



Faltante de especialistas en los hospitales requiere de intervención de la Caja en modelo de formación

Lunes 08 Julio de 2019. La posibilidad de regionalizar la formación de especialistas médicos así como revisar el modelo de atención en salud y el acuerdo de huelga de residentes del año 2010 son algunas de las solicitudes que realiza la Defensoría de los Habitantes a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) ante la situación de formación, dotación y distribución de especialistas médicos en los servicios de salud.

El estudio se hizo a partir de la constante recepción de denuncias por los plazos irracionales y/o desproporcionados que deben esperar las y los habitantes para ser atendidos o intervenidos quirúrgicamente, debido a diferentes causas (falta de especialistas o su deficiente distribución, inadecuada gestión del recurso humano, falta infraestructura y/o equipo, entre otras). Estas listas de espera se evidencian especialmente a nivel de servicios finales como cirugías y consulta externa; así como a nivel de servicios intermedios como los de apoyo diagnóstico tales como los ultrasonidos o exámenes de TAC, entre otros.

En el proceso de la investigación, la Defensoría tuvo acceso a informes de la Gerencia Médica de la CCSS, del CENDEISSS y del Ministerio de Salud. Asimismo, sostuvo encuentros con actores claves, aplicó encuestas a médicos que optaron por la residencia médica en el año 2017; y analizó documentación y normativa relacionada.

Como resultado, la Defensoría realiza una serie de observaciones, entre ellas:

-De acuerdo con los estudios de capacidad instalada que ha realizado la CCSS para la formación de especialistas, y que se realizan en hospitales nacionales, especializados, regionales y periféricos, se evidencia que en algunas especia-

lidades dicha capacidad no está siendo utilizada en su totalidad, particularmente en hospitales regionales y periféricos. Considera la Defensoría que es necesario efectuar un estudio de actualización de la capacidad instalada actual, el uso dado, y los requerimientos necesarios para ser más eficiente. (*Ver cuadro adjunto)

- Revisar el modelo de atención en salud, dándole prioridad al primer nivel de atención; por tanto visualizar en las necesidades de recurso humano la especialidad en medicina familiar o comunitaria, como un recurso que tendrá mayor capacidad resolutive en el primer nivel de atención.

- De la información recopilada se desprende que no existen regulaciones sobre la repartición de los campos clínicos entre las universidades formadoras de especialistas médicos.

- Estudiar jurídicamente el acuerdo para el cese de la huelga de residentes médicos del año 2010; de manera que se ajusten los montos a la realidad del costo de la formación. Actualmente los residentes que no cumplan con el tiempo establecido en el contrato vigente están obligados a pagar tres millones, cuando el monto por año de formación es de 10 millones. Para la Defensoría, la CCSS debería de explorar otras consecuencias que, aunados al pago de la indemnización, signifiquen para el profesional una justificación para valorar no retirarse de la seguridad social y ofrecer sus servicios profesionales al asegurado, fin último de formación.

- La CCSS debe actualizar anualmente los estudios de “Determinación de Necesidades de Médicos Especialistas”.

- Con respecto al Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), considera la Defensoría que este debe implementar un sistema de información, preferiblemente automatizado, que garantice la actualización constante de los cambios de plazas y de establecimientos de salud que realicen los residentes. Asimismo, definir una estrategia para la coordinación con las universidades privadas que se incorporarán en la formación de especialistas médicos.

- En cuanto al Ministerio de Salud, la Defensoría constató que carece de políticas nacionales de recursos humanos en general, y tampoco cuenta con una

política específica para la formación y distribución de especialistas médicos. Razón por la cual urge a la entidad definir políticas en recursos humanos, - y en el caso específico-, políticas públicas y sus respectivas acciones en materia de formación, dotación y distribución de especialistas médicos tomando como base las estrategias desarrolladas por la OPS en esta materia para el acceso universal a la salud.

-También, para la Defensoría el Ministerio de Salud debe elaborar un estudio en coordinación con los prestadores de servicios de salud públicos y privados, sobre las necesidades país de especialidades médicas y definir políticas y líneas de trabajo al respecto.

*Última proyección elaborada por la CCSS sobre necesidades de médicos especialistas realizada en el año 2016 donde se muestran las brechas al año 2020 de médicos especialistas según especialidad. Fuente Cendeiss:

ESPECIALIDAD	Brecha (FALTANTE)
Anestesiología y recuperación	-130
Ginecología y Obstetricia	-87
Psiquiatría	-67
Medicina Interna	-66
Medicina de Emergencias	-47
Oftalmología	-39
Neonatología	-39
Pediatría	-34
Otorrinolaringología	-22
Urología	-19
Radiología e Imágenes Médicas	-17
Ortopedia y traumatología	-15
Medicina Paliativa adulto	-12
Dermatología	-11
Cirugía General	-7

Cir. Plástica y Reconstructiva	-7
Oncología Quirúrgica	-5
Cirugía de Tórax	-4
Medicina Física y Rehabilitación	-4
Nefrología	-4
Medicina Nuclear	-4
Alergología	-3
Proctología	-3
Cirugía de Tórax y Cardiovascular	-2
Inmunología Clínica Médica	-2
Neumología	-1
Hemodinamia (Programa Atención Patología Cardiovascular)	-4
Anomalías congénitas cardíacas (Programa Atención Patología Cardiovascular)	-2
Laringología	-3
Andrología (Plan atención Pareja infértil)	-2
Medicina Reproductiva (Plan atención Pareja infértil)	-1
Medicina Paliativa Pediátrica	-1
Genética (Plan atención Pareja infértil)	-1

Oficina de Prensa

Defensoría de los Habitantes