



Al contestar refiérase a: **ID-113446**

AS-ASALUD-0055-2024

17 de mayo de 2024

Ingeniera

María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, gerente a.i.

GERENCIA GENERAL - 1100

Doctor

Wilburg Díaz Cruz, gerente a.i.

GERENCIA MEDICA - 2901

Doctora

Karla Solano Durán, directora

DIRECCIÓN RED DE SERVICIOS DE SALUD-2906

Estimado(as) señor (as):

ASUNTO: Oficio de Asesoría sobre la importancia de fortalecer el primer nivel de atención para el abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles.

En cumplimiento del Plan Anual Operativo de esta Auditoría para el 2024, apartado de actividades especiales y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se procede a informar sobre la relevancia que reviste el funcionamiento adecuado del primer nivel de atención, en cuanto al abordaje efectivo de las enfermedades crónicas no transmisibles.

La organización y prestación de servicios de salud que realiza la institución actualmente se sustenta en el Modelo Readequado de Atención en Salud, que fue adoptado en la década de los 90. Este modelo establece el desarrollo de una atención integral, integrada y continua por medio de la definición de niveles de atención para resolver las necesidades de salud de la población. Esta forma de organización está relacionada con el uso racional de los recursos, y parte de la teoría de que la mayoría de las necesidades de la población se satisfacen en el nivel de menor complejidad; es decir, se esperaba que el primer nivel de atención solucionara el 80% de los problemas de salud y el 20% restante sería mediante la atención médica hospitalaria y la consulta especializada.

De acuerdo con lo establecido, el primer nivel de atención tiene un rol sustantivo, al corresponderle desarrollar por medio de los Equipos Básicos de Atención Primaria, acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, dirigidas a grupos específicos (programas de atención integral) en los distintos escenarios¹.

¹De acuerdo con lo establecido en el Modelo Readequado de atención los escenarios son: Domiciliar, comunitario, centros educativos, centros de trabajo y establecimiento de salud.

La oferta de servicios para el primer nivel de atención que se estableció en los noventa incluye doce prioridades² nacionales, identificadas en el análisis de situación de salud a nivel nacional de ese momento, el detalle de éstas es el siguiente:

- Problemas o necesidades de atención relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, afecciones del período perinatal.
- Infecciones respiratorias agudas
- Infecciones intestinales
- Hipertensión arterial, enfermedad isquémica y enfermedad cerebrovascular
- Cáncer de cuello de útero y cáncer de mama.
- Enfermedades y trastornos mentales.
- Problemas y deficiencias del desarrollo integral del niño, violencia y abuso.
- Enfermedades prevenibles por vacunación
- Planificación familiar.
- Problemas bucodentales
- Accidentes y envenenamiento
- Tabaquismo y farmacodependencia

Al respecto, el último Análisis de Situación de Salud Nacional del Ministerio de Salud, correspondiente al 2014, menciona en las conclusiones lo siguiente:

“(...) Nuestro país presenta un perfil de morbi-mortalidad que incluye enfermedades transmisibles y no transmisibles. La coexistencia de ambos grupos de causas de enfermedad y muerte representa en sí mismo un reto para el sistema de salud. Por un lado no se puede bajar la guardia en las acciones de salud pública que han permitido la disminución de enfermedades transmisibles tales como la provisión de agua potable y programas de vacunación. Por otro lado, el sistema debe dar respuesta a la prevención y atención de condiciones crónicas lo cual requiere estrategias más complejas, costosas y de largo plazo.

A pesar de que en la actualidad las principales causas de enfermedad y muerte ya no son las enfermedades infecciosas, las parasitosis o la desnutrición severa; éstas y otras enfermedades transmisibles coexisten con enfermedades crónicas como las cardiovasculares y el cáncer y además con eventos debidos a causas externas como accidentes, suicidios y homicidios. Se estima que la mitad de todos los años de vida que se pierden por muertes prematuras se debe a enfermedades del sistema circulatorio, a cáncer y a causas externas. (...)

Costa Rica, tiene poca información sobre el consumo de alimentos de la población, sin embargo, son datos muy importantes para establecer un perfil de la conducta alimentaria y sus tendencias en el país.

Actualmente los cambios de patrones en la dieta son constantes y se producen de una manera rápida debido a la creciente competencia de productos alimenticios en el mercado. (...)

² Hacia un Nuevo Modelo de Atención Integral en Salud, Gerencia de Modernización 1998.



Se hace evidente la necesidad de intensificar las acciones de promoción de la salud, buscando que la comunidad se apropie de valores de la salud como estilo de vida y trabajo, favoreciendo la adquisición de hábitos saludables como la actividad física, dieta saludable, determinantes salutogénicos que repetidamente se encuentran como factores protectores en diversos padecimientos crónicos como cáncer, diabetes, entre otros.”

La salud es un producto social, y como tal es afectada por las circunstancias sociales y económicas a que se enfrentan las personas a lo largo de todo su ciclo de vida. A pesar de que la herencia determina ciertas condiciones, es la interacción entre los factores biológicos, ambientales, sociales, económicos y de acceso a los servicios, los que determinan que la persona sea saludable o no.

Actualmente, las enfermedades no transmisibles, como la hipertensión, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y el cáncer, figuran dentro de las primeras causas de morbi-mortalidad del país. En este sentido, la tendencia de muertes y discapacidades de las personas, están relacionadas con riesgos metabólicos, ocupacionales o ambientales, y los conductuales (como son: el alto consumo de azúcares, grasas y sal, alto índice de masa corporal, baja actividad física, el fumado, y la ingesta de alcohol).

De conformidad con lo anterior, se espera que las intervenciones que se desarrollan en el primer nivel de atención estén orientadas no solo a la detección, captación y abordaje de las personas con riesgos metabólicos, sino también, a promover por medio de la educación, un cambio en factores conductuales que pueden generar la afectación de la salud; contribuyendo a que no se presenten en las personas complicaciones tempranas por patologías asociadas a los estilos de vida.

En el cumplimiento de la función de fiscalización y control que compete a este despacho y debido al impacto que tienen las enfermedades crónicas no trasmisibles, no solo para los usuarios, sino también para la Institución; esta Auditoría ha realizado en forma sistemática estudios orientados a evaluar el abordaje institucional, así como a la ejecución de las acciones de promoción y prevención.

En relación con el desarrollo de la promoción de la salud, y la prevención de la enfermedad en el primer nivel de atención, se ha identificado que existe un mayor énfasis en las actividades de curación, aunque se han definido a través del tiempo líneas estratégicas dirigidas al fortalecimiento de la promoción de la salud, no se ha logrado su consolidación como un eje fundamental del primer nivel de atención. En este sentido, en lo referente a la prevención de la enfermedad, las acciones están inmersas en las consultas que se brindan a nivel de los EBAIS, así como en campañas de vacunación y el tamizaje.



Respecto a la enfermedad cardiovascular, que es una de las principales causas de morbi-mortalidad del país, en el informe ASS-072-2021³ del 22 de setiembre 2021, se realizó un análisis a una muestra de pacientes que fueron sometidos a terapia endovascular durante el primer semestre del 2020, en los hospitales nacionales generales, por presentar patología cardiaca, y se determinó en los casos revisados, que todos los pacientes tenían como antecedente en común el diagnóstico de una o más enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial y/o diabetes Mellitus) o mínimo un factor de riesgo modificable; se menciona en el informe que de acuerdo con el análisis de las consultas realizadas en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), **no se brindó un abordaje integral de los principales factores de riesgo modificables, situación que pudo haber incidido en la enfermedad y el requerimiento de la terapia endovascular.**

El tratamiento de las enfermedades cardiovasculares tiene un costo económico importante para la institución; en este sentido, en el informe ASS-072-2021 se menciona que entre el 1° de enero de 2018 y el 30 de abril de 2021 la inversión institucional para la compra de insumos de terapia endovascular ascendió a 28.266 millones de colones.

La OMS señala que algunas estrategias para la prevención de este tipo de enfermedades consisten en reducir los factores de riesgo, desarrollar protocolos de atención, fortalecer la capacidad del sistema de salud para atender a pacientes con enfermedades cardiovasculares, y vigilar las características y tendencias epidemiológicas con el fin de influir en las medidas nacionales y mundiales. En relación con el abordaje institucional de las enfermedades cardiovasculares, ha existido un interés de las autoridades superiores, al respecto, se han conformado equipos de trabajo y elaborado algunos documentos técnicos⁴; no obstante, es importante llevar a cabo evaluaciones respecto a la eficacia de las estrategias establecidas y realizar los ajustes correspondientes.

Por otra parte, en el informe ASALUD-0099-2023⁵ del 8 de diciembre de 2023, se evaluó el abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión, diabetes, obesidad y dislipidemias), en áreas de salud de la región Central Norte; se indica en este informe que algunas áreas de salud no han desarrollado actividades o proyectos dirigidos a modificar los factores de riesgo, tales como: la inactividad física, alimentación con bajo valor nutricional y alcoholismo; además, que no en todas las áreas de salud se efectúa seguimiento a los pacientes con enfermedades crónicas, y que no se supervisa el cumplimiento de las guías prácticas clínicas, ni se brinda educación al personal en relación con el abordaje y manejo de usuarios con esas patologías.

Si bien es cierto, la atención de los problemas de salud de la población representa un desafío para la Institución, debido a factores como el crecimiento poblacional, su envejecimiento, las comorbilidades, así como las brechas de EBAIS, se considera pertinente que se establezcan prioridades y se definan intervenciones costo-eficaces acordes con la "Medicina Basada en Evidencia", que permita evaluar el impacto de las acciones, con el propósito de hacer los cambios necesarios, en aras de lograr mejoras en los indicadores de salud, así como disminuir las muertes prematuras y las discapacidades.

³ Auditoría de Carácter Especial sobre el proceso de ejecución contractual de los insumos en consignación para uso de terapia endovascular en los Hospitales Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, San Juan de Dios, México y San Vicente de Paúl.

⁴ Entre ellos: "Estudio comparativo de comportamiento de la patología cardiovascular 1997-2016"; "Plan de Sensibilización e información en salud cardiovascular, enfermedades no transmisibles y obesidad, 2023".

⁵ Auditoría de carácter especial sobre la gestión de las actividades desarrolladas en el primer nivel de atención, para fortalecer los procesos de promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles de las unidades adscritas a la Dirección de Red Integrada de la Prestación de Servicios de Salud Central Norte.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Es importante, por lo tanto, fortalecer la gestión institucional respecto al abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles en aspectos como:

- La educación a la población para lograr cambios en los factores conductuales que afectan la salud.
- El establecimiento de prioridades e intervenciones costo-efectivas.
- Medir o evaluar la eficacia de las acciones que se realizan, así como las tendencias epidemiológicas para efectuar los ajustes necesarios.

Se considera pertinente reiterar que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad continúan siendo estrategias que pueden contribuir con el sistema de salud, pero que deben consolidarse para generar en los usuarios una mayor conciencia sobre los efectos que tienen los hábitos no saludables en la salud.

Es importante que las acciones de promoción se orienten a la población en general, ya que aunque existen grupos etarios con mayor riesgo, por lo que se considera relevante brindar educación y promover cambios en los estilos de vida de todos los grupos (incluso niños y adolescentes); además, este es un tema en el que se deben efectuar acciones conjuntas con otras instituciones del sector salud, así como con las comunidades, para lograr intervenciones efectivas en los factores condicionantes de la salud de la población. Es decir, el primer nivel de atención tiene un rol primordial para lograr un cambio en los hábitos de la población, y por lo tanto contribuir a disminuir la saturación de otros niveles de atención, con pacientes que presentan complicaciones mayores por no haber sido abordados de manera oportuna en los EBAS.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

M Sc. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/EAM/MASR/RMRB/lbc

C. Auditoría - 1111

Referencia: ID - 113446