



Al contestar refiérase a: **ID-113918**

AS-ASALUD-0054-2024

17 de mayo de 2024

Doctor
Wilburg Díaz Cruz, gerente a.i.
GERENCIA MÉDICA – 2901

Doctora
Carla Teresa Alfaro Fajardo, directora
DIRECCIÓN RED INTEGRADA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR ATLÁNTICA- 2699

Estimado(a) señor(a):

ASUNTO: Oficio de Asesoría sobre el abordaje de enfermedades crónicas no transmisibles en la región Atlántica.

En cumplimiento del Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna para 2024, y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se informa sobre las acciones efectuadas y requerimientos de la región Huetar Atlántica para el abordaje de enfermedades crónicas no transmisibles.

1. Generalidades

De manera histórica, nuestro país ha presentado un desarrollo desigual, expresado en indicadores socioeconómicos como pobreza, oportunidades de empleo, educación y salud. Específicamente, la provincia de Limón tiene una representación pluricultural y multiétnica, con un 40 % de población afrodescendiente, y un 26 % indígena agrupada en ocho territorios y espacios geográficos creados por decretos ejecutivos como la Bribri, Cabécar y Ngöbe–Buglé, distribuidas en Valle La Estrella, Matina, Siquirres y Talamanca, esa última con la mayor cantidad de personas indígenas. Es decir, es una provincia con territorio fragmentado que comparten bajos logros de desarrollo humano.

Respecto a la situación socioeconómica, comprende un 24,7% de hogares en situación de pobreza con ingresos promedios mensuales de ₡105.803,97 y un 4 % en condición de pobreza extrema con ingreso per cápita de ₡28.660,49 encabezados por mujeres como jefes de hogar. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) en el 2021 la incidencia de pobreza para la Región Huetar Caribe era de un 32,4 %, el más alto nivel desde el 2010.

En relación con la prestación de los servicios de salud, la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica, está conformada por ocho áreas de salud, con 122 EBAIS y 105 Puestos de Visita Periódica (PVP), algunos de ellos sin acceso a vías de comunicación terrestre.

Según consta en el documento “Caracterización de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica”, octubre 2022, los servicios de salud en Consulta Externa de esa región estaban orientados a la atención de situaciones relacionadas principalmente con el sistema circulatorio, endocrino, digestivo, osteomuscular, genitourinario, entre otros.

En relación con las enfermedades del sistema circulatorio se identificó la Hipertensión Arterial, como evento de mayor frecuencia. Igualmente, en el sistema endocrino se evidenció la Diabetes Mellitus como constante de patologías que afectan a la población y constituyen la principal causa más frecuente de muerte prematura entre las enfermedades crónicas no transmisibles.

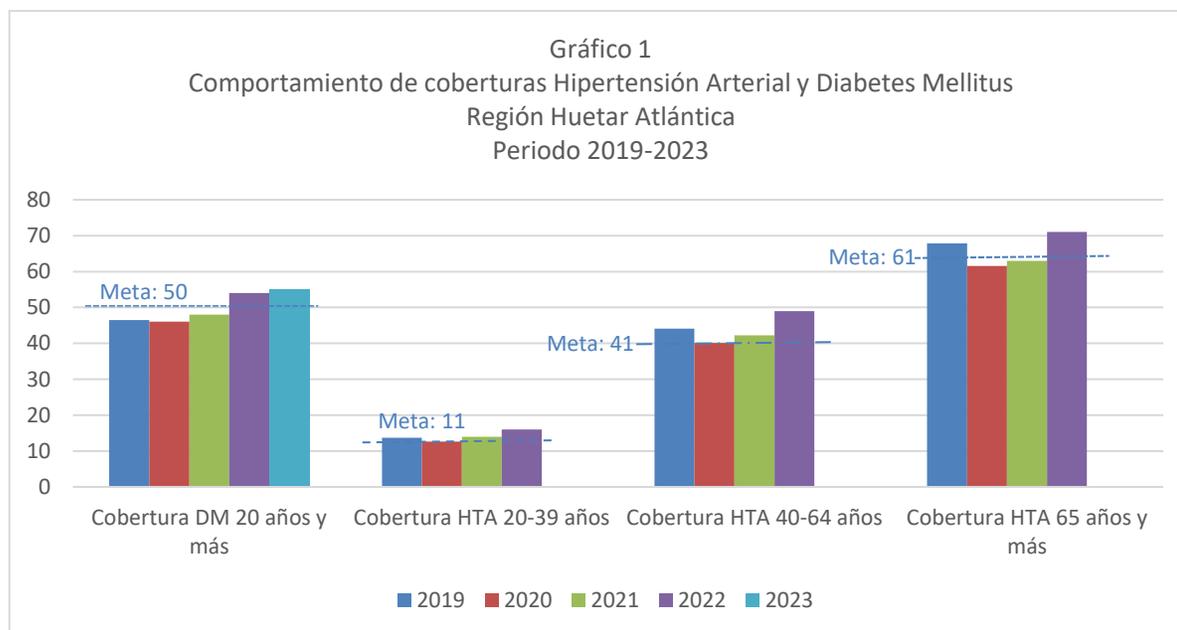
2. Situación de la región Atlántica en enfermedades crónicas no transmisibles.

Esta Auditoría efectuó un análisis de las acciones ejecutadas en la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica, para el abordaje de enfermedades crónicas no transmisibles, específicamente Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y dislipidemias. A la vez, se visitó las áreas de salud Limón y Talamanca, con el propósito de conocer los principales factores que limitan las coberturas y control óptimo de los usuarios con esas patologías, así como en el aprovechamiento de los recursos disponibles, según lo descrito a continuación.

2.1. Coberturas y control óptimo en Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y dislipidemias en la región Huetar Atlántica.

Con el propósito de conocer el cumplimiento de los indicadores de gestión de la región Huetar Atlántica, se analizaron los resultados de la “Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud” entre el 2019 y 2023.

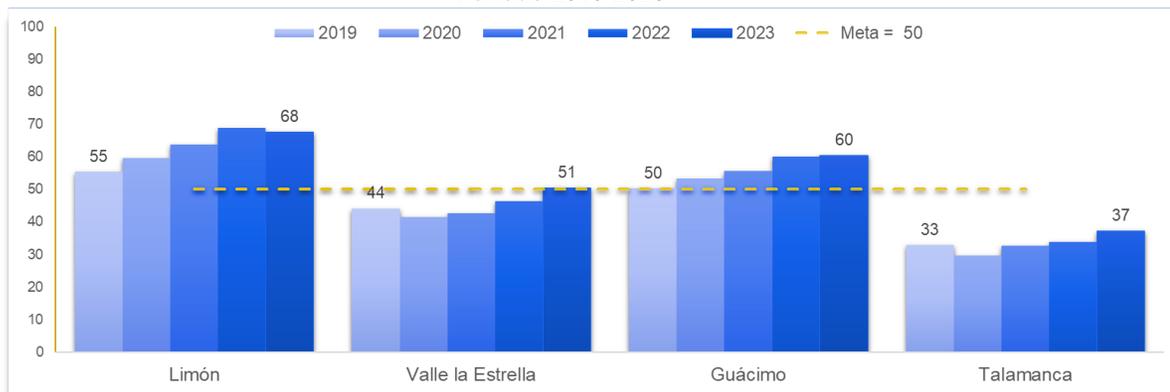
En términos generales se evidenció que el resultado promedio en **coberturas** de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, sobrepasó la meta institucional con excepción de unas áreas de salud, según detalle siguiente:



Fuente: Elaboración propia con base en Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2019-2022. En el caso del 2023 no dispone de la información actualizada en HTA.

Sin embargo, el Área de Salud Talamanca, se encuentra por debajo del promedio regional e institucional en el indicador de coberturas de Diabetes Mellitus tipo 2.

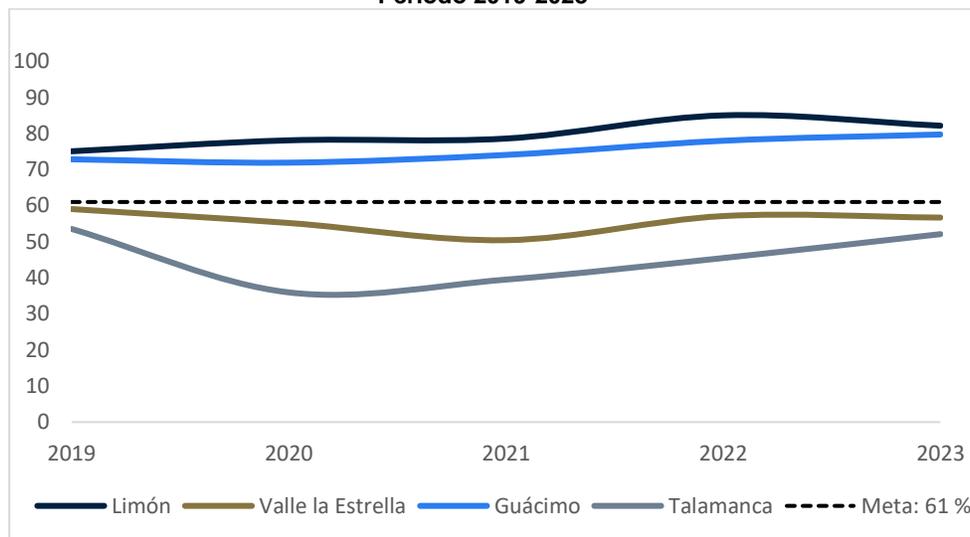
Gráfico 2
Comparativo Diabetes Mellitus tipo 2
Áreas de Salud: Limón, Valle La Estrella, Guácimo y Talamanca
Periodo 2019-2023



Fuente: Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud, quinquenio 2019-2023.

También se reitera en el caso anterior, en las coberturas de Hipertensión Arterial en adultos mayores, específicamente en las áreas de salud Valle La Estrella y Talamanca. Aunque ambas unidades se acercaron a la meta del 61 %, durante los últimos cinco años han permanecido por debajo del objetivo institucional.

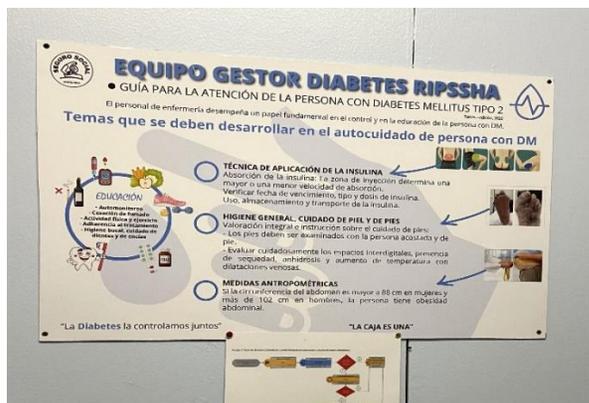
Gráfico 3
Coberturas de Hipertensión Arterial en personas de 65 y más años
Áreas de Salud: Limón, Valle La Estrella, Guácimo y Talamanca
Periodo 2019-2023



Fuente: Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud, quinquenio 2019-2023.

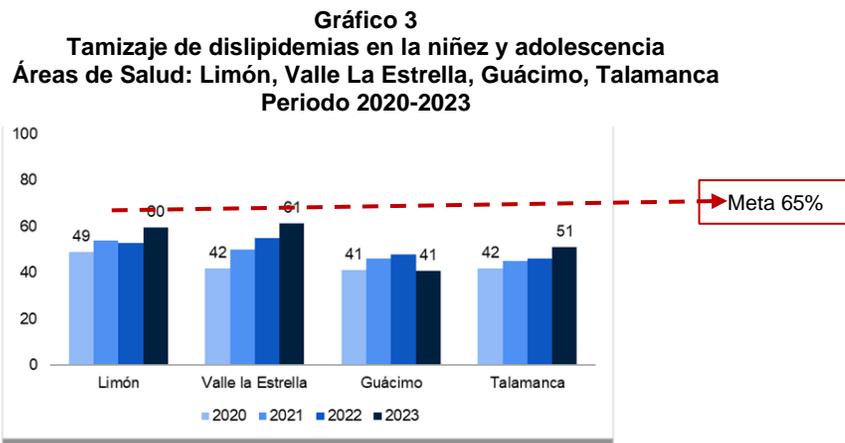
Referente al **control óptimo** de esas enfermedades, se evidenció que los resultados de la región Huetar Atlántica, aunque presentan una tendencia a mejorar anualmente, para el 2023 no habían alcanzado la meta establecida, especialmente en cuanto al tamizaje de dislipidemias en la niñez y adolescencia, así como hipertensión arterial y diabetes mellitus en adultos mayores, quienes representan una mayor vulnerabilidad debido a las condiciones geográficas, económicas y sociales.

En el tema de Diabetes Mellitus, se evidenció que algunos de los lugares visitados por esta Auditoría, tales como los EBAIS China Kichá y Bananito, de las áreas de salud Talamanca y Limón, respectivamente, disponen de información visible respecto al autocuidado y textos adaptados a las comunidades indígenas, según las imágenes presentadas a continuación.



La información descrita es importante para el control de las enfermedades crónicas no transmisibles, en el entendido que no es competencia exclusiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, sino que también concierne al autocuidado en el control del nivel de azúcar en la sangre y orina, cumplimiento de los planes de alimentación, la actividad física, eliminación del fumado y alcoholismo, la higiene dental, adherencia adecuada a los medicamentos, entre otros a nivel individual.

Otro aspecto de relevancia es el tamizaje de dislipidemias, ya que la región Huetar Atlántica se encontraba en el 52 %, del 65 % establecido como meta institucional, con resultados menos satisfactorios en las áreas de salud Guácimo y Talamanca, según se observa en el siguiente gráfico:

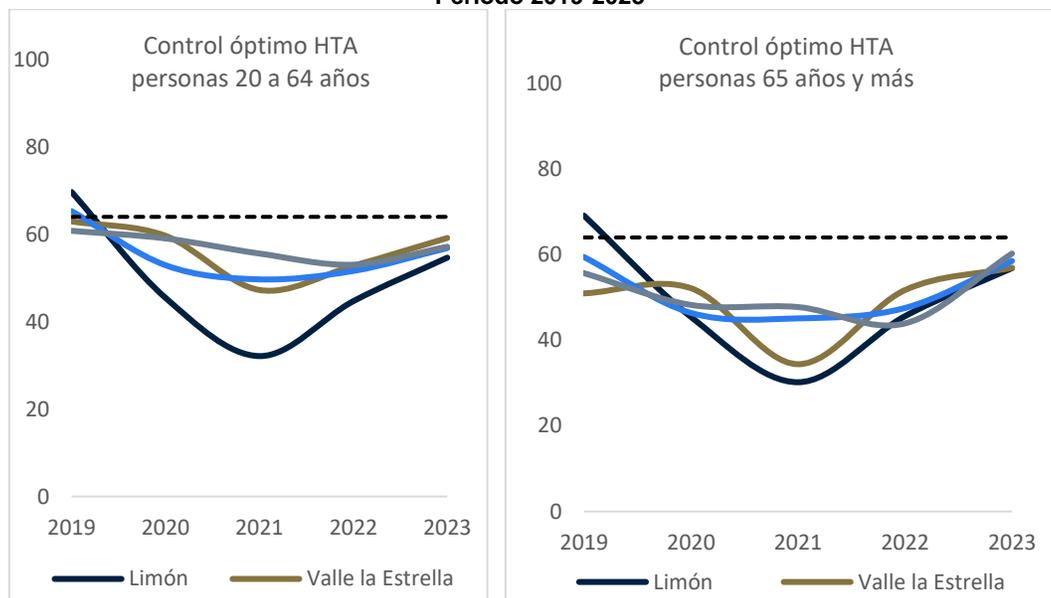


Fuente: Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud, quinquenio 2019-2023.

Respecto al tamizaje de dislipidemias, es conveniente fortalecer el abordaje de grupos cautivos en escuelas y colegios, entre otras estrategias que permitan mejorar los indicadores de salud, especialmente en las áreas de salud Talamanca y Guácimo, esa última con el menor porcentaje de cumplimiento en los últimos cuatro años.

También, las áreas de salud Limón, Valle La Estrella, Guácimo y Talamanca, durante los últimos cinco años, han presentado un bajo rendimiento en las coberturas de control óptimo hipertensión arterial en personas de 20 años en adelante, en especial, adultos mayores como grupo de riesgo debido a la mayor vulnerabilidad social, económica y de salud, según datos visibles en los gráficos 4 y 5.

Gráficos 4 y 5
Control óptimo Hipertensión Arterial (HTA)
Áreas de Salud: Limón, Valle La Estrella, Guácimo, Talamanca
Periodo 2019-2023



Fuente: Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud, quinquenio 2019-2023.

Tal como se indicó anteriormente, esta Auditoría realizó una visita al Área de Salud Limón con el propósito de conocer parte de las limitaciones que presenta esa unidad para el abordaje y seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus. De acuerdo con información suministrada por la Dra. Kency Evans Taylor, directora médica, se evidenciaron riesgos en cuanto a las condiciones actuales de funcionamiento del servicio de Laboratorio Clínico, según lo siguiente:

- El laboratorio clínico dispone de 8 funcionarios: dos microbiólogos (un MQC2 y un MQC1), un técnico T2 de laboratorio, tres técnicos T1 de laboratorio, un auxiliar y una oficinista, el cual podría no corresponder a la cantidad de personal requerido para atender una población de 80.351 personas, la segunda más grande de la región Atlántica. Según Informe de Supervisión de Laboratorio Clínico del Área de Salud Limón, 2022, realizado por la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, “No se cuenta con el número de funcionarios necesarios de acuerdo con los procesos para llevar la labor de forma adecuada lo que se traduce en un recargo de labores e insatisfacción”.

- Existe dificultad para la toma de muestras por temas de infraestructura y distribución en la sede de área; se debe efectuar la movilización a los EBAIS debido a la distancia con el laboratorio principal, aunque “se pueden tomar la mayoría de las muestras, algunas pruebas del servicio de bacteriología y química clínica deben ser recolectadas únicamente en el laboratorio clínico por un tema de disponibilidad de material en infraestructura; también, es relevante mencionar que muchos de los EBAIS requieren modificaciones estructurales para la mejora de las tomas de muestra”.
- Para el 2024, debido al aumento de exámenes de laboratorio por la apertura de la consulta vespertina en el EBAIS COCOS 2 la Dra. Evans Taylor considera que se “abrirá aún más la brecha y las listas de espera del servicio de laboratorio, la cual es mayor a 3 meses”; por ejemplo, “durante este mes de abril 2024 ya se están asignando citas para agosto del mismo año pues no contamos con cupos previo a esa fecha”. Por otro lado, “la realización de análisis de laboratorio para el manejo integral de la población con diabetes mellitus, hipertensión y síndrome metabólico; que representan una gran parte de la población adscrita y para quienes no hay cupos suficientes durante las jornadas ordinarias del LC-ASL, **vulnera la buena continuidad del seguimiento, tratamiento y evolución** de la enfermedad en estas personas reflejado en indicadores deficientes asociados a estos procesos”.
- En lo que respecta al escenario escolar, la Dra. Evans Taylor espera que durante el 2024 se de inicio al trabajo en escuelas, aunque se mantenían registrados para el último año un total de 3.000 niños entre los 4 y 10 distribuidos en 16 escuelas del cantón, lo cual implica “una ardua coordinación” y la “asignación de citas para tomas de muestra, análisis, realización de pruebas confirmatorias adicionales para el diagnóstico de anemias” entre otros, pero con “una deficiente capacidad instalada del laboratorio central”.

No obstante, como parte de las propuestas para dar sostenibilidad al servicio de Laboratorio Clínico, se propuso la posibilidad de efectuar tiempo extraordinario para vespertinas, fines de semana y feriados no solo para el servicio de Urgencias, sino también para la “Consulta Externa diferenciada para la atención de pacientes que padecen Diabetes mellitus tipo 2 (a quienes se les debe realizar hemoglobina glicosilada A1c), la atención de los niños del Escenario Escolar... lo que permitirá que el flujo del servicio ante el usuario sea mucho más expedito”.

A criterio de esta Auditoría, el funcionamiento de horarios ampliados mediante jornadas extraordinarias, aunque podría resolver parte de las limitaciones del servicio de Laboratorio y la demanda de pacientes, no constituye una alternativa sostenible en el tiempo, razón por la cual, se considera conveniente que la institución disponga de soluciones que permitan garantizar oportunidad y calidad de atención a los usuarios del cantón de Limón.

En lo que respecta a la población indígena, especialmente del Área de Salud de Talamanca, a criterio del Dr. Mauricio Solano Corella, director médico de esa unidad, la prevalencia de enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, podría ser diferente al resto de la población debido a la actividad física y al tipo de alimentación de los indígenas, aspecto importante de considerar por las unidades técnicas de la institución, cuyos resultados posiblemente modifiquen los rendimientos y estadísticas de esa área de salud.

Sobre el mismo tema, en el informe ASS-58-2020, del 20 de julio de 2020 “Auditoría de carácter especial sobre la prestación de servicios de salud a la población indígena”, se describió que la evaluación anual de la Dirección de Compra de Servicios de Salud “no tiene diferenciación, ya que lo que se trata es de medir el comportamiento general de las intervenciones en salud que son evaluadas, en función de lo que la misma institución tiene normado”.

Según consta en ese informe, la Dra. Yahaira On Cubillo quien se desempeña como Colaboradora Funcional de la Dirección Compra de Servicios de Salud, sobre la posibilidad de realizar ajustes a la evaluación debido a las limitaciones que enfrentan algunas unidades, manifestó textualmente:

“(…) Tenemos una experiencia en ese sentido, que se dio con los Compromisos de Gestión. En algún momento se había solicitado la elaboración de un Compromiso de Gestión para la población indígena, estas tenían metas diferenciadas. Sin embargo, vimos que lo que estábamos haciendo era fomentar la inequidad en la prestación de servicios de salud y la experiencia se discontinuó. Con la evaluación que se realiza lo que busca es identificar dónde están esas brechas, hemos tratado de asociar los resultados con el índice de desarrollo social. Hoy por hoy, no se le ve sentido a realizar una evaluación diferenciada. Lo que si debiera realizarse a futuro es hacer evaluaciones sobre el cumplimiento diferenciado respecto al resto de la población”.

Así mismo, en el informe en referencia se mencionó que “para el tema de la atención a la población indígena, no se están articulando acciones por parte de las Direcciones de Sede, en estas unidades se percibe que existen necesidades de revisar y ajustar la oferta de servicios, pero se asume que la responsabilidad de actuar es competencia de otros. Esta situación puede ser producto del limitado direccionamiento estratégico que se le ha brindado la Gerencia Médica a la prestación de servicios de salud a población indígena”.

Entre las acciones ejecutas para la atención de las recomendaciones de ese informe, se comprobó que la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, mediante oficio DDSS-AAIP-1077-2023, del 18 de octubre de 2023, “Avance No V.AI ASS-058-2020 Prestación de servicio de salud a la población indígena” suscrito por el Dr. José Miguel Angulo Castro, jefe Área Atención Integral de las Personas, resolvió lo siguiente:

“Del resultado del MICMAC, se logra la sintaxis lógica, que permite definir los objetivos del plan de acción.

Los objetivos derivados de dicho proceso fueron:

- 1. Fortalecer en la CCSS la prestación de servicios de salud con pertinencia cultural para las poblaciones indígenas.*
- 2. Mejorar la gestión con pertinencia cultural para los procesos de prestación en poblaciones indígenas*
- 4. Desarrollar estudios técnicos con pertinencia cultural para el mejoramiento y desarrollo de la infraestructura y la prestación de servicios en territorios indígenas y cerca de estos.*
- 5. Mejorar la oferta de prestación de servicios a la población indígena basados en la identificación y actualización del patrón migratorio, territorial y epidemiológico.*
- 6. Garantizar la representación de la población indígena en las Juntas de Salud y otras organizaciones relacionadas a la prestación de servicios de salud.*
- 7. Adscripción / y proceso de atención integral en salud.*

[...]

A partir de la elaboración de la Hoja de Ruta, se cuenta con un documento que permite identificar los objetivos, líneas de acción, indicadores, con el objeto de negociar con las Sedes de Direcciones de la Gerencia Médica, la viabilidad de los indicadores propuestos, su respectiva meta y responsables”.

En virtud de lo anterior, es conveniente que entre las acciones ejecutas por la Gerencia Médica, se considere garantizar la igualdad y equidad en la prestación de los servicios de salud, en el entendido de propiciar un trato equitativo e igualitario para todas las personas independientemente de la distribución geográfica.

2.2. Asignación del 90 % del tiempo contratado para la Consulta Externa.

De acuerdo con la circular DRSS-GR-0812-2023/ GM-13108-2023, del 8 de setiembre de 2023, suscrita por el Dr. Wilburg Díaz Cruz, gerente médico a.i., y el Dr. Carlos Rojas Jiménez, director a.i. de la Dirección de Servicios de Salud, se estableció que el tiempo programado en Consulta Externa de los EBAIS debe de corresponder a un mínimo del 90 % de la atención directa, y el restante a la atención de otras actividades como promoción, prevención, comisiones, capacitación, educación continua y demás.

Al respecto, se determinó que 45 EBAIS (un 36 % de 122 centros asistenciales) se encontraban sobre el 90 % del tiempo programado en Consulta Externa, mientras que los restantes 77 (el 63 %) no alcanzaron el indicador institucional, incluso, algunos registraban cumplimientos entre un 15 y 70 %, según los siguientes ejemplos:

Cuadro 1
Ebais con cumplimientos inferiores al 70 % del tiempo
contratado y destinado a consulta externa
región huetar atlántica
periodo: enero a marzo 2024

Centro asistencial	Horas programadas Consulta Externa	Porcentaje de cumplimiento
Área de Salud Guápiles		
- EBAIS Toro Amarillo 2	322	68 %
Área de Salud Matina		
- EBAIS Zona Indígena	330	69 %
- EBAIS Cuba Creek Sur	317	67 %
Área de Salud Talamanca		
- EBAIS Amubri	329	69 %
- EBAIS Bambú	268	56 %
- EBAIS Katsi	334	70 %
- EBAIS Alto Telire*	73	15 %

Fuente: elaboración propia con base en cubos de EDUS.

Nota: Para el cálculo se consideró un total de 61 días (475 horas disponibles) durante la jornada ordinaria entre enero a marzo de 2024.

Alto Telire* no funciona bajo la normalidad de un EBAIS, sino de un puesto de visita periódica con giras trimestrales, únicamente vía aérea.

Entre los factores que enfrentan las áreas de salud para el cumplimiento de los indicadores, se encuentran escenarios justificables como tiempos de traslado, dificultad de acceso, entre otros que repercuten en el cumplimiento de indicadores administrativos y de salud a la población. Aún así, es responsabilidad de cada unidad velar por el aprovechamiento y maximización de los recursos institucionales, sin detrimento en la calidad y oportunidad de atención de los asegurados.

2.3. Cupos no utilizados

En concordancia con el apartado anterior, se comprobó que la región Huetar Atlántica, presentó mejoras en el aprovechamiento de los cupos disponibles para la Consulta Externa, al pasar de 50.410 en el 2022 a 17.294 en el 2023, con una disminución del 66 %.

Cuadro 2
Cupos No Utilizados en consulta externa-medicina general
Región Huetar Atlántica
Periodo 2022-2023

Área de Salud	Cupos no utilizados 2022	Cupos no utilizados 2023	Disminución
Talamanca	18.208	5.504	70 %
Siquirres	13.354	5.305	60 %
Cariari	9.280	5.013	46 %
Limón	4.467	682	85 %
Valle La Estrella	2.534	438	83 %
Guápiles	1.259	194	85 %
Matina	1.299	156	88 %
Guácimo	9	2	78 %
Total	50.410	17.294	66 %

Fuente: Elaboración propia con base en cubos de EDUS.



Tal como se observa en el cuadro anterior, las acciones ejecutadas por el nivel local permitieron un mejor aprovechamiento de los recursos institucionales, incluso, destaca el Área de Guácimo con dos cupos no utilizados en todo el año.

Sin embargo, se considera importante continuar con los esfuerzos para maximizar el uso de los cupos disponibles en Consulta Externa, principalmente, en aquellos lugares donde el acceso a los centros de salud no es un favor limitante para recibir atención médica, aspecto que podría ser abordado de manera conjunta con líderes comunales sobre la necesidad de mejorar la salud de las personas y la prevención de enfermedades.

De igual forma, existen factores externos como la dificultad de acceso a los diferentes centros asistenciales; comunicación y cosmovisión de los pueblos indígenas; limitado o ausente transporte público; población en pobreza o pobreza extrema, entre otros que constituyen un reto para la institución en cuanto a garantizar la igualdad y equidad en la prestación de los servicios de salud, según comprobó esta Auditoría en visita efectuada el 9 de abril de 2024, al EBAIS China Kichá ubicado a aproximadamente una hora de la sede administrativa del Área de Salud Talamanca, con carreteras en mal estado, falta de puentes para cruzar ríos y ausencia de servicios públicos; inclusive, el Dr. Mauricio Solano Corella, director médico de esa unidad, comentó que debido a esos problemas estructurales existe constante dificultad para sustituir a los profesionales en ciencias médicas.

2.4. Situación del EBAIS Alto Telire.

Esta Auditoría mediante el oficio AD-ASALUD-0115-2023, del 25 de octubre de 2023, "Advertencia referente a la prestación de servicios de salud a la población Indígena de Alto Telire" se indicó que "en virtud de garantizar el acceso a salud digna a la población de estas comunidades, es pertinente procurar el análisis del aumento en la periodicidad de las visitas a la comunidad de Alto Telire, a causa de las condiciones geográficas y sociales de esta población", además de otros aspectos identificados como el incremento en la demanda de los servicios, con una producción de hasta 7 pacientes por hora en medicina general.

El Dr. Luis Mauricio Solano Corella, director médico del Área de Salud Talamanca, en oficio DMT-1314-2024, del 16 de abril de 2024, informó a esta Auditoría que "la situación de estas giras se mantiene sin cambios significativos desde la última documentación formal enviada a través del oficio DMT-1133-2023", ya que no consta una resolución formal por parte de la Gerencia Médica. A continuación se detallan algunas acciones efectuadas:

- Oficio AST-ADM-033-2021, del 1 de marzo de 2021, la Licda. Argelli Herrera Sequeira, administradora del Área de Salud Talamanca, solicitó al Área de Comunicaciones y Redes Informáticas, apoyo para mejorar las comunicaciones en los Puestos de Visita Periódica en Bajo Blei y Piedra Mesa, esencial para la coordinación eficiente y el uso del EDUS.
- Oficio GM-8153-2021, del 8 de junio de 2021, suscrito por el Dr. Mario Ruíz Cubillo, exgerente médico, en atención a la solicitud de recurso humano para Alto Telire comunicó a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica "se procederá a incluirla dentro de la base de datos de plazas pendientes".
- DMT-1117-2023, del 23 de febrero de 2023, dirigido a la Gerencia Médica relacionado con el "Seguimiento a la gira gerencial de Alto Telire, necesidades de recursos y aumento de giras".
- DMT-1133-2023, del 30 de junio de 2023 "Seguimiento de la situación de Alto Telire-Talamanca" enviado a la Gerencia Médica, donde se destacan los esfuerzos realizados por mantener los servicios de salud en una región indígena y la necesidad de aumentar las giras como mecanismo esencial para atender a la población de estas comunidades.
- DRSS-GR-0012-2024, del 12 de enero de 2024, dirigido al Dr. Wilburg Díaz Cruz, gerente médico, sobre la "disconformidad en los representantes comunales" debido a que solicitaron aumentar la frecuencia de la atención médica; por el deterioro de los puestos de visita periódica debido al desuso, falta de aseo y vigilancia; así como problemas de comunicación "lo que ha condicionado la prestación de servicios integrales y oportunos a la población".



Según información estadística, la población adscrita a la “alta Talamanca”, correspondiente a las comunidades de Amubri, Suretka, Bambú, Sepecué, China Kichá y Katsi es de 15.816 personas

Adicional a lo anterior, debemos agregar las limitaciones de acceso a la red institucional, especialmente para el uso del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), a efecto de evitar el uso de documentos físicos durante la atención médica y asegurar el adecuado registro de la historia clínica y seguimiento de los pacientes con patologías que requieran un abordaje o atención priorizada.

Se reitera lo indicado por el Dr. Solano Corella, en el oficio DMT-1314-2024 antes descrito, referente al “esfuerzo reiterado para que se logre concretar con los requerimientos para poder cumplir con las necesidades de la población de Alto Telire en lo que respecta a la Caja Costarricense de Seguro Social, a sabiendas que el problema **no se solventa solo con el aporte institucional, debido a que es un asunto del Sistema Nacional de Salud donde debería intervenir el Estado costarricense como un todo**, para mejorar de manera integral las condiciones de salud de esta población”. (El énfasis no corresponde al original).

Si bien, el eventual incremento de visitas a la comunidad de Alto Telire conlleva un aumento en el costo económico y temas de logística para el traslado aéreo del recurso humano y equipos médicos, no debe dejarse la equidad e igualdad que deben imperar en la prestación de los servicios de salud.

En este sentido, es fundamental garantizar el cumplimiento de esos principios filosóficos para la población, en el entendido de ofrecer una atención médica de calidad y oportuna a todos los usuarios, asegurando que reciban los mismos estándares de cuidado, independientemente de su ubicación geográfica, sin discriminación, ni exclusión. Por lo tanto, es imperativa la necesidad de mejorar continuamente la calidad de los servicios y reducir las brechas en el acceso a la atención médica para lograr un sistema de salud más equitativo e inclusivo.

2.5. Necesidades documentadas en la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica

En la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica elaboraron el “Documento de Diagnóstico de Situación para el Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención con Enfoque de Enfermedades Crónicas No Transmisibles según Curso de Vida” enero 2020, que incluye un análisis de situación coyuntural y de tendencia de esas enfermedades, la estrategia de abordaje y los recursos necesarios para el abordaje adecuado de las personas.

En términos generales, se definió que esas enfermedades se trabajan en tres escenarios: establecimientos de salud, escenario comunitario y laboral. Entre los programas institucionales, algunos están orientados a la población en etapa de adultez y adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), además, del complemento de actividades grupales de prevención como el Programa de Intervención Nutricional de Enfermedades Crónicas (PINEC).

Como parte de las actividades preventivas se efectúa el tamizaje de dislipidemia niños de 4 a 9 años para identificar riesgos tempranos de eventos cardiovasculares (según ficha técnica en los tres escenarios descritos); controles de glicemias y presión arterial; educación sobre apego al tratamiento, entre otros.

Sin embargo, dentro de los aspectos identificados en esa región y que limitan el cumplimiento de los programas institucionales, se detallan a continuación las siguientes:

- Las áreas de salud en general no cuentan con equipos interdisciplinarios completos, especialmente promotores de la salud.

- No se tiene sistematizada la supervisión en el escenario laboral para verificar el cumplimiento de lo establecido en el Reglamento del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, además, “las personas trabajadoras de empresas privadas en ocasiones tienen limitaciones para asistir a consultas de atención individual o grupal”, lo cual dificulta el seguimiento óptimo a su padecimiento crónico, con las consecuentes complicaciones para su salud.
- Dificultad de acceso a las diferentes modalidades de aseguramiento, lo cual limita la atención y control óptimo de la enfermedad.
- Respecto a los adultos mayores “se evidencia una pérdida del enfoque cuadrifuncional (biológica-mental-social-funcional) en la atención”, así mismo se considera que “el tiempo de consulta a la población adulta mayor es insuficiente para realizar un abordaje adecuado”, aunado a la falta de redes de apoyo y participación en actividades básicas de la vida diaria.
- Problemas en la “accesibilidad de ciertos sectores como Talamanca, Valle la estrella y Matina que cuentan con puestos de visita alejadas de la sede de área que carecen de internet o cuentan con limitantes de conectividad en tiempo real que permita acceso oportuno de la información del usuario”, para lo cual es posible que se requiera algún tipo de alternativa satelital.
- Los programas de atención no están “generando el impacto esperado en la salud de las personas, ya que se basa en un abordaje de manera biológica con tiempos reducidos para la atención médica”, lo que se agrava “por la carencia de recurso humano”.
- Los instrumentos metodológicos de atención “son poco aplicables a la realidad de nuestras unidades”.
- Atención bajo horarios convencionales “sin responder a la necesidad real de las personas usuarias”.

Al respecto, la Ley de Control Interno en relación con el sistema de control interno en el artículo 8 define que este corresponde a la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- 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”.*

La Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022- 2030, en el apartado 2 -Calidad de los servicios de salud-, establece textualmente:

“Este enfoque consiste en buscar satisfacer las necesidades de salud de las personas, tomando como base las mejores prácticas y la evidencia científica y poniendo atención en las poblaciones en situación de vulnerabilidad. Se refiere, además, a procesos de mejoramiento continuo en las acciones relacionadas con el campo de la salud, a evitar la desconfianza de los usuarios y a la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades. Involucra, por lo tanto, elementos como la calidez, la oportunidad y el acceso equitativo”.

Así mismo, el numeral 4 -Enfoque de Cobertura Universal de la Salud-, menciona que “Este enfoque implica asegurarse de que todas las personas y comunidades tengan acceso a los servicios de salud que requieren, sin discriminación alguna, y que estos sean oportunos, de calidad, efectivos y de acuerdo con las necesidades, sin que esto conlleve exponer a personas usuarias a gastos que pongan en riesgo sus finanzas, en especial aquellos grupos en situación de vulnerabilidad”.

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



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

Tal como se indicó en otro producto de Auditoría, el abordaje de enfermedades crónicas no transmisibles no es un asunto de competencia exclusiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, ya que requiere de una coordinación y articulación nacional, así como la participación interinstitucional e intersectorial, que permita el desarrollo y gestión de las propuestas orientadas a mejorar la calidad de vida de la ciudadanía.

En ese sentido, es prioritario continuar con alianzas e intervenciones interinstitucionales orientadas a promover estilos de vida saludables, educación sobre el autocuidado, la actividad física, eliminación del tabaco y alcoholismo, entre otros, para reducir la incidencia de enfermedades crónicas en la población.

Consecuentemente, las limitaciones en el abordaje de enfermedades crónicas repercuten de manera directa en la policonsulta de los servicios de Urgencias y Emergencias, en el incremento de las listas de espera de Consulta Externa especializada y quirúrgica, así como en la calidad de vida de las personas.

3. Consideraciones finales

Debido a lo anterior y a fin de aportar elementos de juicio adicionales que coadyuven a la adecuada toma de decisiones, se informa sobre los resultados obtenidos en la región Atlántica para el abordaje de enfermedades crónicas no transmisibles, a efecto de que implementen las acciones o estrategias que correspondan para avanzar con el fortalecimiento de los servicios de salud del primer nivel de atención, cuya labor debe ser atendida de manera conjunta con la Gerencia Médica, la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica y los diferentes niveles jerárquicos de la institución, especialmente en el tema de dotación de recursos (humano, tecnológico y demás) de acuerdo con las necesidades reales de los usuarios, el perfil epidemiológico de cada grupo poblacional y el contexto socio cultural de la región.

Además, es importante que la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica y sus unidades adscritas continúen implementando acciones que permitan fortalecer los indicadores de salud de la población y a la vez, maximicen el aprovechamiento de los recursos institucionales, para lo cual, podrían considerar entre otros aspectos, los siguientes:

- Fortalecer la visita domiciliar como estrategia de atención primaria para el acercamiento de los individuos, familias y comunidad al sistema de salud, así como para la captación temprana de enfermedades, especialmente en grupos de mayor riesgo, por su vulnerabilidad social y económica.
- Ejecutar estrategias para el abordaje de grupos cautivos como escuelas y colegios, a efecto de mejorar el tamizaje de dislipidemias.
- Valorar la ampliación de jornadas ordinarias de trabajo o modificación de horarios de funcionamiento de los centros asistenciales, de acuerdo con las necesidades de la población, y la disponibilidad de recurso humano y financiero.
- Continuar maximizando el aprovechamiento del tiempo contratado y destinado a la Consulta Externa-Medicina General, especialmente con el uso de cupos disponibles, y acciones orientadas a disminuir el ausentismo.
- Fortalecer alianzas interinstitucionales e intersectoriales, con el propósito de promover estilos de vida saludables, educación sobre el autocuidado, la actividad física, eliminación del tabaco y alcoholismo, entre otros que permitan reducir la incidencia de enfermedades crónicas.
- Efectuar las coordinaciones con las instancias técnicas para los estudios de prevalencia de enfermedades crónicas en la población indígena, lo cual podría modificar los indicadores de salud de la región.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

- Evaluar de manera constante la recurrencia de pacientes en los servicios de Urgencias y Emergencias, cuyo motivo de consulta esté asociado a enfermedades crónicas no transmisibles.
- Identificar y actualizar las necesidades o requerimientos regionales para continuar con el fortalecimiento del primer nivel de atención.
- Efectuar un análisis para atender la brecha de los servicios de apoyo, para favorecer la captación, diagnóstico, y control óptimo de las enfermedades.

Finalmente se recuerda el artículo 10 de la Ley General de Control Interno el cual menciona que es responsabilidad de la Administración Activa la ejecución de acciones que permitan establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno; por lo cual es necesario que realicen las actividades de seguimiento que correspondan para determinar la efectividad de las acciones que se implanten a los efectos.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

M. Sc. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/EAM/FFN/LAAP/lbc

- C. Máster Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidente, Presidencia Ejecutiva -1102.
Ingeniera María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, gerente a.i., Gerencia General -1104.
Doctora Karla Solano Durán, directora a.i., Dirección Red de Servicios de Salud -2906.
Doctora Tania Ching Chang, director médico, Área de Salud Siquirres – 2631.
Doctora Kency Evans Taylor, directora médica, Área de Salud Limón – 2632.
Doctora Nuria Yanori Marín Monge, directora médica, Área de Salud Guápiles – 2634.
Doctora Sharlene Mattis Pinnock, directora médica, Área de Salud Valle La Estrella – 2651.
Doctor Hendrick Miles Ramsey, director médico, Área de Salud Cariari – 2652.
Doctor Jimmy Eduardo Ampié Guzmán, director médico, Área de Salud Guácimo – 2655.
Doctor Enrique Valverde Aguilar, director médico, Área de Salud Matina – 2654.
Doctor Mauricio Solano Corella, director médico, Área de Salud Talamanca -2680.

Referencia: ID-113918