistas, requerimiento que de acuerdo con el análisis efectuado no tiene al momento de estudio claridad respecto a la instancia responsable, debido a que existen varias políticas incongruentes entre sí y a instrucciones emitidas por la Gerencia Médica.(...)

No se dispone además por parte del CENDEISSS de un plan de formación de especialistas sustentado en la identificación de las necesidades de formación, la gestión de la formación es efectuada mediante una hoja electrónica que contiene la determinación de necesidades vigente desde el 2016 así como otras variables, que es ajustado periódicamente en función de los cambios que se generen (principalmente en materia de la cantidad de residentes egresados efectivamente).

² ASS-12-2019 del 15 de marzo 2019



El Área de Desarrollo Profesional en conjunto con sus Subáreas debe mejorar la gestión que realiza en la ejecución de sus actividades sustantivas, considerando que los atrasos que se han presentado en la gestión como lo son los Contratos de Aprendizaje, que desde el 2010-2011 cuando se cerró la modalidad y se dio paso a los retribución social, este tema no ha sido finiquitado de igual manera es necesario reforzar los registros y realizar análisis que permitan conocer las cantidades características, unidades que reciben las capacitaciones, talleres, cursos a nivel nacional, así como actividades que se realizan con capacitaciones menores a 31 días en el exterior, que son casos que requieren de un mayor control y seguimiento ante las situaciones evidenciadas. Al igual el seguimiento a la formación de los tecnólogos ocasionó que la institución no cumpliera con el estudio de necesidades 2013-2023, el cual requirió de tiempo, análisis de documentación de todo un equipo, sin embargo, actualmente solo se encuentra en proceso y de posible cumplimiento la formación de Tecnólogos en Gastroenterología y Hemodinamia.

De igual forma la Subárea de Postgrados y Campos Clínicos en la ejecución de sus labores sustantivas deben dotar a la institución de Procesos de Selección y formación de médicos conforme a las necesidades de la institución no solo en cantidad, sino también con la idoneidad y características que se requieran, situación que puede ser fortalecida con una adecuada supervisión en la apertura campos docentes.”

Es importante tener en consideración, que la Junta Directiva ha requerido de manera reiterativa la presentación a esa instancia de un plan para la formación de médicos especialistas; Al respecto se tiene:

- Artículo 2° de la sesión 9066 del 21 de noviembre 2019; por medio del acuerdo segundo se dispuso lo siguiente:

“Solicitar un informe al director ejecutivo del CENDEISSS sobre el estado de situación de las 200 plazas para formación de especialistas en el exterior, aprobado en la sesión 8946 artículo 5, para la primera sesión de enero de 2020”.

- Artículo 5° de la Sesión 9074 celebrada el 16 de enero 2020, en atención al acuerdo antes citado se presentó oficio de parte del CENDEISSS, el mismo se refiere a los aspectos relacionados con la formación de médicos especialistas en otros países; una de las propuestas planteadas en el citado documento, fue modificar la parte del acuerdo que se había tomado en junio del 2016 (artículo 17 sesión 8849) y mantener la formación de especialistas a nivel nacional, dejando únicamente la formación en el extranjero de las especialidades que no se imparte en el país. No obstante, lo resuelto por la Junta Directiva en los acuerdos segundo y tercero respectivamente fue:

“Mantener el acuerdo de la Junta Directiva, artículo 17° de la sesión N°8849, celebrada el 16 de junio 2016”.

“Instruir la Gerencia General para que, en un plazo de 15 días, a través del CENDEISSS, presente un plan de desarrollo de la formación de médicos especialistas a nivel nacional e internacional, así como la creación de plazas.”

- Artículo 2° Sesión 9194 del 30 de julio 2021, en el acuerdo segundo, se dispuso:

“Instruir a la Gerencia Médica y al Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), para que presenten en conjunto la metodología para implementar lo acordado en el artículo 5° de la sesión 9074, en el plazo de 1 mes (26 de agosto de 2021), atendiendo las observaciones expresadas por los señores directores”.

- En el artículo 2° de la Sesión 9286 celebrada el 13 de octubre 2022, que se presentó el estudio elaborado por el CENDEISSS “Estimación de Necesidades de Médicos Asistentes Especialistas 2022-2030”, uno de los acuerdos (específicamente el acuerdo segundo dispone lo siguiente:

“Instruir a la Presidencia Ejecutiva y a la Gerencia General para que presente a la Junta Directiva una propuesta “plan estratégico” para resolver la temática de los especialistas, en el plazo de una semana (20 octubre 2022)”.

Se colige de los acuerdos antes citados, que persiste la necesidad de disponer de un plan para la formación de los médicos especialistas requeridos por la Caja para brindar los servicios de salud a la población. Adicionalmente, como se verá más adelante, los documentos que se han sido de conocimiento de la Junta Directiva corresponden a la identificación de necesidades, pero no a un plan como tal.

- **Oportunidades de mejora relacionadas con la identificación de las necesidades de médicos especialistas**

Desde el año 2001³, se informó a las autoridades superiores la falta de un diagnóstico técnicamente elaborado y documentado sobre las necesidades de médicos especialistas; de igual forma en el 2007⁴, la Auditoría señaló:

“(…) en el último quinquenio se evidencian acciones y esfuerzos institucionales mediante la elaboración de diagnósticos de necesidades y planes de formación de especialistas, la cantidad de profesionales médicos especialistas puestos a disposición de los centros asistenciales, considerando la forma en que opera el actual modelo de atención de salud en sus tres niveles, no han sido suficientes, limitando una producción institucional y una mayor satisfacción de los usuarios de los servicios, manteniendo una demanda casi estática, tanto en el área de hospitalización como en consulta externa”.

En otros informes y productos de auditoría, se han realizado algunos cuestionamientos a los estudios⁵ de necesidades de especialistas, sobre todo respecto a la metodología utilizada para su elaboración. Por ejemplo, en el oficio de Asesoría AS-ASS-2331-2020 del 16 de setiembre 2020, relacionado con la atención de la población adulta mayor y la formación de médicos asistentes especialistas en Geriátrica y Gerontología, esta Auditoría indicó lo siguiente:

“(…)La metodología para la determinación de necesidades de formación de médicos especialistas en la CCSS, ha sido un tema en el que se han señalado oportunidades de mejora, por parte de órganos de fiscalización y control como la Contraloría General de la República y la Auditoría Interna; y considerando el análisis realizado en relación con la determinación de las necesidades de formación de médicos especialistas en Geriátrica y Gerontología, es posible indicar, que persisten los requerimientos de mejora.(…)”

En el informe de auditoría, ASS-158-2021 relacionado con la gestión de la planificación, formación, capacitación y distribución de profesionales (especialistas y técnicos) del 15 de diciembre 2021, se evidenció la existencia de diferentes unidades que participan en la planificación de las necesidades de recurso humano, sobre el particular se indicó lo siguiente:

³ AHC-247-R-2001, del 21 de diciembre 2001

⁴ AHC-06-R-2007, del 31 de enero 2007

⁵ Entre ellos: Estudio de necesidades de Especialistas Médicos actualizado diciembre 2011-2015; Determinación de necesidades de dotación de médicos especialistas, 2016; Análisis de necesidades de formación de Médicos Asistentes Especialistas, febrero 2019.



(...) El análisis efectuado permitió evidenciar que la gestión de planificación de necesidades de recursos humanos se encuentra fraccionada en instancias como la Dirección de Administración y Gestión de Personal, Dirección de Proyección de Servicios de Salud y el CENDEISSS; además se carece de un procedimiento homogéneo que defina los roles, responsabilidades y competencias para cada dependencia. Además, se evidenció que la metodología utilizada para planificar y crear plazas de médicos especialistas no se encuentra avalada por la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

Por tanto, y conforme a los resultados señalados por este ente Fiscalizador en el presente documento, se determinó que los estudios de necesidades de recurso humano, la formación y distribución de médicos especialistas, carecen de congruencia entre ellos, en razón de que se ejecutan procesos de manera aislada, en virtud de que el análisis desarrollado en el 2019 y aprobado por Junta Directiva no obedece a un escenario de las necesidades reales de la institución, que permita identificar la “brecha” de especialistas para cumplir con las metas y los objetivos asignados a la Caja mediante el artículo 73 de la Constitución Política de Costa Rica.(...)

En línea con lo anterior, las metodologías de investigación utilizadas para la determinación o planificación de recurso humano (brechas) en salud de la Caja, para la formación y distribución de médicos especialistas es heterogéneo, aspecto que se evidenció al analizar los documentos; “Determinación de necesidades de dotación de médicos especialistas, 2016”, “Análisis de necesidades de formación de médicos especialistas, 2019”, hechos que han sido señalados desde el 2015 por la Contraloría General de la República y esta Auditoría”.

De acuerdo con la revisión efectuada respecto a identificación de necesidades de especialistas, se determinó que entre el 2016 y el 2022 se han presentado a la Junta Directiva tres documentos. Las variables utilizadas en su elaboración no siempre han sido las mismas. Por ejemplo, en el 2016 la Gerencia Médica presentó un documento elaborado por la Dirección de Proyección⁶, que consideró: la oferta de servicios, listas de espera, el reforzamiento de áreas de salud, la creación de centros de cirugía ambulatoria y los proyectos de construcción.

Posteriormente, en el 2018⁷, se adicionó por parte del CENDEISSS a la identificación de necesidades del 2016, las variables de proyección de jubilación y el número de egresos de residentes en formación.

En el 2019⁸ se hizo de conocimiento de la Junta Directiva un documento que contempló las variables: proyección de jubilación, médicos residentes que ingresaron en el 2018 y 2019, nuevos proyectos, brecha de tiempos completos, listas de espera y proyectos de construcción. No obstante al momento de la presentación ante la Junta Directiva el Director Ejecutivo del CENDEISSS, Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez aclaró que el documento no es un estudio y que debe considerarse como *“(...) un insumo de primera fase, para posteriormente presentar un estudio como tal, inclusive, hablamos de la necesidad de que el estudio como tal, abarque necesidades país porque, definitivamente, en nuestro país únicamente se forman los especialistas en las instalaciones de la CCSS y la demanda es muy alta (...).”*

En el 2022⁹ se presentó ante la Junta Directiva estudio que contiene las brechas del 2022, así como proyecciones al 2026 y 2030. El documento incluye también proyecciones de jubilación, tasa de deserción, egresos de formación, cantidad de especialistas del país, así como los que laboran para la CCSS; además, el cálculo de tasas de médicos por cada 100 mil habitantes, para el país (según criterios de asociaciones médicas) y en relación con de otros países -específicamente Canadá y España-, es decir presenta las brechas para los tres escenarios.

⁶ “Determinación de necesidades de dotación de médicos especialistas 2016”, presentado en el Artículo 17 de la sesión N°8849 del 16 de junio 2016.

⁷ Según lo consignado en el oficio CENDEISSS-PCC-02996-18 del 23//3/2018

⁸ “Análisis de necesidades de formación de Médicos Asistentes Especialistas, Febrero 2019”

⁹ “Estimación de las necesidades de médicos asistentes Especialistas 2022-2030”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Por otra parte, es comprensible y se entiende que en el proceso para disponer de los médicos especialistas necesarios a nivel institucional es complejo, y que se ve afectado por factores externos; no obstante considera esta Auditoría que un aspecto que debe ser claro para la institución es la identificación de las necesidades, con estudios técnicos, que brinden certeza al proceso.

En este sentido, considerando únicamente las 10 especialidades que en el 2016 se identificaron con la mayor cantidad de brecha, el ajuste que hizo en el 2018 el CENDEISS (inclusión de proyección de jubilación y residentes que estarían ingresando) y la brecha identificada en el estudio del 2019, se tiene lo siguiente:

Tabla N° 1
Identificación necesidades médicos especialistas, 2016, 2018, 2019 y proyección 2020

Especialidad	NECESIDADES DOTACIÓN 2016 (A)	BRECHA 2020 (B)	BRECHA 2025 (C)	BRECHA DE FORMACIÓN 2019 (D)
Anestesiología y recuperación	-151	-103	-94	-130
Gineco Obstetricia	-131	-63	-37	-34
Radiología e imágenes médicas	-84	-37	-20	-12
Medicina de emergencias	-70	-37	-38	6
Medicina interna	-63	-19	-8	-12
Pediatría	-53	16	2	-8
Psiquiatría	-53	-38	-34	-15
Oftalmología	-38	-19	-17	-47
Neonatología	-36	-20	-31	-60
Medicina familiar y comunitaria	-32	11	19	-10
Cirugía general	-28	22	34	-19
Ortopedia y traumatología	-26	4	27	-7

Fuente: elaboración propia, considerado:

- (A) Estudio realizado por la Dirección de Proyección presentado a Junta Directiva en el 2016.
- (B) y (C) Proyecciones efectuadas en el 2018 por el CENDEISS
- (D) Estudio presentado en el 2019 a la Junta Directiva.

Como se puede observar en la tabla anterior, con el ajuste que se hizo en el 2018 a la estimación de necesidades planteada en el 2016, se había indicado que para el 2020 la brecha por ejemplo de Anestesiólogos sería de 103 especialistas; no obstante, en la identificación de necesidades del 2019 para esta misma especialidad se cuantificó una brecha de 130 especialistas. Por otra parte, aunque para algunas especialidades la brecha identificada en el 2018 respecto a la proyección que se había realizado para el 2020 es menor, también se observan casos como las especialidades de Medicina Familiar y Comunitaria, Cirugía General y Ortopedia, en las que las estimaciones que se había brindado en el 2018 era que para el 2020, no se tendría brechas (cifras negativas), no obstante, en el estudio del 2019 si se plantean brechas (-10, -19 y -7, respectivamente).

En cuanto a la estimación de necesidades de médicos 2022-2030 que se presentó a la Junta Directiva en octubre del 2022, no es posible comparar las brechas planteadas en este documento con estudios anteriores, ya que lo que se calcula es la identificación de la cantidad de especialistas en función de la población, es decir tasa de médicos por habitante; y aunque se incluye información sobre proyecciones de jubilación, egresos en formación y la tasa de deserción, la estimación de las brechas que se realizan para el 2022, 2026 y 2030 no consideran las variables antes mencionadas. Lo que se muestran son escenarios (tasa de especialistas por cada 100 mil habitantes de Canadá, España y de acuerdo con criterios brindados a nivel país por Asociaciones de Médicos), como se muestra seguidamente en la tabla que incluye un extracto de las especialidades:

Tabla N° 2
Brecha institucional especialistas para cubrir necesidades asistenciales por escenarios según especialidad 2022-2026 y 2030

Especialidad	2022			2026			2030		
	Brecha escenario o 1 - Canadá-	Brecha escenario o 2 - España-	Brecha escenario o 3 - Asociaciones-	Brecha escenario o 1 - Canadá-	Brecha escenario o 2 - España-	Brecha escenario o 3 - Asociaciones-	Brecha escenario o 1 - Canadá-	Brecha escenario o 2 - España-	Brecha escenario o 3 - Asociaciones-
Alergología		67.53			72			76	
Anatomía patológica	43.55	68.57		47	73		46	72	
Anatomía patológica total	38.05	63.07		41	67		48	75	
Anatomía patológica pediátrica									
Anestesiología	232.92	504.01	157.32	202	482	123	163	452	82
Anestesiología total	211.42	482.51	135.82	183	464	105	148	437	67
Anestesiología pediátrica									
Cardiología	129.03	217.66	71.69	124	215	64	119	214	58
Cirugía cardiovascular torácica	36.63	43.41		42	49		43	50	
Cirugía general	158.02	287.83		157	291		152	290	
Cirugía general infantil		-4.71			-3			-2	
Cirugía reconstructiva	66.63	45.25		66	44		67	44	
Cirugía torácica general		21.67			22			19	

Fuente: Cuadros #18, #19 y #20 del documento "Estimación de las necesidades de especialistas 2022-2030" elaborado por el CENDEISS.

No se especifica o selecciona en el estudio la opción que más le conviene a la institución, de ahí no es posible comparar la brecha identificada en el 2019 con la establecida en el estudio de marras.

En este punto es importante aclarar, que si bien es cierto el citado estudio brinda un panorama general de la situación de nuestro país en la relación médicos por habitante, respecto a otros países; no obstante, considerando su contenido y lo resuelto por la Junta Directiva no es posible afirmar que el mismo permita identificar las brechas de especialistas que la institución puede asumir en este momento, debido a que no se está contemplando la capacidad instalada actual de la institución (infraestructura, equipo, personal de apoyo). En ese sentido el mismo documento menciona:

"Se considera importante aclarar que no se pretende realizar un diagnóstico con la finalidad de dotar de especialistas a los diferentes hospitales o clínicas de la Institución, ya que para eso se requiere conocer el espacio físico y el equipamiento actual con el que cuenta, así como el recurso humano que complementa la prestación de servicios."

Sin embargo, el documento "Estimación de las Necesidades de Médicos Asistentes Especialistas 2022-2030", señala que el objetivo general de la investigación (página 8 y 9) y dentro de los específicos:

"Determinar la brecha de médicos asistentes especialistas existentes en los años 2022, 2026 y al 2030, tomando en consideración la formación actual y las jubilaciones."



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

“Realizar una proyección de médicos asistentes especialistas que se requerirían en el 2026 y en el 2030, según los estándares internacionales actuales, considerando las proyecciones del INEC.”

Por otra parte, se incluyen en este documento, algunos temas a los que es importante brindar seguimiento, como es el hecho de que se cuantificaron 303 plazas de especialistas que durante julio 2021 a enero 2022 no presentaron nombramientos, así como que 561 plazas con perfil de médico especialista que estuvieron ocupadas por médicos generales de julio a diciembre 2021.

En este sentido, debe tenerse en consideración, que el artículo 8 de la Ley General de Control Interno (8292) establece que los objetivos del Control Interno son:

- a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.*
- b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.*
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico”.*

Y el artículo 10 de esta misma ley señala que la responsabilidad por el sistema de control interno corresponde a al jerarca y el titular subordinado, a quienes les compete, mantenerlo, perfeccionarlo y evaluarlo y llevar a cabo las acciones necesarias para garantizar su efectivo cumplimiento.

El marco normativo institucional vigente¹⁰, específicamente la Política para la Formación en Especialidades Médicas (aprobada por la Junta Directiva en la sesión 8582, artículo 6º del 31 de mayo de 2012), establece como lineamiento, que la formación de especialistas se realizara en función del proceso de planificación estratégica, en el marco de la definición de las necesidades de salud de la población, considerando: la apertura de servicios, ampliación de servicios existentes y sustitución o reemplazo. Y las estrategias definidas para lograr lo antes mencionado son las siguientes:

- “(…)*
- Que la Gerencia Médica con apoyo de las instancias técnicas, elabore los estudios requeridos para identificar las necesidades de formación de especialistas; que deben considerar, por lo menos, los siguientes elementos de análisis:*
 - Perfil epidemiológico por región y unidad,*
 - Capacidad instalada en equipo, infraestructura y recurso humano de apoyo,*
 - Análisis de demanda y oferta,*
 - Que la Gerencia Médica, con apoyo de las instancias técnicas, priorice la formación de especialistas, según las necesidades de la población, capacidad de los centros para admitir nuevos residentes, el interés institucional y la capacidad financiera.*
 - Que la Gerencia Médica coordine con la Gerencia Financiera la elaboración de estudios de sostenibilidad financiera, que permitan determinar la capacidad institucional de formación de especialidades. (...)”*

Es importante optimizar y estandarizar la metodología y criterios para la determinación de necesidades de formación de médicos especialistas que requiere la institución; y valorar si conviene a la Caja asumir de manera formal la gestión de la formación de especialistas en medicina que se requiere a nivel país.

¹⁰ Se tiene que, producto del estudio de Auditoría ASS-160-2020, del 7 de diciembre 2020, ésta política se encuentra en proceso de revisión.



• Programa de Residencias Médicas¹¹

En el proceso de formación y distribución de especialistas que gestiona la institución, tienen participación directa otras organizaciones como el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, las universidades públicas y privadas, y el Ministerio de Salud. A pesar de que los procesos educativos de los médicos especialistas no están en el ámbito de acción de la Caja, estas instancias por diversas situaciones algunas veces no contribuyen a lograr que la institución disponga de los médicos especialistas necesarios para atender las necesidades de los usuarios.

Sobre el particular, esta Auditoría se ha referido a los requerimientos que solicitan los centros educativos (pruebas escritas y orales ante tribunales conformados por especialistas), en este sentido en el informe ASS-52-R-2009 titulado “Estudio especial sobre el proceso de selección de candidatos a beneficios para estudio y residencias en ciencias médicas”, se indicó lo siguiente: “(...) el principal criterio a evaluar en la selección de candidatos a estas especialidades está orientado al conocimiento académico” .

Otro elemento importante, es que a Nivel de Costa Rica el Programa de Residencias Médicas se desarrolla únicamente en los hospitales de la CCSS. Sobre este aspecto es preciso destacar que en el año 2007¹², mediante el informe “Análisis del recurso humano médico especializado para atender la demanda de servicios en la Institución”, esta Auditoría había señalado, lo siguiente:

(...) La modalidad de Residencia utilizada actualmente por la Caja, conforme al crecimiento poblacional, un nuevo modelo de atención y un aumento en la demanda de servicios, pareciera no ofrecer un medio eficiente para la obtención de profesionales médicos especialistas. Varios factores afectan este proceso; en primer lugar, el alto costo, períodos de duración que sobrepasan en un año los requisitos del Colegio de Médicos y la oportunidad de formar profesionales en el extranjero.”

Un estudio sobre las Residencias médicas en América Latina, realizado por la Organización Panamericana de la Salud en el 2011, muestra que en otros países la institución rectora de las residencias es el Ministerio de Salud con las universidades.

Tabla 3
Institución rectora de las residencias por países

Institución rectora de las residencias	País
Universidad Pública-Ministerio de Salud	Bolivia
Universidad Pública-Ministerio de Salud-Seguridad Social	Honduras Costa Rica
Ministerio de Salud <ul style="list-style-type: none">• Áreas específicas• Vinculado con la facultad de medicina	Argentina Brasil Chile Cuba México Paraguay Perú República Dominicana Uruguay El Salvador
Ministerio de Educación	Colombia

Fuente: Tabla 1B. página 32, documento: Estudio sobre las Residencias Médicas en América Latina, OPS.

¹¹ Se entiende como residencias médicas al sistema educativo que tiene por objeto completar la formación de los médicos en alguna especialización reconocida en su país de origen, mediante el ejercicio de actos profesionales de complejidad y responsabilidad progresiva. Llevados adelante bajo supervisión de tutores en instituciones de servicios de salud y con un programa educativo aprobado para tales fines.

¹² AHC-056-R-2007 del 31 de enero 2007



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

A la tabla anterior, en el caso de nuestro país, se deben agregar las Universidades Privadas que desde hace algunos años también están brindando formación de especialistas.

El citado estudio también evidencia la utilización de otro tipo de sedes hospitalarias para formar los especialistas, como son, hospitales públicos y privados. Sería importante que a nivel país se valore la factibilidad de ampliar el programa de residencias médicas a hospitales privados o incluso al INS.

Para la formación de los médicos especialistas se requiere que las universidades dispongan de los profesores (que en este caso también son médicos especialistas funcionarios de la Caja), que exista interés de médicos generales en obtener el postgrado o especialidad que necesita la institución y que la Caja disponga de las plazas necesarias para la formación de los especialistas.

Un aspecto que debe ser considerado, es la capacidad instalada que tienen los hospitales y áreas de salud de la institución para recibir estudiantes, es decir, la disponibilidad de “campos docentes”¹³, sobre el particular en el 2015¹⁴ en el “Informe sobre el cumplimiento del estudio de necesidades de especialistas médicos actualización diciembre 2011-2015”, ésta Auditoría determinó que existían 14 centros de salud (2 hospitales nacionales generales, 4 hospitales especializados, 2 hospitales regionales y 5 áreas de salud) que brindaban docencia, y señaló lo siguiente:

“(...) La capacidad de docencia de cada uno de estos centros médicos se ha definido de acuerdo con el “criterio experto” de los médicos especialistas de la Caja, quienes también laboran como profesores de la Universidad de Costa Rica, sin que exista un estudio técnico que valide esa información”.

Adicionalmente en el estudio, “Auditoría de carácter especial referente a la gestión de campos docentes (pregrado y grado) en la institución, realizado en el 2020¹⁵, se determinó que las estrategias establecidas en la Política Institucional para la Gestión de las Personas, relacionadas con campos docentes, no se estaban desarrollando en forma efectiva, una de las estrategias es: “Definir la capacidad instalada de campos docentes a nivel institucional con el fin de apoyar los procesos de formación profesional y técnica del recurso humano”.

Al respecto también, debe considerarse que en el año 2019¹⁶, la Junta Directiva había dispuesto continuar la formación de médicos asistentes especialistas según las normas y procedimientos establecidos a nivel institucional utilizando la capacidad instalada máxima para la docencia en residencias médicas; e instruyó a la Gerencia Médica para que definiera por medio del CENDEISS, las unidades docentes con capacidad instalada para la formación de especialistas.

Esta Auditoría tuvo conocimiento de que el 6 de diciembre del 2022¹⁷, se solicitó a los Directores Médicos información mediante un formulario en formato Google FORMS, en cuanto a potencial apertura de capacidad instalada de los centros médicos; dicha gestión se realizó para atender solicitud efectuada por la Auditoría del Ministerio de Salud, instancia a la que se le comunicó que se estaba haciendo una actualización de la información sobre capacidad instalada (así mencionado en el oficio ADFH-SAACIP-2805-2022 de fecha 07 de diciembre de 2022). Adicionalmente, se remitió¹⁸ hoja de EXCEL con los resultados del formulario aplicado a los directores de Postgrado de las universidades, instándolos a hacer uso de la capacidad institucional.

¹³ Ámbito donde sin detrimento de la calidad de atención al usuario, un estudiante puede desarrollar actividades clínicas o de apoyo clínico con fines de aprendizaje, bajo la supervisión profesional de docentes del propio ámbito asistencial, entendiéndose como hospital, clínica, centros y áreas de salud, o cualquier otro que la institución establezca.

¹⁴ ASS-87-2015 del 29 de abril 2015

¹⁵ ASS-139-2020 del 10 de noviembre 2020

¹⁶ Acuerdo segundo artículo 38, de la sesión 9021 celebrada el 07 de marzo 2019.

¹⁷ Oficio ADFH-SAACIP-2790-2022 suscrito por el Director del CENDEISS.

¹⁸ Oficio ADFH-SAACIP-2850-2022 14 de diciembre de 2022 firmado por el Director del CENDEISS.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Es importante mencionar que dentro de las consultas que se plantearon por parte del CENDEISSS a los directores de los centros médicos, se requirió sobre el interés de que las unidades se conviertan en centro de rotación de residentes, al respecto de 92 unidades 74 indicaron que sí y 18 que no. También se consultó, la disponibilidad de asumir los montos correspondientes al pago de jornadas extraordinarias (guardias) asociadas al proceso de formación de esos profesionales, al respecto el 73 % indicaron no disponer de recursos y el 27% que sí. Este aspecto es importante y no es nuevo, en el artículo 38° de la sesión 9021 celebrada el 07 de marzo 2019, se consigna como parte de las deliberaciones que el Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, director del CENDEISSS, indicó lo siguiente:

“(...) hemos tenido experiencias el año pasado hicimos una visita y un análisis (...) de la capacidad instalada en el Hospital de San Carlos y fuimos con la Universidad y con los docentes de las diferentes especialidades y se vio que teníamos capacidad instalada, para que los hagan en diferentes servicios, por lo menos los básicos: Medicina Interna, Cirugía, Anestesia, Ortopedia, inclusive Oftalmología se asignaron residentes y empezaron a rotar este año y ahí pongo el tema de la asignación presupuestaria, porque los residentes hacen guardia, es parte de su periodo de aprendizaje y demás, entonces, se suscitaron problemas de que no había asignación presupuestaria e igual sucedió en la región Chorotega con un plan que se hizo para formar ahí explícitamente en Medicina Familiar y Comunitaria y el tema era las asignaciones de guardias, entonces, que pasó se quitaron las guardias a los médicos generales y se dieron las guardias a los residentes, también nosotros CENDEISSS tenemos que coordinar muy bien con los directores, porque ellos no son especialistas ellos son residentes, entonces, como vinieron especialistas y muchos médicos generales que no hagan guardia entonces, todas se las daban a los residentes.”

La docencia que se brinda en los centros médicos de la institución es importante para la formación de nuevos profesionales, al recibir estudiantes de pregrado, grado y posgrado, por otra parte, los docentes pueden serlo para varios centros educativos; de ahí que la definición de la capacidad instalada para docencia es una función que le corresponde a la Caja, en aras de garantizar la prestación de servicios a los usuarios y el cumplimiento de los derechos de los pacientes (protección de intimidad y privacidad).

Es decir, es importante valorar algunas acciones a desarrollar interinstitucionalmente en cuanto a las Residencias Médicas, los requisitos para ingresar a las especialidades; y a nivel institucional se requiere una definición sustentada en la capacidad instalada que tiene la institución para la formación de personal médico.

- **Distribución de los especialistas en los centros médicos de la institución**

En materia de distribución de especialistas, en los estudios de auditoría realizados respecto a la prestación de servicios médicos por parte de diferentes especialidades, han evidenciado que no ha existido concordancia entre la población y la cantidad de especialistas. Se ha señalado también, que la distribución de los especialistas no se realiza de conformidad con la necesidad que sustentó su formación.

Sobre el proceso de distribución de especialistas en el informe ASS-160-2020 se menciona que durante el 2016-2018 las propuestas de distribución de estos profesionales las realizaba la Dirección de Red de Servicios de Salud, que las remitía a la Gerencia Médica y el CENDEISSS se encargaba de asignar las plazas para los profesionales y verificar que fueran enviados a los lugares propuestos; y a partir del 2018 se conformó la Comisión Técnica de Asignación y Distribución de Especialistas.

Referente a la comisión en el informe ASS-158-2021, se indicó lo siguiente:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

"(...) es criterio de este ente Auditor, que si bien, la conformación de la Comisión Técnica para el Análisis y Asignación de Médicos Especialistas dispone de un cuerpo normativo para priorizar la distribución de los profesionales en medicina, este no siempre se cumple a cabalidad, aunado al hecho de que parte de los insumos que se utilizan corresponde al estudio de necesidades del 2019 (en el cual se consideró únicamente el primer turno de atención), por lo que podría consistir en un sesgo para la toma de decisiones en razón de la dotación de recurso a todos los centros médicos institucionales para la prestación de los servicios sanitarios".

En cuanto a esta comisión, la misma fue conformada en setiembre el año 2018¹⁹, producto de las oportunidades de mejora planteadas por la Contraloría General de la República (DFOE-SOC-IF-01-2015). Se colige del oficio mediante el cual se conformó, que su función está relacionada con priorizar las necesidades institucionales.

Se determinó que para distribución de médicos especialistas se dispone de un documento elaborado en el 2019 por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, denominado "*Metodología de distribución de Especialistas, 2019*", de acuerdo con lo indicado en el mismo, el procedimiento definido es el siguiente; el CENDEISSS remite la información respecto a los profesionales que se gradúan anualmente, por otra parte las unidades médicas brindan de manera anual las necesidades locales de especialistas percibidas (esta etapa se indica corresponde a la Dirección de Red de Servicios de Salud, Direcciones Regionales, o Direcciones Generales -para el caso de hospitales nacionales y especializados-); la Dirección de Proyección elabora estudios técnicos de oferta y demanda y recomienda la asignación de nuevos especialistas considerando recomendaciones de comisiones o equipos técnicos conformados por las autoridades superiores.

En relación con las variables utilizadas, la citada metodología señala:

"(...) La metodología utilizada incorpora una serie de variables de tipo cuantitativo y cualitativo, lo que permite identificar las zonas o establecimientos de salud que requieren de nuevas especialidades o el reforzamiento de su oferta, según las necesidades de la población; asimismo, su ubicación debe obedecer a las características propias de la zona, epidemiología local, grupos etarios, existencia de otras especialidades concomitantes y a las características o estrategias institucionales de operación de los servicios."

Las variables mencionadas "*Metodología de distribución de Especialistas, 2019*" son:

- ✓ **Carga de Enfermedad** sobre esta se menciona como un nuevo enfoque para medir no sólo el número de fallecidos, sino el impacto de las muertes prematuras y la discapacidad en la población. No obstante, lo que se estaría utilizando son tasas de mortalidad del período 2008-2013, esto por cuanto se indica (página 17 del documento) lo siguiente:

"(...) Para efectos del análisis, se utiliza información del Estudio de Carga de Enfermedad, elaborado por el grupo de trabajo Coordinado por la Dr. Rocío Sánchez Montero, del cual se obtuvieron las tasas de mortalidad por cada 100 mil habitantes, según el cantón de residencia, por grupo prioritario de enfermedad (principales 20 causas) en Costa Rica, para el período 2008-2013."

- ✓ **Nivel de complejidad:** Señala que se utilizó el listado de especialidades inscritas en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, y que se ha establecido mediante criterio de experto, un nivel de complejidad para cada especialidad, el cual está orientado a definir el nivel de atención en el que se propone asignar cada especialidad (I Nivel, II Nivel, III Nivel). El documento no menciona mayor detalle.

¹⁹ Oficio GM-MDA-11620-2018, suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente Médico de ese entonces.



- ✓ **Organización en Red de Servicios de Salud:** Se indica que la red de servicios de salud está compuesta por tres redes: Red Este, Red Sur y Red Noroeste. En relación con esta forma de organización, se debe tener en consideración que la Junta Directiva en marzo del 2019 (artículo 8 sesión 9022, acuerdo segundo) dispuso dejar sin efecto el acuerdo mediante el cual se oficializó la nomenclatura de tres redes ya mencionada.
- ✓ **Necesidades de RH con base en estudios técnicos o procesos de negociación:** se refiere el documento a estudios elaborados que contienen asignación de especialidades médicas que son realizados por instancias asesoras.
- ✓ **Sustitución recurso humano** por renuncia jubilación, muerte, traslado o pérdida de permiso o autorización del Colegio de Médicos y Cirujanos.
- ✓ **Lista de Espera:** señala la metodología que se considera la relación entre la dotación de un especialista y la reducción del número de pacientes que se encuentran en espera de atención. Y que, como parte de las estrategias de reducción de estas listas, se tiene la asignación de nuevos profesionales en horarios no tradicionales. Sobre este último tema, se debe indicar que no se tiene certeza de su cumplimiento.
- ✓ **Aspectos demográficos:** según el documento se refiere a la cantidad de población adscrita a un centro médico respecto al número de médicos con que cuenta dicha unidad en una especialidad en particular. Sobre este aspecto no está claro si se está valorando la red o únicamente un establecimiento de salud.
- ✓ **Infraestructura de los establecimientos de salud:** la metodología menciona que se considera número de consultorios y quirófanos que poseen los establecimientos.
- ✓ **Criterios complementarios de gestión de los servicios:** se mencionan recurso humano otorgado en la distribución de especialistas del año anterior, solicitudes efectuadas por distintas unidades a nivel nacional, así como indicadores de producción.

Se desprende de lo anterior la existencia de oportunidades de mejora en la metodología, no se observa, por ejemplo, referencia a valoraciones sobre la capacidad de los centros médicos para recibir al médico especialistas específicamente el recurso humano necesario (técnico o de apoyo) para que el profesional brinde los servicios.

En este sentido el mismo documento menciona en su capítulo de Introducción:

“(...) Por otro lado, el simple hecho de formar especialistas no implica un impacto en la calidad de los servicios, pues se requiere de recurso humano de apoyo (REDES, enfermería, farmacia, laboratorio, entre otros); de infraestructura (quirófanos, consultorios) y el equipamiento propio que cada especialidad requiere para realizar sus procedimientos.

Además, con la dotación de un nuevo especialista, se demanda un mayor despacho de medicamentos, así como un incremento en la realización de pruebas diagnósticas o de servicios de apoyo para la rehabilitación de los pacientes. Por lo que, con la asignación de un especialista se incrementan las necesidades de otros insumos y requerimientos, que garanticen que dicho recurso impacte de manera positiva en los servicios de salud.

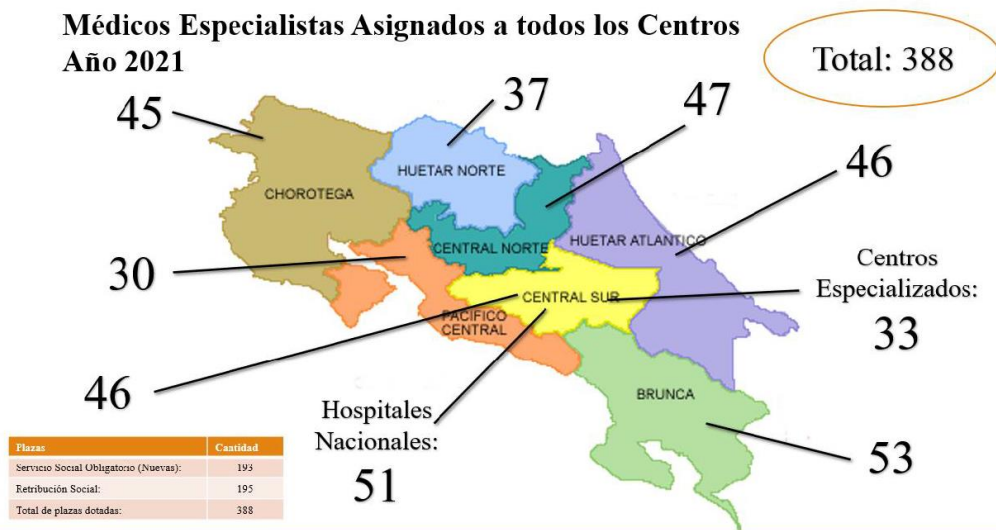
Con fundamento en lo anterior, queda claro que la formación y distribución de especialidades no debe planificarse de forma aislada, sino que debe constituirse en un insumo insustituible para el perfeccionamiento de las capacidades institucionales en lo relativo al desarrollo estructural, el otorgamiento de equipo y la dotación de recurso humano para apoyo al diagnóstico o a la gestión de los servicios; contextualizando lo anterior, en la oferta de servicios que el Modelo de Prestación de Servicios de la Institución está en capacidad de otorgar.”

En relación con el marco normativo de la Comisión, esta Auditoría le consultó al actual Coordinador de la Comisión Técnica para el análisis y asignación de especialistas, Dr. Mario Mora Ulloa, quien indicó lo siguiente:

“(...) Lo que encuentro a mi ingreso hace 5 meses a la comisión es la nota donde se forma la comisión en el año 2018. Adjunta GM-MDA-11620-2018. Se está en proceso de desarrollo ante esta situación encontrada de un manual de gestión de la comisión, el cual se tiene planificado tener desarrollado para el mes de octubre del año 2023 con base en la capacidad instalada y que ningún miembro de comisión está dedicado a este proceso de manera exclusiva.”

Por otra parte, de acuerdo con lo indicado en el documento Informe de Gestión Comisión Técnica para el Análisis y asignación de Médicos Especialistas 2021-agosto 2022, elaborado por la Dra. Priscila Balmaceda Chaves, quien fungió como Coordinadora, en el 2021 se logró la distribución de 388 plazas de médicos especialistas, de estas 304 (lo que representa un 78,35%), se distribuyó en las 7 Direcciones de Redes Integradas de la Prestación de Servicios de Salud.

Seguidamente se incluye imagen contenida en el citado informe:



Fuente: Elaboración propia Comisión Técnica para el Análisis y Asignación de Médicos Especialistas – Datos año 2021.

No obstante, debe indicarse que las plazas se distribuyen de manera fraccionada, así por ejemplo de la presentación que se realizó a la Junta Directiva en la sesión 9288, artículo 1° del 24 de octubre del 2022, en la que se propuso la creación de 76 plazas nuevas para médicos especialistas, se puede observar la forma en los que especialistas son asignados a zonas rurales por seis meses o un año, pero luego son reasignados a hospitales nacionales o especializados. Seguidamente se incluye una imagen presentada en la sesión antes citada.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

ESPECIALIDAD	PLAZA ASIGNADA	CONDICIONES DE CONTRATO DE RETRIBUCIÓN SOCIAL
Cirugía General	6337	0.5 años CAI S Cañas; 1 año Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología y 1.5 años Hospital Dr. Calderón Guardia
Radiología e Imágenes Medicas	29668	Hospital de las Mujeres
Radiología e Imágenes Medicas	25948	0.5 años Hospital Dr. Calderón Guardia, 1.5 años Área de Salud Santo Domingo y 1 año Hospital
Psiquiatría	17929	0.5 años Hospital de Upala, 1 año Hospital Nacional Psiquiátrico y 1.5 años Hospital Dr.
Psiquiatría	48883	Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega
Anestesiología Pediátrica	11822	Hospital Nacional de Niños
Pediatría	49453	Hospital Dr. Tony Facio
Pediatría	2137	0.5 años Hospital de Golfito, 0.5 años Hospital San Juan de Dios y 2 años Hospital México
Pediatría	49426	0.5 años Hospital Dr. Enrique Baltodano y 2.5 Hospital Dr. Max Peralta
Pediatría	45689	1 año Hospital de Guápiles y 2 años Hospital Dr. Calderón Guardia (Neonatología)
Hematología	2157	1 año Hospital San Rafael de Atenas y 2 años Hospital
Hematología Pediátrica	27260	Hospital Nacional de Niños
Ortopedia y Traumatología	45695	1 año Hospital Dr. Escalante Pradilla y 2 años Hospital Dr. Calderón Guardia
Ortopedia y Traumatología	2844	1 año Hospital Dr. Max Terán Vals y 2 años Hospital México
Ortopedia y Traumatología	46101	1 año Hospital Dr. Tony Facio y 2 años Hospital Dr. Calderón Guardia
Anestesiología y Recuperación	48925	0.5 años Hospital Los Chiles, 0.5 CENARE y 2 años Hospital México
Anestesiología y Recuperación	23084	Hospital de las Mujeres
Anestesiología y Recuperación	28078	Hospital Dr. Tony Facio
Anestesiología y Recuperación	24278	1 año Hospital Dr. Escalante Pradilla y 2 años Hospital México

Fuente: Sesión 9288 Junta Directiva, artículo 1.

Al momento de la deliberación se consultó por parte de un miembro de la Junta Directiva, la razón por la cual se asignaban las plazas a zonas rurales, para luego ubicarlas en hospitales nacionales. Al respecto, la Licda. Maritza Fernández Cambroner, Asesora de la Gerencia Médica en materia de Recursos Humanos y miembro de la Comisión Técnica para el Análisis y asignación de Médicos Especialistas indicó lo siguiente:

“(…) Porque ya ellos hicieron un año de servicio social en otro lugar, verdad, aquí o se especifica, porque ya aquí, si ellos están aquí en el contrato de retribución, ya hicieron un año afuera. Generalmente los contratos de servicio social obligatorio los mandamos a lugares donde es de difícil acceso, verdad, o contratación, entonces ellos ya hicieron ese año en algún hospital o área de salud y ahora vienen a firmar retribución, después de esos 3 años, también ellos optan por quedarse en el centro donde terminan, verdad, y ahí continúan, la mayoría generalmente, es que ahí ya se quieren quedar, entonces nosotros pues a eso siempre y cuando, o sea, es importante aquí darle a conocer que estos contratos dentro de la Comisión vemos que haya viabilidad para sustituirlos, por eso está el CENDEISS con nosotros con la distribución, porque ellos saben a tres años, cuáles y cuántos van a salir, entonces ahí hacemos una planificación previa, que dentro de 6 meses, o sea, ya ahorita en febrero tenemos que sustituir a ese cirujano general para que él pueda hacer su rotación por el contrato que ya tiene fraccionado y así sucesivamente. O sea, si tenemos otros, podrá llegar uno que diga que se queda 3 años ahí y está bien, verdad, ahí los dejamos, no, no pasa nada, pero si damos esta oportunidad que ellos puedan cubrir las necesidades prioritarias en ese momento de la negociación.”



Lo anterior evidencia que persiste el poco interés de los médicos especialistas por laborar en las zonas rurales y se mantiene la tendencia a su concentración en hospitales del área metropolitana. Situación que es necesario valorar con el fin de desarrollar estrategias al respecto. Asimismo, es importante que se tengan en consideración situaciones como la asignación de los médicos especialistas a centros médicos que no disponen de la infraestructura y equipamiento para que los profesionales desarrollen plenamente sus capacidades.

En este sentido, esta Auditoría tiene documentado el caso de neurocirujanos asignados al hospital de Dr. Enrique Baltodano Briceño²⁰, que no realizan algunas intervenciones quirúrgicas, por la falta de equipamiento especializado.

Así como de un médico especialista en oftalmología que se asignó al hospital Dr. Max Terán Valls, sin que éste tuviera las condiciones de infraestructura y equipamiento para el ejercicio de su especialidad.

Otro aspecto que es importante que se considere en el contexto de la distribución de los médicos especialistas, es que eventualmente se puede generar algún grado de incertidumbre cuando se gradúan, ya que la finalización del proceso formativo se da durante todo el año, no obstante, la creación de plazas de especialistas se realiza dos veces al año (en febrero y agosto), es decir pueden darse casos en los que a pesar de haber cumplido con los requisitos los profesionales tengan que esperar por el trámite de la creación de la plaza de especialista.

En relación con el “Contrato del Fondo de retribución social”, se han evidenciado incumplimientos (informe ASF-78-2016) por parte de residentes y especialistas; falta de seguimiento y control o gestión de cobro ante incumplimiento de contratos²¹; así como debilidades relacionadas con ausencia de un sistema de información para el monitoreo de periodos de vacaciones acumuladas al inicio o finalización de la residencia, así como a los aportes al Fondo de Garantía de Retribución Social y al tiempo efectivo laborado para el cumplimiento del período de retribución social²².

Se han comprobado²³ además, casos en los que, al finalizar el período de formación, los profesionales desean ubicarse en zonas de su conveniencia y no en los centros médicos propuestos por la institución; solicitan la disminución de las jornadas laborales o incluso renuncian a la Caja para ejercer en el ámbito privado.

Esto hace que se tengan centros médicos que disponen de plazas de especialistas, sin embargo, no cuentan con el recurso humano, por lo que optan por nombrar otros especialistas o médicos generales (utilizando la figura de prorrateo)²⁴. En el informe ASS-158-2021 del 15 de diciembre 2021, se determinó que de 321 casos revisados (9 hospitales), 192 plazas estaban siendo prorrateadas, 71 no estaban siendo utilizadas y 40 eran utilizadas por otras especialidades.

Destaca también en el ámbito de la distribución de especialistas y la carencia de los profesionales, sobre la importancia que se efectúe un análisis exhaustivo, referente a la práctica de prorratear los códigos o plazas de especialistas para ser utilizadas en labores de apoyo administrativo.

- **Sobre las estrategias para la permanencia de Médicos especialistas en la Institución**

Es de conocimiento público que los médicos especialistas de la Caja Costarricense de Seguro Social han estado presentados su renuncia a la institución, o bien la reducción de jornadas laborales, esto por motivos variados, sin que las autoridades tengan definido, a la fecha, las razones que motivan este comportamiento.

²⁰ DRIPSSCH-HEBB-DG-02-2023-217, del 23 de febrero de 2023.

²¹ ASS-12-2019 del 15 de marzo 2019

²² ASS-158-2021 del 15 de diciembre 2021.

²³ ASS-160-R-2010 del 03 de junio 2010

²⁴ Oficio AS-ASS-2331-2020 del 16 de setiembre 2020.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

El documento “*Estimación de las Necesidades de Médicos Asistentes Especialistas 2022-2030*”, elaborado por el CENDEISS, puesto en conocimiento de Junta Directiva en el artículo 2 de la Sesión 9286 celebrada el 13 de octubre del 2022, señala que:

“(…) La retención de los especialistas ya formados es un reto debido a que en ocasiones el mercado laboral privado, o incluso otras instancias como el Instituto Nacional de Seguros, les ofrecen mejores condiciones laborales.

La dotación de estos especialistas a los diferentes establecimientos de salud de la Caja también representa un desafío importante, ya que no solo debe de crear todas las condiciones de infraestructura y de recurso humano de apoyo, sino que debe de negociar con especialistas su traslado a zonas alejadas de la meseta central (…).”

Sobre la tasa de deserción, el citado documento incluye la estimación de abandono para cada una de las especialidades; la cual se indica se generó, tomando el total de las especialidades que subscribieron un contrato con la Institución del 2012 al 2022, y los que al 2021 no laboraban para la Caja o que hubieran realizado otra especialidad. El detalle es el siguiente:

Tabla 4
Estimación de abandono de las funciones propias de la especialidad para la Institución, según año formación, abandono y porcentaje.

Especialidad	Formación del 2012 al 2022	Abandonos del 2012 a 2022	Porcentaje de abandono del 2012 al 2021 (PAE)
Medicina de emergencia	49	3	6,12
Medicina familiar y comunitaria	58	1	1,72
Medicina interna	130	35	26,92
Nefrología	8	1	12,50
Neonatología	25	2	8,00
Neurocirugía	13	1	7,69
Neurología	15	1	6,67
Oftalmología	41	1	2,44
Ortopedia	64	9	14,06
Ortopedia total	64	9	14,06
Otorrinolaringología	30	1	3,33
Pediatría	157	35	22,29
Psiquiatría	50	5	10,00
Psiquiatría total	50	5	10,00
Radiología e imágenes medicas	107	8	7,48
Medicina física y rehabilitación	30	2	6,67
Urología	33	2	6,06
Urología total + uo + up	36	2	5,56
Anatomía patológica	40	1	2,50
Anatomía patológica total	40	1	2,50
Anestesiología	134	15	11,19
Anestesiología total	134	15	11,19
Anestesiología pediátrica	13	2	15,38
Cardiología	39	3	7,69
Cirugía general	122	25	20,49
Cirugía reconstructiva	8	1	12,50



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Especialidad	Formación del 2012 al 2022	Abandonos del 2012 a 2022	Porcentaje de abandono del 2012 al 2021 (PAE)
Dermatología	37	8	21,62
Endocrinología	23	1	4,35
Gastroenterología	43	2	4,65
Geriatría	72	5	6,94
Ginecobstetricia	142	27	19,01
Ginecobstetricia pura	142	27	19,01
Ginecología oncológica	10	2	20,00
Hematología	12	2	16,67
Hematología total	16	2	12,50

Fuente: cuadro #10 documento "Estimación de Necesidades de Médicos Asistentes Especialistas 2022-2030" elaborado por el CENDEISSS.

Se concluye sobre lo anterior en el documento Estimación de las Necesidades de Especialistas en la Caja Costarricense de Seguro Social que:

"(...) En cuanto al abandono, las especialidades que son el requisito para otra especialidad o la base para otra especialidad son las que más fuga presentan, esto se ve facilitado por el hecho que el residente en su último año puede aplicar a otra especialidad sin tener que hacer el examen de primera etapa. La segunda especialidad que realiza el medico también es requerida por la Institución (...)"

Esta Auditoría tuvo conocimiento del documento GA-DBL-0016-2023 | GG-DAGP-0041-2023 del 13 de enero, 2023, suscrito por Luis Bolaños Guzmán, Director de Bienestar Laboral y el Lic. Walter Campos Paniagua, Director Administración y Gestión de Personal, en el que le trasladan a la Licda. Laura Torres Lizano, Jefa de Despacho, Gerencia General un informe de lo actuado a la fecha y un cronograma propuesto con el título "Estudio Determinación Salida de Médicos Especialistas de la CCSS", conforme lo remitido en oficio DBL-ADL-0115-2022 del 19 de diciembre de 2022 por parte del Lic. Víctor Rugama Madriz, Jefe del Área Desarrollo Laboral, esto en atención a requerimiento de la Junta Directiva, artículo 2, sesión 9286 del 13 de octubre 2022.

En oficio DBL-ADL-0115-2022, se indica que se conformó un equipo de trabajo, integrado por Licda. Barent Lobo Bermúdez, SDVP, Licda. Tania Víquez Briceño, funcionarias de la Subárea Diseño y Valoración de Puestos y la Dra. Cruz Sancho Gómez, Licda. Marcela Barrantes Carmona, Licda. Ana Celina Corrales Picado y el Lic. Víctor Rugama Madriz (Coordinador), funcionarios del Área de Desarrollo Laboral; **sin embargo, las conclusiones de dicho trabajo aún no han sido conocidas.**

Si bien los médicos especialistas firman un contrato con la Institución con el propósito que aporten un porcentaje de su salario base como garantía para recuperar la inversión en su formación, lo cierto, es que lo anterior no es suficiente para que éstos se mantengan laborando en la CCSS y que, en caso de su retiro, no sólo se pueda seguir brindando la misma prestación del servicio, sino que se recupere el monto económico dispuesto para su formación. Es por ello, que como ya lo había señalado la Auditoría Interna, en su informe ASS158-2021, la institución deberá valorar la modificación de la garantía contractual en aras de asegurar el tiempo de retribución de los especialistas, para que se ajuste tanto a la realidad nacional, como institucional, en concordancia con la inversión pública realizada.

Según datos del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, se afirma que 208 médicos han abandonado la Institución a la fecha, lo que afecta directamente la atención de pacientes y las listas de espera, sin embargo, este es un dato que la Institución desconoce con certeza, lo cual evidencia un debilitamiento en el control interno y en las estrategias para mitigar el impacto de la salida de estos trabajadores.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Esta realidad institucional eventualmente pone en riesgo la inversión que se ha realizado en la formación de estos especialistas, sumado al impacto en la prestación de los servicios de salud.

La Política Institucional para la Gestión de las Personas, aprobada en el artículo 16 de la Sesión 8886, del 02 de febrero 2017, establece:

*“(...) Lineamiento 6: La CCSS gestionará su proceso de administración de las personas, mediante la actualización del modelo de gestión existente, orientándolo al **fortalecimiento del ciclo de vida laboral**.*

*6.5. Implementar un sistema de incentivos asociado a los resultados, que considere el trabajo individual, por equipos e interés institucional, posibilitando la atracción y **retención del personal** (...). -la negrita no es del original-*

Este órgano de Fiscalización y Control consultó al Lic. Luis Bolaños Guzmán, Director de Bienestar Laboral, si la unidad a su cargo se encontraba realizando alguna estrategia o plan de acción en aras de evitar que médicos especialistas sigan renunciando a la CCSS, sin embargo, vía TEAMS²⁵ indicó que únicamente apoyaron a la Dirección Administración y Gestión de Personal con una encuesta y que era esa Unidad, quien se encontraba trabajando en los resultados y propuestas para presentar a la Junta Directiva.

En razón de lo anterior, se consultó a la Dirección Administrativa de Gestión de Personal, sobre lo anterior, siendo que la Licda. Natalia Villalobos Leiva, subdirectora de dicha Unidad indicó²⁶:

“(...) El tema de retención en la Institución, no está (...) si ustedes revisan los manuales de organización, retención es una palabra que no es común utilizarla en la jerga de recursos humanos, y más bien debería ser una de las principales variables que deberían estar en cualquier manual (...) el tema económico es muy importante, (...) la retención tiene que ver con muchas cosas, inclusive con temas de reconocimiento y reconocimiento público, (...) el salario emocional, pero también la parte económica es fundamental (...) jornadas flexibles, o sea, una serie de cosas (...)”

A nosotros formalmente no nos han pedido nada respecto a este tema (...) ¿Qué era lo que se quería con esa encuesta? Ver un poco, revisar las causas del por qué han salido médicos, y obviamente, en el marco de establecer una estrategia, lo que pasa es que nunca se llegó a ese nivel de estructura (...) nosotros no podemos trabajar en una estrategia de retención hasta que alguna autoridad nos lo diga (...) mucha de la situación de fuga, me atrevo a decir que es un tema salarial, porque con la Ley 9635 se congelaron los salarios (...) la Caja va en una línea de ordenar las finanzas públicas, no de aumentar las finanzas públicas, entonces para que Recursos Humanos pueda generar una estrategia de retención, tendríamos que tener la libertad absoluta de nosotros, poder plantear alguna acción en material salarial y eso nosotros no hemos tenido una instrucción formal. Aparte de que la estrategia de retención debería venir muy dictada desde las personas responsables de la prestación de servicios de salud (...) quien debe levantar la mano en estas cosas, debería ser la Gerencia Médica (...)”

Mediante oficio AI-0558-2023, esta Auditoría solicitó a la Gerencia Médica, indicar si se han definido estrategias institucionales para retener al personal médico especializado, o bien si se han girado instrucciones a otras Unidades con el propósito de abordar la problemática de renuncia de estos profesionales, sin embargo, para la fecha de elaboración de este documento, no se había recibido respuesta.

Lo cierto del caso, es que se evidenció, que no existe una línea por parte de las autoridades institucionales en las cuales se establezca las acciones concretas orientadas a evitar la salida de estos médicos especialistas.

²⁵ Consulta realizada el 7 de marzo, 2023, vía TEAMS.

²⁶ Reunión sostenida vía TEAMS el 13 de marzo, 2023.



Esta fuga de personal especializado es uno de los factores que inciden directamente en las listas de espera institucionales, lo cual pone a la CCSS en una posición vulnerable; sin demeritar el detrimento en la salud de los asegurados por los tiempos de espera para su atención, la cual debe velarse por que sea eficaz y oportuna.

Ahora bien, según el panorama anterior y ante la realidad del aumento de la renuncia del personal médico especializado en razón del entorno nacional, se hace necesario que la Administración Activa ejecute de manera inmediata, estrategias para no sólo disminuir estas renunciaciones sino, además, de las acciones necesarias para dotar a la institución de las especialidades que se están viendo afectadas, en aras de la atención oportuna a los usuarios. Lo anterior, también permite concluir que las autoridades institucionales deben valorar, no solo nuevas estrategias para los contratos de retribución, sino además un cambio en la planificación de formación de estos médicos especialistas.

3. CONSIDERACIONES FINALES:

Desde una óptica jurídica, el derecho a la salud es: “(...) *el conjunto de preceptos obligatorios que reconocen a los individuos derechos concernientes a su salud y que reglan su conducta respecto de todos aquellos asuntos en los que entra en juego la salud de la persona y del grupo (...)*”²⁷

Bajo esta premisa, le corresponde a la institución ejercer esta protección a los derechos de la salud, mediante la seguridad social, que fue consignada en el numeral 73 de nuestra Carta Magna, por lo que tiene la obligación de administrar los sistemas de seguros sociales, en aras de proteger los riesgos de enfermedad, la invalidez, la maternidad y la muerte.

Retomando nuevamente el artículo 73 de la Constitución Política, que delega en la CCSS esta administración del seguro social; el numeral 21 de la Constitución resguarda el derecho a la vida, indicando además en senda jurisprudencia que:

“(...) Es de este principio constitucional de donde innegablemente se desprende el derecho a la salud, al bienestar físico, mental y social, derecho humano que se encuentra indisolublemente ligado al derecho de la salud y a la obligación del Estado de proteger la vida humana (...)”²⁸

Por lo que se ha desprendido que, si bien no se puede asegurar la vida “per se”, se pretende garantizar el derecho de atención a la salud como una obligatoriedad del Estado de proteger la vida, pretendiendo velar por el acceso a los sistemas de salud, a un bienestar integral, sea, tanto físico, mental y social, entendiendo además que la salud involucra actividades de prevención, promoción y protección, incluyendo entornos físicos y sociales relacionados con la vida.

Ahora bien, esta prestación de servicios de salud, de la que el Estado debe ser garante, recae en los servicios de salud públicos (entiéndase la Caja Costarricense de Seguro Social), siendo que le rigen los principios del derecho administrativo contemplados en el numeral 4 de la Ley General de la Administración Pública, que dicta:

*“(...) La actividad de los entes públicos deberá estar sujeta en su conjunto a los principios fundamentales del servicio público, **para asegurar su continuidad, su eficiencia, su adaptación a todo cambio en el régimen legal o en la necesidad social que satisfacen** y la igualdad en el trato de los destinatarios, usuarios o beneficiarios (...)*” – el resaltado no es del original-

²⁷ SALAZAR CAMBRONERO, Roxana: Legislación de la Salud en Costa Rica. Editorial UNED. 1989, pág. 6.

²⁸ Votos de la Sala Constitucional N° 3705-93 y 3341-96



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Considerando lo anterior, se hace necesario que se establezcan mecanismos de control para que esta actividad se realice bajo principios de eficiencia y eficacia, considerando que la Institución debe realizar las acciones en el ámbito de su competencia, que le permitan disponer del recurso humano especializado y suficiente para la adecuada y oportuna prestación de servicios, siendo además, que la situación expuesta en el presente documento, relacionada con formación, distribución y permanencia de médicos especialistas, ha sido del conocimiento de las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social desde hace varios años, siendo urgente y necesario un replanteamiento del proceso a nivel institucional, a fin de garantizar la resolución de los problemas de salud de la población.

Tal y como lo señaló la Contraloría General de la República, es necesario que la institución desarrolle una gestión apropiada de la autonomía institucional, así como la administración correcta de los riesgos asociados, en temas de regulación, formación y dotación de especialistas a los centros de trabajo, no obstante, se debe considerar que en la actividad intervienen entes externos a la institución como universidades, colegios profesionales y Ministerio de Salud, que de una u otra impactan la actividad de formación, y como tal la coordinación interinstitucional en un tema medular y relevante para el logro de los objetivos en cuanto a la formación y la permanencia de los médicos especialistas.

Como se ha indicado anteriormente, se requiere de un mayor liderazgo, mejorar la gestión, el control, y que todas las acciones que se emprendan estén fundamentadas en una planificación robusta, de estudios técnicos que den cuenta de las necesidades y sobre todo de una distribución eficaz del recurso humano. Adicionalmente, el impulso de acciones de seguimiento que permita un monitoreo constante de su ejecución por parte de las Gerencias que atiendan las desviaciones que se puedan presentar en el proceso es necesario. Debido a que el tema trasciende las actividades ordinarias de la institución, la coordinación interinstitucional con el Ministerio de Salud, las universidades, así como el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, se constituye en un factor clave, pero sobre todo que priven los intereses de los pacientes sobre otros que puedan estar limitando la resolución definitiva de la problemática.

En conclusión, la falta de acciones precisas, de un seguimiento efectivo, son aspectos que deben atenderse haciendo conciencia del impacto de postergar las decisiones y acciones que por muchos años no se ha tenido la entereza de realizarlo, se requiere de un abordaje claro e integral, disponer de un plan de acción, con metas precisas y tiempos previamente definidos para obtener los resultados que requiere la población, ante el fiel cumplimiento de los derechos constitucionales de los usuarios relacionados con la salud.

Ante estas situaciones, es preciso disponer de un plan de acción que contemple; un procedimiento estandarizado para la gestión de la planificación de los especialistas, que la metodología utilizada para planificar y autorizar las plazas se encuentre en concordancia con los preceptos establecidos por la instancia técnica, que para los efectos de la Institución puede ser la Dirección de Administración y Gestión de Personal. Es preciso que en el plan se contemple que las metodologías de investigación sean homogéneas para la determinación de las necesidades de los especialistas, de igual forma, es necesario revisar la normativa que regula e informa el proceso de formación, a fin de ajustarlas a la realidad y requerimientos actuales.

Aunado a lo anterior, como parte del proceso de distribución de especialistas se debe definir y establecer la capacidad instalada (recurso humano, infraestructura, equipamiento, insumos, etc.) de los centros de salud para que exista una maximización en el uso del recurso humano asignado, pero ofreciéndole a la vez, los requerimientos que necesita el profesional para realizar sus labores. De igual forma, al amparo de la urgencia apremiante que existe en la Institución sobre el faltante del recurso humano especializado, es necesario que se efectúe una valoración de aquellas plazas asignadas a especialistas que están en este momento realizando labores de apoyo administrativo, de tal manera que se les asignen labores asistenciales de conformidad con su especialidad, asimismo, como parte de este análisis, debe revisarse la figura del prorrateo de plazas autorizadas a un perfil diferente al de una especialidad.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

El disponer de una estrategia a nivel institucional para la retención del recurso humano especializado en el que se contemple los ajustes que demanda las nuevas necesidades del entorno a nivel del país y las exigencias que deben considerarse al amparo de la autorización de las leyes recientemente aprobadas en materia salarial del empleado público, se constituye en un tema urgente que debe ser debidamente considerado y sobre todo valorar la importancia de los incentivos para retener al recurso humano. Asimismo, la revisión del marco normativo actual en materia de recursos humanos, disponibilidades y guardias médicas y sobre todo maximizar el uso de la infraestructura en horas fuera de la jornada ordinaria.

Por estas razones, y ante el impacto que tiene este tema en la gobernabilidad de la institución y la vida de los pacientes que están esperando una resolución de sus problemas de salud, se estima conveniente llevar a cabo un replanteamiento e intervención de los principales procesos que se encuentran vinculados con la planificación, formación y distribución de especialistas, así mismo, como parte de este proceso de análisis es pertinente valorar las actuaciones que ha impulsado las Gerencias Médica, Administrativa y el CENDEISSS en cuanto al tema de especialistas y la urgencia en que se encuentra la Institución ante el faltante del recurso humano.

Tal y como se indicó en el inicio del presente documento, su propósito es contribuir en la toma de decisiones y acciones que se requieren a nivel institucional para llevar a cabo una gestión eficiente y eficaz de los recursos y que permita disponer de los médicos especialistas indispensables para que se otorguen en tiempo y forma los servicios de salud a los pacientes, pero sobre todo que se aborde el tema y se impulsen las acciones necesarias para brindar solución al problema.

Realizadas las consideraciones anteriores, se advierte a la Administración Activa sobre los riesgos existentes que presenta el proceso de formación y distribución de médicos especialistas a nivel institucional. Para tales efectos en un **plazo de 1 mes** se efectuará una revisión del avance de las acciones realizadas.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

Lic. Randall Jiménez Saborio MATI
Sub-Auditor

OSC/RJS/EAM/RJM/KASS/LRA/RMRB/lbc

C. Auditoría-1111

Referencia: ID-85813