



ASS-126-2020
29 de octubre de 2020

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se origina en atención al Plan Anual Operativo 2020, del Área de Servicios de Salud y permitió determinar que, en el caso de la Medicina Familiar y Comunitaria, aunque esta especialidad fue conceptualizada como una herramienta estratégica y prioritaria para el fortalecimiento de la atención primaria desde los orígenes del modelo de atención en salud, esto no se ha reflejado a nivel de la Institución.

En este sentido, factores como distribución de especialistas, utilización de plazas y lo relacionado con la asignación de funciones asistenciales han afectado la contribución de la Medicina Familiar, en los primeros niveles de atención.

Al respecto, existe una brecha de dotación de especialistas en Medicina Familiar en el primer nivel de atención, siendo que, de 105 áreas de salud establecidas institucionalmente, únicamente 56 disponen de este recurso humano especializado.

En el tema de la utilización de plazas, aunque se dispone de aproximadamente 192 (clave 22263) un 51 % están siendo ocupadas por otras especialidades como Ortopedia, Anestesia, Ginecología, entre otras y por Medicina General.

Referente a la asignación de funciones se determinó una tendencia a la realización de actividades de predominio administrativo sobre las funciones en escenarios domiciliario y comunitario, lo que estaría ocasionando un desaprovechamiento de su formación holística. No menos importante para la institución el tema económico, en cuanto a los gastos de formación de estos especialistas.

Relevante es señalar que las situaciones descritas representan un riesgo y/o afectación para la institución y la contribución que realizan al sistema de salud.



ASS- 126-2020
29 de octubre de 2020

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD
AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL
SOBRE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
EN LA INSTITUCIÓN
GERENCIA MÉDICA UP 2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en cumplimiento al Plan Anual Operativo 2020, del Área de Servicios de Salud.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión administrativa relacionada con la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en la Institución.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1-Determinar la disponibilidad y distribución de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria a nivel de los centros médicos de la institución.

2-Verificar la utilización de las plazas clave 22263 pertenecientes a Medicina Familiar y Comunitaria en la institución.

3- Verificar la razonabilidad de la definición y ejecución de las actividades asistenciales que realizan los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

ALCANCE

El estudio comprendió la revisión de las siguientes actividades y procesos, disponibilidad de especialistas por direcciones integradas, utilización de plazas disponibles y realización de actividades asistenciales. El período evaluado comprendió del 2019- primer semestre 2020, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.

El estudio se realizó de conformidad con las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

METODOLOGÍA

En cumplimiento a los objetivos propuestos se efectuaron los siguientes procedimientos metodológicos:

Entrevistas y solicitud de información a los siguientes funcionarios.

- Inga. María de los Angeles Gutiérrez Brenes, Directora, Dirección de Proyección de Servicios de Salud
- Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director Ejecutivo de Centro de Desarrollo Estratégico e Información de Salud y Seguridad Social (CENDEISSS).
- Dr. Luis Carlos Vega Martínez, Director Redes Integradas de la Prestación de Servicios de Salud Brunca.
- Dra. María del Rocío Sánchez Montero, Dr. Oscar Villegas del Carpio, Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.
- Dr. Anner Angulo Leiva, Director General del Hospital La Anexión.



- Dra. Krisia Díaz Valverde, Directora General Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez.
- Dra. Priscilla Víquez Jaikel, Directora Área de Salud Zapote- Catedral.
- Dr. Zeirith Rojas Cerna, Director Área de Salud de Coronado.
- Dr. Iván Alberto Brenes Matarrita, Director Médico Área de Salud Los Santos.

Revisión y análisis de los siguientes documentos:

- "Funciones y Actividades del Primer Nivel de Atención" Ministerio de Salud-Caja de Seguro Social Proyecto de Modernización de la CCSS- Consejo Técnico Asesor de Atención Integral a las Personas, 1996.
- "Identificación de la Oferta Instalada en las Sedes de Áreas de Salud, su Clasificación según Complejidad Observada y Propuesta de Reforzamiento" aprobada por Junta Directiva en el artículo N°7 de la sesión 8304 del 4 de diciembre del 2008
- "Fortalecimiento de la Atención Integral a la Persona Adulta Mayor en la Red Nacional de Servicios de Salud y la transformación del Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología, Dr. Raúl Blanco Cervantes, mayo 2017.
- "Una Caja Renovada hacia el 2025" Marco Conceptual y Estratégico para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud de marzo de 2019, (especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria aprobada para conformar el Equipo de apoyo del Nivel Primer de Atención).
- Análisis de Necesidades de formación de Médicos Asistentes Especialistas febrero 2019, Centro de -- Desarrollo Estratégico e Información de Salud y Seguridad Social.
- Sesión de Junta Directiva N°9021 artículo 38°, 07 de marzo de 2019.
- Documento semFYC- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria- Definición Europea de Medicina General/ Medicina de Familia- Descripción de las Competencias Centrales, versión resumida Euroact 2005, WONCA EUROPE publicado en 2007.
- Perfil profesional del Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, diario oficial La Gaceta N°59
- Oficio DE-CENDEISS- 2083-2020 del 18 de agosto del 2020.

MARCO NORMATIVO

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO- DFOE)
- Política para la Formación en Especialidades Médicas (aprobada por la Junta Directiva en la sesión 8582, artículo 6° del 31 de mayo de 2012)
- Política Institucional para la Gestión de las Personas, CCSS.
- Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud del I y II Nivel de Atención" de 2016 aprobado por Junta Directiva en sesión N° 8878, artículo 27 del 8 de diciembre de 2016.

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 N.º 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

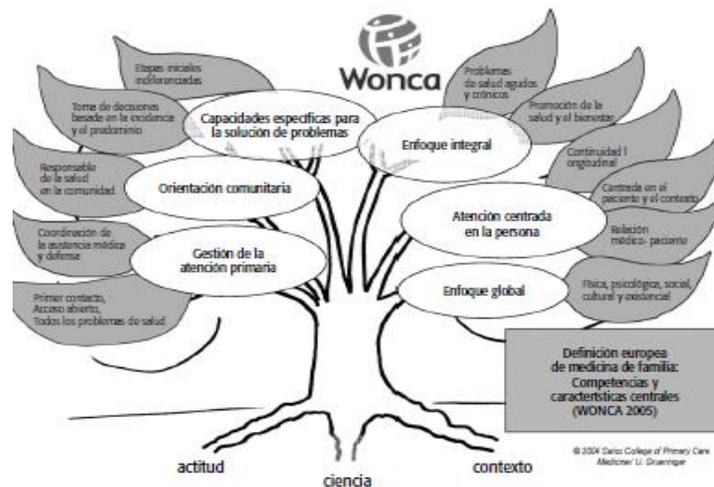
El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios. (...)"

ANTECEDENTES

La Sociedad Europea de Medicina General / Medicina de Familia, WONCA EUROPE, define a la Medicina Familiar y Comunitaria como: *“La disciplina académica y científica con contenidos pedagógicos, investigación, evidencia fundamentada y actividad clínica propias, y es una especialidad clínica orientada a la atención primaria. Normalmente, es el primer punto de contacto con el sistema de atención sanitaria, pues proporciona acceso abierto e ilimitado a sus usuarios y se ocupa de todos los problemas de salud desarrolla un enfoque centrado en la persona, orientado hacia el individuo, su familia y su comunidad. Es responsable de proveer una continuidad longitudinal de la atención, de acuerdo con lo que determinen las necesidades del paciente y cuenta con un proceso específico de toma de decisiones determinado por el predominio y la incidencia de la enfermedad en la comunidad”*

La Medicina Familiar prepara especialistas con un perfil amplio de actividades para responder a los desafíos que deben atender los profesionales en el nivel primario de salud y, en consecuencia, los habilita para responder a funciones diversas como:

- Prestar atención médica a niños, adolescentes, adultos, adultos mayores y gestantes, de manera integral e integrada, involucrando a su familia y comunidad.
- Resolver más del 80% de la consulta en AP, incluyendo: el mantenimiento de salud, patologías en su etapa inicial, control de patologías crónicas, además de problemas del comportamiento, en base a la Medicina Basada en Evidencias.
- Brindar atención y consejería a familias en riesgo o que ameriten esta intervención.
- Manejo de urgencias en Atención Primaria.
- Ejecutar acciones administrativas de acuerdo con la organización de salud pública.
- Participar activamente brindando información necesaria a la población y educación para la salud del individuo, la familia y la comunidad a través de la promoción de salud y prevención de la enfermedad.
- Aplicar el método científico para el diagnóstico y abordaje de los problemas de salud del individuo, su familia y comunidad.
- Desarrollar un modelo de Atención Primaria orientada a la comunidad (APOC).





Aunque existen semejanzas entre este perfil y el propio de cualquier profesional generalista bien formado por una Facultad de Medicina, es preciso puntualizar que la diferencia no está sólo en lo que dichos prestadores realizan, sino fundamentalmente en cómo lo hacen. Así, se sobreentiende que cuando un especialista en Medicina Familiar realiza las acciones anteriormente planteadas, las ejecuta con un estilo diferente al de los profesionales generalistas sin formación de postgrado y a los de otras especialidades.

Algunas de estas diferencias se basan en que sus prestaciones tienen las siguientes características:

- Da respuesta a valores necesidades y expectativas del paciente (centrada en la persona).
- Brinda provisión de atención médica personal en un contexto de intimidad.
- Se adapta a necesidades y conveniencias cambiantes del paciente.
- Realiza visitas domiciliarias.
- Formula planteamientos bio-psico-sociales apropiados al sufrimiento del paciente y a las situaciones de su enfermedad, teniendo en cuenta el contexto familiar (planteamiento familiar).
- Asesora y guía a los pacientes en la complejidad creciente del laberinto de la asistencia médica.

Según datos del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica¹, existen 182 médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Referente al perfil ocupacional de este médico especialista, fue publicado en el diario oficial La Gaceta N°59 del 5 de abril del 2018.

HALLAZGOS

1. SOBRE LA NECESIDAD DE DISPONER DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.

Se determinó que en la institución no se ha logrado alcanzar los objetivos originalmente planteados en el modelo de atención en salud, en cuanto al fortalecimiento de la atención primaria, mediante el recurso humano especializado en Medicina Familiar y Comunitaria.

Esta Auditoría verificó que, a nivel institucional, aunque se dispone de 152² médicos especialistas en Medicina Familiar, existe una brecha en cuanto a la disposición de este recurso humano especializado en las diferentes redes integradas de prestación de servicios de salud.

De acuerdo a la información obtenida, de 105 áreas de salud establecidas a nivel institucional, únicamente 56 de ellas disponen de médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. (en el análisis se consideró al especialista en Medicina Familiar y Comunitaria que se encuentra en plaza 22263)

Asimismo, es importante considerar en el análisis, que la dinámica en cuanto a nombramientos y movilidad de especialistas es constante en la institución.

¹ Listado de médicos activos.

² Datos según planilla de médicos activos al 17 de julio de 2020



CUADRO 1
ÁREAS DE SALUD QUE NO DISPONEN DE
MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
SEGÚN REDES INTEGRADAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, RIPSS
PERÍODO ENERO A JULIO DE 2020, CCSS

NOMBRE DE LA RED INTEGRADA	ÁREAS DE SALUD QUE NO DISPONEN DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	TOTAL DE ÁREAS DE SALUD
RIPSS-HUETAR NORTE	7	8
RIPSS-BRUNCA	4	6
RIPSS-HUETAR ATLÁNTICA	5	8
RIPSS- PACÍFICO CENTRAL	9	12
RIPSS-CENTRAL NORTE	15	26
RIPSS-CENTRAL SUR	14	31
RIPSS-CHOROTEGA	2	14
TOTAL	56	105

Fuente: Planilla institucional (17 de julio-2020) y consulta a RRHH y a centros de salud.

Como se puede observar 56 áreas de salud no disponen de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

En el caso de la RIPSS Huetar Norte solo 1 área de salud dispone de este profesional. En la red integrada Brunca solo 2 áreas de salud y en la Huetar Atlántica se dispone de este especialista únicamente en 5 áreas de salud.

Asimismo, las redes integradas que están conformadas por un número mayor de áreas de salud como es el caso de las RIPSS Central Norte y Sur, presentan una brecha de casi el 50 %.

La Política Institucional para la Gestión de las Personas, en el capítulo 1 Información y Planificación, punto 1.1 Planificación de los Recursos Humanos indica:

“El proceso de planificación en materia de recursos humanos, se desarrollará a través de un enfoque integral, transversal y estratégico, que permita la prestación de los servicios en forma eficaz y continua; a través de una dotación oportuna de funcionarios idóneos, planes de sucesión y de la optimización de los recursos, congruente con los lineamientos institucionales vigentes”.

La misma norma en el Lineamiento 1 señala:

“La CCSS planificará los requerimientos de personal, constituyendo equipos de trabajos equitativos, adecuados y acordes con las necesidades de prestación de servicios de las unidades de trabajo, según su nivel de competencia”

En cuanto a las Estrategias:

1.2. Optimizar el proceso de planificación del recurso humano institucional, a través de directrices, metodologías y criterios técnicos sobre creación, reorganización y distribución de plazas; de forma tal que se permita un mejoramiento en la prestación de los servicios, acorde con la disponibilidad de recursos financieros, materiales y tecnológicos.

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:

(...) que la formación de especialistas se realice 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 (...)

Dentro de las estrategias se señalan:



- 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. (...)"

En cuanto al tema de la formación y dotación de estos profesionales, esta auditoría conoció la información presentada en el "Análisis de Necesidades de formación de Médicos Asistentes Especialistas", presentado a la Junta Directiva en el artículo 38° de la sesión N°9021, celebrada el 07 de marzo de 2019, en donde se establece una brecha de formación de 10 médicos de familia al 2023.

Sobre esta información y los requerimientos en Medicina Familiar y Comunitaria para el 2023, se emitieron algunas observaciones por parte del director Loría Chaves:

(...) El tema es que uno siente que cuando se dice recurso requerido para el 2023, que son las plazas que desde hoy tenemos que empezar a formar así es, hay algunos campos que me preocupan mucho porque por ejemplo en Medicina Familiar Comunitaria yo no sé si se está viendo.

Por ejemplo, aquí se plantea (...) que el recurso para cubrir nuevos proyectos son 48 me dijeron a mí, pero como el reforzamiento del primer nivel de atención, uno pensaría que es un tema que hay que tomar en cuenta, cómo vamos nosotros a evolucionar con el reforzamiento del primer nivel de atención, si le vamos a dar una enorme importancia a eso, uno lo que está viendo es que todas las Áreas de Salud van a necesitar más especialistas para poder contener los hospitales. Entonces, no sé si está viendo a hoy cuando esos nuevos proyectos, nuevas clínicas que van a construir y si eso es suficiente, porque 48 en Medicina Familiar teniendo 104 Áreas de Salud, por ejemplo, uno lo pensaría mucho.

Por su parte el Dr. Roberto Cervantes Rodríguez, Gerente General señala:

(...) una variable más que no está tomada en cuenta aquí que son las Áreas de Salud en este momento aunque reforzamos áreas no tenemos un patrón, para decir que un área reforzada va a tener pediatra, geriatra, médico familiar, eso no lo tenemos todavía y al momento lo hemos ido manejando le damos a esta área de salud un médico familiar, a esta otra le damos un pediatra, pero esa variable en el próximo el año entrante va a hacer que esta brecha aumente." (...)

Sobre esta presentación a Junta Directiva el Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director Ejecutivo del Centro de Desarrollo Estratégico e Información de Salud y Seguridad Social (CENDEISS) aclaró, que el documento "Análisis de Necesidades de formación de Médicos Asistentes Especialistas, febrero 2019, debería 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 consulta efectuada al Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez³, sobre el tema de distribución de estos especialistas indicó:

³ Narrativa del 17 de agosto de 2020.



“(…) La formación de este especialista es muy amplia ya que por su formación y conocimiento laboran en actividades administrativas o bien como Asistentes. Actualmente hay especialistas distribuidos en la Dirección de Compras, Proyecto de Cáncer, Dirección de Farmacoepidemiología, Evaluación de Tecnologías, Presidencia Ejecutiva y también muchos de ellos son buscados por los Directores Médicos para trabajar en proyectos como, por ejemplo; Diálisis Renal y en direcciones de hospitales (…)

Continúa señalando que los convenios con las Universidades regulan el cumplimiento de la formación de los especialistas, pero esto no implica que la distribución se incline por Centro Universitario, sino que depende de la cantidad de las plazas que se distribuyan en la Comisión Técnica de Análisis y Asignación de Especialistas. Asimismo, aclaró que puede ser que se llene la brecha y no se tenga que formar especialistas en Medicina Familiar.

Agrega sobre la formación a nivel regional, que se gestionó en un plan piloto en el 2015 a través de la Región Chorotega y se logró que 16 médicos firmaran por el arraigo que tenían en la zona. Indica que las Universidades hacen el estudio en las regiones sobre la capacidad instalada de docentes y lo comunican al CENDEISSS, pero por el asunto de la pandemia se paralizó y es importante señalar que se está muy incipiente en la Región Pacífico Central, Región Huetar Norte y Región Chorotega.

El Doctor Esquivel Sánchez adiciona que, en el caso de la Comisión Técnica de Análisis y Asignación de Especialistas nombrada por la Gerencia Médica, esta se creó en agosto del 2018 y es la que define la distribución de especialistas, mediante la cantidad de médicos que se egresan, toda vez que al CENDEISSS le compete la formación académica de los mismos a través de los convenios interinstitucionales suscritos con las Universidades. Parte de la metodología de distribución que se implementó a partir del 2019 consiste en que la Gerencia Médica y la Dirección de Proyección de Servicios de Salud convocan a talleres a los Directores de Hospitales y a los Directores de Red de Servicios de Salud para construir la distribución de los especialistas. Los talleres se realizan 2 veces al año.

Sobre el mismo tema de la dotación y distribución de los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, se consultó al Dr. Luis Carlos Vega Martínez, Director Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y Director Regional Redes Integradas de la Prestación de Servicios de Salud Brunca, y señaló al respecto:

“(…) El propósito fundamental al disponer de este recurso en el Primer Nivel de Atención se basa en la visualización de que estos especialistas puedan funcionar como un “filtro” en el proceso de derivación de los usuarios hacia otros niveles de atención, según corresponda, principalmente a los hospitales de la red asistencial.

Adicionalmente, fomentarían los mecanismos de coordinación que eventualmente podrían significar un impacto en reducción de las listas de espera, ya que el primer nivel tendría un mejor nivel de resolución y la derivación de los pacientes sería para casos que definitivamente no se puede atender y resolver en el Primer Nivel de Atención. A lo anterior se le puede llamar “gestión clínica de casos” y pretende evitar el colapso del sistema de salud con su contribución positiva en la reducción de las listas de espera. Esto favorece la trazabilidad del paciente y disminuye la fragmentación de la atención.

En este momento los médicos están obligados a ir a diferentes regiones por el Servicio Social Obligatorio, no obstante, posterior a finalizar su periodo de servicio social, no hay certeza de que enviará a otro médico especialista para que continúe con la oferta de servicios.

La formación regionalizada de los médicos especialistas contribuiría a lograr un grado de adherencia y arraigo en las diferentes zonas, con médicos de las diferentes regiones, con lo cual se brindaría una cobertura de forma permanente. Es importante considerar las limitaciones y los potenciales en el modelo de formación.

Es importante analizar las brechas existentes, e identificar acciones que puedan contribuir a solventarla, para evitar casos como la que se tiene en la región Brunca, en donde se dispone de 4 especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria distribuidos de la siguiente manera:



- 1 hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla Programa de Diálisis Peritoneal
- 1 hospital Ciudad Neilly Programa de Diálisis Peritoneal.
- 1 área de Salud Pérez Zeledón en actividades de organización de los 20 EBAIS adscritos
- 1 área de Salud de Buenos Aires en atención directa.

En el caso de esta región es importante analizar el alcance, el costo – beneficio en donde, es más productivo para el sistema disponer de 1 especialista que gestione y organice la prestación de la atención en todos los EBAIS del área de salud de Pérez Zeledón que es la más grande y concentra la mitad de la población de la región Brunca, ya que son aproximadamente 157 mil habitantes en 20 EBAIS, que disponerlo a la atención directa de pacientes, ya que evidentemente la demanda superará considerablemente la oferta. Caso contrario, se presenta en otras regiones, en donde se ha desarrollado un programa regionalizado de formación de médicos especialistas en Medicina familiar y Comunitaria con gran éxito, ya que existe arraigo por parte de los médicos de la zona, además de contar con capacidad instalada regionalmente para la formación de los especialistas (...)

El Dr. Anner Angulo Leiva, Director General del Hospital La Anexión indica:

“(...) en el caso del médico de familia es importante que se forme regionalmente, esto facilita la atención de los usuarios, porque el especialista conoce los factores epidemiológicos y los factores condicionantes que podrían estar influyendo en la situación de salud del usuario. Además, esto también contribuye a que el especialista se quede laborando en el lugar donde tiene arraigo (...)

La Dra. Priscilla Víquez Jaikel, Directora a.i del Área de Salud Zapote- Catedral indicó sobre los aspectos de dotación de estos especialistas: (...)

“(...) los médicos salen con una formación hospitalaria predominantemente, por lo que no desean quedarse en los primeros niveles de atención, sino más bien cuando egresan de la especialidad hacen lo posible por volver a un hospital.

Envían a un médico por contrato de retribución y cuando finaliza se va y deja una agenda de consulta ya hecha que luego hay que cubrir. También sucede esto cuando a los 3 meses de encontrarse cumpliendo el contrato de retribución ganan el lugar para una sub- especialidad y también se van. En el caso de servicio social es parecido, terminan el año obligatorio y se van para otros centros médicos (...).

De acuerdo a información facilitada por el Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, oficio DE-CENDEISSS- 2083-2020 del 18 de agosto del 2020, ingresaron a la especialidad durante el período 2019 -2020 un total de 26 médicos (convenios UCR y UCIMED) con finalización de residencia según el siguiente orden: 2021: 1 especialista, 2023: 7 especialistas y 2024: 18 especialistas.

Por otra parte, la misma nota señala que para el período 2019-2020 se distribuyeron en los establecimientos de salud un total de 20 especialistas ya sea por Contrato de Retribución o por Servicio Social incluyendo una profesional que está cursando la segunda especialidad.

En revisión efectuada a la distribución mencionada en dicho oficio, y comparando con la ubicación al momento de este informe, de los 20 especialistas que egresaron 12 se encuentran ubicados en Áreas de Salud, de los restantes 8, seis se asignaron a hospital y 2 se encuentran en unidades administrativas y no todos los casos la dotación original se mantiene.

Referente a la Comisión Técnica Gerencial para la Distribución de Especialistas conformada en 2018⁴, se le encomendó “*el análisis de los resultados de los estudios técnicos que realiza la Dirección de Proyección de Servicios de Salud en conjunto con las proyecciones y situaciones de especialistas que tiene el CENDEISSS y la necesidad operativa que se presenta en el despacho de la Gerencia Médica, de manera que en conjunto se prioricen las necesidades Institucionales, prevaleciendo siempre el interés público e*

⁴ GM-MDA-11620-2018/7 de setiembre de 2018



Institucional de garantizar la prestación de los servicios de salud. Es así como para garantizar el uso eficiente, eficaz, efectivo y equitativo de los recursos esta comisión estará conformada por un representante de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, CENDEISSS, Recursos Humanos de la Gerencia Médica y un Asesor Médico responsable y coordinador de la comisión.

Según lo descrito en las Minutas de los Talleres de Asignación de Especialistas que efectúa la Comisión Técnica, se definen las plazas a ofertar por parte de la Gerencia Médica y se toma en consideración los insumos cualitativos y cuantitativos de diferentes dependencias, como Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Dirección de Red de Servicios de Salud, Dirección Ejecutiva y Sub área de Posgrados y Campos Clínicos del CENDEISSS.

El objetivo de los talleres es “presentar la propuesta de distribución de médicos especialistas y realizar un análisis en conjunto entre la comisión y cada una de las direcciones médicas con el fin de poder ubicar el nuevo recurso humano especializado en los centros que más lo requieran de una manera ordenada y justa”.

1.1 SOBRE LA UBICACIÓN DE LAS PLAZAS EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Otro factor para tomar en cuenta es la ubicación de las plazas con clave 22263. De acuerdo a la información obtenida, se dispone de 192 plazas en la institución, las cuales se encuentran distribuidas como se muestra en el siguiente cuadro. *(tomando en cuenta como se mencionó anteriormente, que la dinámica de nombramientos y plazas es muy constante, así como por la situación sanitaria actual pudiera haber cambiado en alguna proporción los datos numéricos).*

UBICACIÓN DE PLAZAS DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, PERÍODO ENERO A JULIO 2020, CCSS

TOTAL DE PLAZAS	ÁREAS DE SALUD	HOSPITALES	OTRAS DEPENDENCIAS
192	126	56	10

Fuente: Planilla médicos activos/ julio 2020.

De la información anterior, se observa que a nivel de áreas de salud se encuentran 126 plazas un 66% de la totalidad, el 29% se localiza en centros hospitalarios lo que corresponde a 56 plazas y un 5 % que son 10 plazas, en otras dependencias de corte administrativo.

Lo anterior, lleva a la interrogante de que si hay plazas suficientes como para dotar a cada área de salud de un especialista en Medicina Familiar y no es lo que sucede a nivel de la institución, otros factores intervienen, como lo es la utilización de estas plazas 22263.

Asimismo, no queda claro, si el aporte de la Comisión Técnica de Distribución de Especialistas y las decisiones que se toman de acuerdo a las necesidades evidenciadas en las redes integradas de salud, tienen algún impacto o se consideran finalmente, para la dotación de los médicos de familia.

1.2 DE LA UTILIZACIÓN DE PLAZAS 22263 ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.

De las 192 plazas clave 22263, 94 son utilizadas para Medicina Familiar lo que representa un 49%, el restante 51% están ocupadas por otras especialidades como Anestesia, Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Ortopedia, Urología, Oftalmología entre otras y por Medicina General.

En el caso de las plazas utilizadas por Medicina General es una de las situaciones que prevalece en áreas de salud de primer y segundo nivel, siendo inclusive que todas las plazas adjudicadas, estén esta condición.



Otro ejemplo; es el caso del centro hospitalario regional, que a nivel de la institución dispone del mayor número de plazas 12 a saber, sin embargo, únicamente 1 de ellas es ocupada por la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria.

El documento “Una Caja Renovada hacia el 2025” establece en el capítulo II Planeamiento Estratégico Institucional, punto C Estrategias y Lineamientos Estratégicos al año 2025, C.1.Estrategias y lineamientos estratégicos desde la perspectiva de los usuarios:

3. Aumentar la capacidad resolutive del primer y segundo nivel de atención

Implementar un programa de formación en servicio que eleve el perfil académico del médico general del EBAIS; y aprobar la obligatoriedad de poseer un postgrado o una especialidad clínica en Medicina Familiar y Comunitaria para ocupar dicho puesto.

En el mismo documento; se indica como parte de las acciones a desarrollar:

Acciones dirigidas a mejorar la capacidad resolutive de la red de servicios, con énfasis en el primer y segundo nivel de atención:

Establecimiento de una política de personal que establezca como requisito el poseer un postgrado o una especialidad en medicina familiar y comunitaria, a partir del año 2015, para ocupar el puesto de médico en los EBAIS.

El documento “Identificación de la Oferta Instalada en las Sedes de Áreas de Salud, su Clasificación según Complejidad Observada y Propuesta de Reforzamiento” aprobada por Junta Directiva en el artículo N°7 de la sesión 8304 del 4 de diciembre del 2008 indicó, en lo referente a los requerimientos para la “Propuesta de Perfiles de Complejidad según tipo de Área de Salud y tipo de sede de EBAIS con visión a largo plazo” que se requería de la dotación de recurso humano especializado en Medicina Familiar y Comunitaria para las Áreas de Salud tipo 1,2 y 3, y de acuerdo a la brecha identificada en ese momento se señaló: “*Medicina Familiar: Esta especialidad es la que presenta mayor necesidad de recurso humano en la totalidad de áreas del país*” (el énfasis y subrayado es nuestro).

La propuesta institucional “Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud del I y II Nivel de Atención” de 2016 aprobado por Junta Directiva en sesión N° 8878, artículo 27 del 8 de diciembre de 2016, cuyo propósito se ubicó en mejorar las condiciones sanitarias de los habitantes de las distintas regiones del país, mediante la consolidación del Modelo de Prestación en las unidades del primer nivel, también identifica esa necesidad de dotación.

El análisis se basó en considerar los principales aspectos de gestión, socioeconómicos, demográficos, epidemiológicos y de otros indicadores que influyen en las condiciones de salud de sus pobladores, a fin de completar los recursos faltantes, según los perfiles de complejidad Institucional y desarrollar niveles intermedios reforzados con intervenciones de salud. Lo anterior, en miras de disminuir la brecha existente, mejorar la oferta y capacidad resolutive y lograr una mejora sustancial en la oportunidad de atención para el usuario.

Asimismo, el documento “Fortalecimiento de la Atención Integral a la Persona Adulta Mayor en la Red Nacional de Servicios de Salud y la transformación del Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología, Dr. Raúl Blanco Cervantes, mayo 2017” consideró a los especialistas en Medicina Familiar como parte de los recursos para atender a esta población vulnerable en 34 áreas de salud. Algunas de estas; Carpio- León XIII, Aguas Zarcas, Limón, Pavas y Golfito.

Esta auditoría procedió a consultar a algunos directores médicos sobre las situaciones que se presentan en lo relacionado a la utilización de plazas.



La Dra. Priscilla Víquez Jaikel, Directora Médica a.i del Área de Salud Zapote -Catedral indica:

(...) en relación a las plazas no existe un control porque se crean plazas para servicio social que luego quedan desocupadas y hay que llenarlas con médicos generales. En nuestro caso desde hace aproximadamente 4 años se publican las plazas y los únicos especialistas que desean venir a trabajar a un segundo nivel son los que están próximos a pensionarse. Por esta razón hay que ocupar esas plazas y sustituir con la especialidad que se pueda, influye mucho que los especialistas también solicitan medios tempos y como no se puede acceder a esa petición, se van (...)

Dentro de las causas que intervienen en la dinámica de la distribución de especialistas en Medicina Familiar y la utilización de las plazas se consideran, por ejemplo; que ya ubicados los especialistas conforme los términos del Contrato de Retribución o de acuerdo a la obligatoriedad del Servicio Social, renuncien, soliciten traslado a otros centros médicos o salden el compromiso del contrato.

Aunado a lo anterior, se debe considerar los nombramientos de otras especialidades en plazas de Medicina Familiar, situación evidenciada en los centros hospitalarios de mayor complejidad, en donde se prefiere sustituir especialidades con alta demanda como Ortopedia, Ginecología, Medicina Interna, Oftalmología; Dermatología, entre otras y disminuir las listas de espera.

Por otra parte, estos especialistas podrían poseer al menos otra especialidad o sub - especialidad, siendo contratados en los centros médicos para desarrollar esas opciones y no la Medicina Familiar; como se verificó en prueba realizada en 6 establecimientos de salud, donde dichos especialistas se encuentran en plaza de medicina familiar, pero ejerciendo su segunda especialidad, Aunado a lo anterior, en el caso de haber hecho énfasis administrativo, se decantan por esos puestos.

Esta situación termina afectando el análisis y distribución original que se realiza mediante la Comisión de Análisis y Distribución de Especialistas en los talleres de validación que se efectúan con los directores regionales y directores médicos de áreas de salud y hospitales.

2. DE LAS FUNCIONES QUE REALIZAN LOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR

Se determinó que, en la generalidad de la institución, el rol de trabajo que desempeñan los médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria va a depender del nivel de atención en el que se encuentren ubicados y de la asignación de funciones.

Así las cosas, aunque se disponga de este recurso humano especializado, podría ser que dentro de sus actividades asistenciales no se incluya brindar atención fuera del escenario de salud, brindar Consulta Externa propiamente de la especialidad, ni participe de algún programa de atención de salud específico y más bien asista únicamente en funciones de orden administrativo.

La Sociedad Europea de Medicina General / Medicina de Familia, WONCA EUROPE, define a la Medicina Familiar y Comunitaria como:

“La disciplina académica y científica con contenidos pedagógicos, investigación, evidencia fundamentada y actividad clínica propias, y es una especialidad clínica orientada a la atención primaria. Normalmente, es el primer punto de contacto con el sistema de atención sanitaria, pues proporciona acceso abierto e ilimitado a sus usuarios y se ocupa de todos los problemas de salud desarrolla un enfoque centrado en la persona, orientado hacia el individuo, su familia y su comunidad. Es responsable de proveer una continuidad longitudinal de la atención, de acuerdo con lo que determinen las necesidades del paciente y cuenta con un proceso específico de toma de decisiones determinado por el predominio y la incidencia de la enfermedad en la comunidad”

El perfil profesional del Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria publicado en el diario oficial La Gaceta N°59 señala en el Capítulo I Disposiciones Generales y Definiciones:



Artículo 1.a La Medicina Familiar y Comunitaria es una especialidad dedicada a brindar cuidados, centrados en la persona en su contexto familiar y comunitario de forma continua, independientemente de su edad, sexo, condición socioeconómica o de salud, integrando en el proceso de atención los factores físicos, psicológicos, sociales, culturales y asistenciales que contribuyen al proceso salud-enfermedad en pro de los sistemas de salud.

Artículo 4º—Integra y coordina grupos de trabajo relacionados con su especialidad en su departamento o servicio, intra e interinstitucionales, así como intersectoriales.

Artículo 9º—El Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria está capacitado para brindar, de manera integral, integrada, continua y especializada, la atención a toda aquella persona que se presente con una afección aguda o crónica de su estado de salud, desde la perspectiva del Individuo y la familia, partiendo de esta como una unidad de atención, en el contexto de su comunidad. Fomenta el trabajo en equipo transdisciplinario y la gestión intersectorial de los problemas de salud de la persona y su familia.

El documento “Funciones y Actividades del Primer Nivel de Atención” Ministerio de Salud-Caja de Seguro Social Proyecto de Modernización de la CCSS- Consejo Técnico Asesor de Atención Integral a las Personas, 1996 señala:

“Uno de los aspectos necesarios para implementar la Readecuación del Modelo de Atención, es la definición del perfil funcional del equipo de salud del primer nivel, entiéndase EBAIS y los Equipos de Apoyo”.

El mismo documento en el capítulo 6 Responsabilidad por actividad y tipo de personal, define en las matrices establecidas por programa de atención, los niveles de responsabilidad en los diferentes escenarios, “*considerando al Médico de Familia como parte del equipo de salud*”

Según el Marco Conceptual y Estratégico para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud de marzo de 2019, la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria fue aprobada para conformar el Equipo de apoyo del Nivel Primer de Atención (Recuadro 8 – página 72) y realizarían las siguientes funciones:

Ejecutar acciones en los Escenarios Comunitario, Domiciliar, Educativo y Laboral (EFES)

- Diseñar y ejecutar proyectos de educación para la salud a la población.
- Diseñar y ejecutar proyectos para contribuir a entornos saludables en coordinación con otras instituciones responsables a nivel local.
- Velar por la continuidad de la atención de la población, mediante la articulación de los servicios y la canalización de las personas en la Red de Servicios de Salud.
- Promover procesos de participación social, que permitan el involucramiento de diferentes actores sociales desde el análisis, planificación, ejecución y evaluación de acciones a ejecutar a partir de las necesidades detectadas.
- Ejecutar acciones para la atención directa a las personas en los escenarios de servicios de salud.
- Identificación de las Problemas y Necesidades de Área de Salud para orientar la toma de decisiones y el proceso de planificación local (Análisis de Situación de Salud)
- Participar en la elaboración del plan anual operativo y propuesta presupuestaria, según los lineamientos institucionales vigentes.
- Realizar el monitoreo y evaluación de la prestación de los servicios de salud para adecuar y reorientar las acciones
- Realizar el registro, consolidación y análisis de la información pertinente para el sistema de información en salud.
- Coordinar la ejecución de las operaciones, los programas y proyectos institucionales.

Desarrollar planes de mejora del desempeño en respuesta a los resultados de la evaluación de la prestación de servicios de salud.

- Desarrollar investigaciones operativas a fin de orientar los procesos de atención.



- Brindar apoyo técnico, supervisión capacitante, educación permanente y evaluación al personal del Área de Salud.
- Ejecutar las intervenciones técnicas definidas para la atención de las personas en el Nivel de Atención correspondiente, según el escenario y tipo de atención.

En relación con el rol de estos especialistas, se consultó a funcionarios en puestos estratégicos y a directores médicos de áreas de salud y hospitales:

Ingeniera. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora Dirección de Proyección de Servicios de Salud

(...) Este especialista no es para hospital es para que desempeñe funciones en un primer nivel de atención, por el perfil de formación. Desde un primer nivel de atención puede ofrecer contención a los pacientes, para que no lleguen a un hospital, en el sentido de que se pueda brindar una atención integral con un factor de detección temprana, y así se garantice un mejor abordaje del nivel de salud al usuario, y se prevengan complicaciones como, por ejemplo; el caso de los pacientes diabéticos. También se evitan internamientos innecesarios, entre otros aspectos (...)

Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez Director Ejecutivo del Centro de Desarrollo Estratégico en Información y Salud y Seguridad Social (CENDEISSS):

(...) Ellos son muy buenos en un Primer Nivel, en un Segundo nivel o en la parte administrativa, son muy buenos por el amplio conocimiento que tienen, ya que son resolutivos, como por ejemplo en tele consulta, no obstante, si bien es cierto si un Primer Nivel está satisfecho, el especialista puede pasar a otro nivel (...)

Dra. María del Rocío Sánchez Montero, Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Salud:

(...) Estos especialistas tienen una formación muy diferenciada, tienen capacidad para dar seguimiento a casos difíciles, pueden realizar coordinaciones expeditas, efectuar análisis de referencias y por la posición privilegiada en cuanto a esa formación, pueden ubicarse podría decirse que, en cualquier nivel, realizando una adecuada asignación de labores.

Si es trascendental la asignación clara de funciones en niveles intermedios, no con funciones administrativas puras, pero en lugares estratégicos de un tercer nivel pueden contribuir mucho. Y esto es importante si se considera que no existe en la institución un segundo nivel ambulatorio diferenciado (...)

Dr. Oscar Villegas del Carpio, Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Salud:

(...) El especialista en Medicina Familiar es un médico diseñado para trabajar en equipo fuera del escenario en salud, es un especialista clínico no administrativo, que puede abordar con gran éxito el escenario familiar y comunitario, por su formación bio-psico- social (...)

Dra. Krisia Díaz Valverde, Directora General Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez:

(...) Funcionan muy bien en ciertos procesos depende del lugar en donde se les ubique, porque tienen más dedicación e integralidad para valorar los pacientes. Es importante definirles claramente las funciones (...)

Dr. Anner Angulo Leiva, Director General Hospital La Anexión:

(...) El especialista en Medicina Familiar y Comunitaria es un enlace o puente entre el primer nivel de atención y el especialista. En funciones administrativas puede ser muy valioso por la visión holística que tiene ya que puede redireccionar los recursos para un mayor aprovechamiento, valorando los subsistemas de la atención de salud. Sin embargo; considero que mantener a un especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en una serie de comisiones, por ejemplo; es un desperdicio ya que es un profesional muy caro y que puede aportar con su visión desde otros escenarios, básicamente debería estar un 80 % en atención directa y un 20 % en apoyo administrativo (...)



Dr. Zeirith Rojas Cerna, Director Área de Salud de Coronado:

(...) que un especialista en Medicina Familiar se mantenga en un centro hospitalario y únicamente en funciones administrativas es un error conceptual (...)

Dr. Iván Alberto Brenes Matarrita, Área de Salud Los Santos:

(...) No tiene sentido ubicar un especialista de éstos en un EBAIS ni tampoco asignarle funciones como médico administrativo, es muy importante definirle la asignación de actividades, ya que es un enlace entre niveles muy capacitado (...)

Dra. Priscilla Víquez Jaikel, Directora a.i Área de Salud Zapote-Catedral:

(...) La naturaleza de esta especialidad es apoyar la gestión de la medicina general desde un primer nivel de atención, para beneficio del usuario y que se traslade al especialista de un centro hospitalario, únicamente al usuario que realmente lo necesita (...)

Referente a las funciones que realizan estos especialistas y de acuerdo a consulta efectuada a directores de hospitales y áreas de salud, estos profesionales participan en la valoración o filtro de referencias para otras especialidades, brindan atención directa a usuarios en EBAIS, desarrollan labores en programas especiales y efectúan actividades propiamente administrativas, en puestos de asistencia a directores y jefaturas médicas, estando a cargo de procesos de planificación y gestión específicos.

En el caso de efectuar labores en programas especiales, podrían ser de coordinación o participar directamente en escenarios comunitarios mediante en la atención domiciliar (adultos mayores no ambulatorios), seguimiento a pacientes con Enfermedad Crónica de difícil manejo en EBAIS, programa de diálisis peritoneal, clínica de úlceras, clínica de dolor y cuidado paliativo, hospital de día, red de atención domiciliar en hospitales generales.

Por otra parte, en el tema de las funciones que realizan estos especialistas en la institución es relevante indicar que según consulta efectuada a planilla de médicos activos con plazas 22263⁵ (Medicina Familiar y Comunitaria) de las 94 plazas que efectivamente están siendo ocupadas por especialistas en esa rama, 22 de ellas están en puestos administrativos como directores de hospital y áreas de salud, jefaturas en diferentes categorías y médicos evaluadores en el nivel central, esto representa un 23%.

Dentro de las posibles causas que han intervenido en el rol que estos profesionales desempeñan en la institución, está la ubicación de estos especialistas en niveles hospitalarios, donde desempeñan labores primordialmente administrativas, ya sea asistiendo en las direcciones médicas con determinados procesos, realizando labores asistenciales en ciertas especialidades (por ejemplo; ginecología, medicina interna) o gestionando programas que podrían no necesariamente requerir el aporte de la medicina familiar y comunitaria.

Aunado a lo anterior, si son ubicados en un primer nivel de atención y las funciones asignadas también son de corte administrativo, no se le otorga prioridad a aquellas labores asistenciales del escenario domiciliar y comunitario y se prioriza en asignarles, por ejemplo; la valoración de referencias en Consulta Externa.

Lo anterior, ocasiona que este profesional no desarrolle en forma equilibrada las funciones establecidas en su perfil y se decante por realizar actividades administrativas, lo que se contrapone a su enfoque o naturaleza de formación y termina desfavoreciendo el aporte de esta especialidad al modelo de atención que caracteriza la oferta de atención institucional.

Considera esta auditoría que, siendo el eje central de la Medicina Familiar y Comunitaria, brindar cuidados centrados en la persona desde su contexto familiar y comunitario con un enfoque bio-psico social, no es justificable que estos especialistas sean asignados a funciones primordialmente administrativas, ya que se

⁵ Julio 2020.



estaría desaprovechando la habilidad y el conocimiento derivado de la formación, así como se estaría en contraposición a las actividades que se han definido en su perfil ocupacional, cuyas funciones descritas tienen un componente mayoritario orientado a brindar una atención en el escenario familiar y con énfasis comunitario.

Desde esta perspectiva, no se refleja a nivel de la institución que en el caso de esta especialidad médica se realice un aprovechamiento efectivo de la formación diferenciada y holística de este profesional.

Lo anterior desvirtúa los principios medulares de su formación académica y por ende no contribuye al marco de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, como fue concebido originalmente en el modelo de atención institucional.

CONCLUSIONES

La Medicina Familiar y Comunitaria es una especialidad clínica orientada a la atención primaria. Normalmente, es el primer punto de contacto con el sistema de atención sanitaria, pues proporciona acceso abierto e ilimitado a los usuarios y se ocupa de los problemas de salud mediante un enfoque centrado en la persona, su familia y comunidad.

Considera esta Auditoría que, en el caso de la especialidad Medicina Familiar y Comunitaria, aunque fue conceptualizada como una herramienta estratégica y prioritaria, para el fortalecimiento de la atención primaria, desde los orígenes del modelo de atención en salud esto no se ha reflejado a nivel de la Institución.

En este sentido, factores como distribución de especialistas, utilización de plazas y lo relacionado con la asignación de funciones han afectado el aporte de la Medicina Familiar en los primeros niveles de atención.

Al respecto, existe una brecha de dotación de especialistas en Medicina Familiar en el primer nivel de atención, siendo que, de 105 áreas de salud establecidas institucionalmente, únicamente 56 disponen de este recurso humano especializado.

En el tema de la utilización de plazas, aunque se dispone de aproximadamente 192 (clave 22263) un 51 % están siendo ocupadas por otras especialidades como Ortopedia, Anestesia, Ginecología, entre otras y por Medicina General.

Referente a la asignación de funciones se determinó una tendencia a la realización de actividades de predominio administrativo sobre las funciones en escenarios domiciliario y comunitario, lo que estaría ocasionando un desaprovechamiento de su formación holística. No menos importante para la institución el tema económico, en cuanto a los gastos de formación de estos especialistas y la contribución que realizan al sistema de salud.

RECOMENDACIONES

1. AL DR. MARIO FELIPE RUIZ CUBILLO, GERENTE MEDICO O QUIEN OCUPE EL CARGO.

RECOMENDACIÓN 1

1. Considerando que los resultados del estudio evidencian que una de las estrategias definidas por la Institución, para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, es disponer de la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria en el primer nivel de atención, proceder a revisar las brechas existentes de este recurso humano especializado y establecer los mecanismos necesarios a fin de cubrir los requerimientos detectados.



Plazo de atención: 6 meses a partir del recibo de este informe

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, la Gerencia Médica deberá remitir a la Auditoría Interna el estudio que demuestre la brecha de necesidades de formación de Médicos Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

RECOMENDACIÓN 2

2. En cuanto a la utilización de plazas con clave 22263 de Medicina Familiar y Comunitaria que están ocupadas por otras especialidades y en Medicina General, se realice una revisión para que estas plazas sean utilizadas por la especialidad para la cual fueron creadas, excepto en aquellos casos excepcionales que sean autorizados por Junta Directiva u otra unidad competente.

Referente a las labores asistenciales de los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, cuyo enfoque fundamental de formación es bio psico social, llevar a cabo las acciones técnicas procedentes, a fin de que estos profesionales les sean asignadas actividades acordes al perfil ocupacional definido, con el propósito de que brinden una atención de salud de calidad a partir de sus conocimientos técnicos y su visión holística.

Plazo de atención: 8 meses a partir del recibo de este informe

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, la Gerencia Médica deberá remitir a la Auditoría Interna, un informe para resolver la utilización actual de las plazas y las acciones procedentes en lo cuanto a la asignación de funciones de estos especialistas.

COMENTARIO DE INFORME

De conformidad con el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, se procedió a comentar los resultados del estudio el de 2020, mediante el sistema de video llamada (plataforma Teams), con el Lic. Gilberto Alonso León Salazar, Asesor de la Gerencia Médica el miércoles 28 de octubre de 2020.

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

Dra. Rebeca Guillén Hidalgo
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE ÁREA

RGH/EAM/

Referencia: Id (41599)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr
