



Caja Costarricense de Seguro Social  
Dirección de Desarrollo Servicios de Salud

## ESTUDIO DE NECESIDADES DE RECURSOS HUMANOS

Equipos Promoción de la Salud: Promotor de Salud y Nutricionista

“Planificación para el abordaje de atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional”. Comisión intergerencial

Elaborado por:

Dr. Hugo Alberto Chacón Ramírez

Área de Atención Integral a las Personas

Dr. Jose Miguel Angulo Castro

Programa de Normalización de la Atención de Enfermedades Crónicas.

## Índice

<b>I. PERFIL DEL ESTUDIO .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Introducción .....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Antecedentes:.....</b>	<b>10</b>
<b>1.2 Justificación del estudio.....</b>	<b>11</b>
<b>1.3 Objetivo General.....</b>	<b>15</b>
<b>1.5 Objetivos Específicos .....</b>	<b>15</b>
<b>1.6 Alcance y Limitaciones .....</b>	<b>16</b>
<b>2. Metodología .....</b>	<b>16</b>
<b>3. Equipos de Trabajo.....</b>	<b>16</b>
<b>4. Cronograma del Proyecto .....</b>	<b>17</b>
<b>II. DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL .....</b>	<b>19</b>
<b>III. ANALISIS DE BRECHA DE RECURSO HUMANO.....</b>	<b>19</b>
<b>IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>20</b>

## I. PERFIL DEL ESTUDIO

El presente estudio contará con los puestos:

- ❖ Promotor de la Salud
- ❖ Nutricionista 1

### PERFIL PROFESIONAL PROMOTOR DE LA SALUD

Clase: \_\_\_\_\_

#### NATURALEZA DEL TRABAJO:

Ejecución de labores intra y especialmente extramuros de tipo profesional, científicas y administrativas relacionadas con acciones promoción de la salud en las Áreas de Salud de la Institución y como parte del Equipo de Apoyo

#### TAREAS:

- Participar en el diagnóstico de salud de la comunidad, en el diseño de indicadores y sistema de registro asociados a determinantes de la salud con el fin de priorizar las áreas de intervención.
- Conocer y utilizar en el ejercicio de sus funciones la información e insumos recolectados por el Asistente Técnico de Atención Primaria (Tarjetero de recursos de la comunidad, ficha familiar, croquis de localidades del sector, entre otros) .
- Identificar para el área geográfico-poblacional de responsabilidad del Area de Salud los principales determinantes de la salud que inciden en los riesgos de enfermar y morir de la población.
- Coordinar equipos interdisciplinarios institucionales para la formulación de propuestas de atención para el abordaje de los determinantes de salud identificados.
- Coordinar y/o participar en equipos interdisciplinarios, interinstitucionales e intersectoriales para la formulación de propuestas de atención para el abordaje de los determinantes de salud identificados.
- Diseñar, desarrollar y fortalecer estrategias de participación social y comunitaria, comunicación social, educación para la salud, la aplicación de estilos de vida saludable y el autocuidado en el marco de las propuestas de atención para el abordaje de los determinantes de salud identificados.
- Articular acciones interdisciplinarias institucionales a nivel local y para la ejecución de las propuestas de atención para el abordaje de los determinantes de salud identificados.

- Ejecutar labores técnicas de promoción de la salud en diversos escenarios con diversos grupos poblacionales.
- Desarrollar actividades de Atención Primaria en salud a nivel comunitario
- Asistir, orientar y participar en las actividades de promoción y prevención en salud, en coordinación con los comités de salud y otros grupos comunales.
- Informar a los equipos básicos los procesos que dirige para favorecer su intervención en el abordaje de los determinantes de salud identificados mediante la ejecución de planes de acción.
- Promover la participación comunitaria integral, aplicando la participación social en conjunto con el equipo de apoyo del Area de Salud y el EBAIS.
- Promover la integración de grupos de apoyo comunitario y voluntario, como multiplicadores de acciones de promoción de la salud en los diferentes escenarios
- Coordinar la articulación de redes interinstitucionales e intersectoriales a nivel local para la ejecución de las propuestas de atención para el abordaje de los determinantes de salud identificados.
- Realizar labores profesionales de asesoría, capacitación y orientación en el área de promoción de la salud, a nivel local.
- Brindar insumos técnicos para formulación de protocolos y guías de atención local y regional.
- Participar en reuniones con promotores de la salud y otros profesionales en su unidad y a nivel regional.
- Participar en la formulación y ejecución de proyectos de investigación relacionados con determinantes de la salud.
- Atención y resolución adecuada y oportunamente de las situaciones emergentes que demanden la Dirección del Área vinculadas con su área de competencia.
- Realizar otras labores afines al puesto.

## **CONDICIONES ORGANIZACIONALES Y AMBIENTALES:**

### **Supervisión recibida**

Trabaja bajo supervisión del Jefe de Área de Salud, siguiendo instrucciones de carácter general, métodos, procedimientos establecidos en manuales, protocolos, lineamientos y criterios técnicos, aplicables a su área de especialidad. En asuntos fuera de rutina recibe asistencia funcional de su superior inmediato, profesionales o de asesores externos. Su labor es evaluada mediante el análisis de los informes que presenta, la eficiencia y eficacia de los métodos empleados y la claridad de los resultados obtenidos.

### **Responsabilidad por funciones**

Es responsable de realizar una eficiente promoción de la salud a la población. La naturaleza de las funciones exige a las personas que ocupan este puesto, la aplicación de conocimientos, estrategias y técnicas propias de la participación social, la comunicación y la educación para la salud, la aplicación de estilos de vida saludable y el autocuidado; ya sea como coordinador o participe directo de estrategias, propuestas o acciones específicas, o bien como colaborador de personal de mayor nivel.

### **Responsabilidad por relaciones de trabajo**

La actividad origina relaciones constantes con superiores, compañeros, funcionarios de empresas públicas y privadas y público en general, las cuales deben ser atendidas con tacto y discreción.

### **Responsabilidad por equipo y materiales**

Es responsable por el adecuado empleo del equipo, los instrumentos, útiles y materiales que se le asignen para el cumplimiento de sus actividades.

### **Condiciones de trabajo**

Le puede corresponder trabajar sin límite de jornada y trasladarse a diferentes lugares de la localidad, región y país. La actividad demanda algún esfuerzo físico. Debe observar en forma estricta las normas de seguridad e higiene vigentes. Debe recibir los cursos y el adiestramiento necesario para el desempeño adecuado del cargo.

### **Consecuencia del error**

Los errores cometidos pueden causar pérdidas, daños o atrasos de consideración, por lo que las actividades deben realizarse con sumo cuidado y precisión.

### **CARACTERÍSTICAS PERSONALES:**

- Debe observar discreción en relación con los asuntos encomendados.
- Requiere habilidad para tratar en forma cortés y satisfactoria con el público, el personal institucional y de otras instituciones públicas y privadas.
- Requiere capacidad de trabajo en equipo, liderazgo para conducción de grupos y habilidades para negociar.
- Debe mantener actualizados los conocimientos y técnicas propias de su especialidad.
- Habilidad para redactar y para dirigirse al público.
- Buena presentación personal.

### **REQUISITOS INDISPENSABLES:**

Licenciado en Promoción de la Salud.

### **REQUISITOS DESEABLES**

Interés en el área de la salud

Creatividad e iniciativa

Facilidad e interés por el trabajo con las personas

Facilidad de comunicación

Habilidad de liderazgo

Sensibilidad social

### **PERFIL PROFESIONAL**

La persona profesional en promoción de la salud tiene capacidad para:

Coordinar esfuerzos en áreas prioritarias como: higiene, salud oral, ambientes saludables, salud mental, nutrición, recreación y actividad física, violencia, consumo de sustancias psicoactivas, entre otras.

Identificar y analizar las condicionantes y determinantes de la salud.

Participar en la puesta en práctica y comunicación de los sistemas de vigilancia de la salud.

Aplicar métodos y procedimientos para la vigilancia activa de la salud.

Diseñar, conducir y evaluar procesos de aprendizaje orientados a la promoción de la salud.

Contribuir en la formulación, implementación y evaluación de políticas en salud pública con orientación hacia la promoción de la salud.

Investigar problemas relevantes y prioritarios de salud y de sus determinantes.

Informar y divulgar los conocimientos científicos y recomendar normativas sobre cambios en hábitos que favorecen la salud.

Analizar los cambios en los estilos de vida grupales y los cambios sociales.

<p style="text-align: center;"><b>PERFIL PROFESIONAL NUTRICIONISTA 1</b></p>
--

<p style="text-align: center;"><b>Clase: 025001</b></p>
---

### **NATURALEZA DEL TRABAJO:**

Desarrollar labores profesionales técnicas, administrativas, educativas y de investigación en un marco de acción social en el área de Nutrición, respondiendo a las políticas institucionales, a los programas nacionales de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en conjunto con los miembros

del equipo de salud, extramuros, buscando mejorar el estado nutricional de la población del área de su competencia.

**Tareas:**

- Planear, desarrollar e implementar proyectos y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los diferentes escenarios: comunitario, familiar, laboral, salud y educativo, en conjunto con el equipo básico de atención integral de la salud (EBAIS) y el equipo de apoyo del Área de Salud.
- Promover una sana cultura alimentaria-nutricional en todos los grupos de la población.
- Desarrollar actividades educativas en el campo de la nutrición enfocadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de acuerdo a los diferentes programas del área de trabajo.
- Participar con el equipo de apoyo en actividades de capacitación.
- Apoyar los grupos comunitarios organizados y equipos interdisciplinarios, en el campo de la nutrición, enfocado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Participar en los grupos interdisciplinarios para la atención de pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) y otras patologías que así lo requieran.

- Recolectar información según los indicadores establecidos para la evaluación integral de las actividades. Apoyar el trabajo del personal del Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS). Elaborar el material educativo para la población de su área de adscripción.
- Preparar informes sobre las actividades realizadas y presentar las recomendaciones pertinentes.
- Realizar otras funciones afines al cargo.

## **CONDICIONES ORGANIZACIONALES Y AMBIENTALES**

### **Supervisión recibida**

Trabaja siguiendo instrucciones de carácter general, métodos, procedimientos establecidos en manuales y circulares de la legislación vigente, aplicable a su área de especialidad. En asuntos fuera de rutina recibe asistencia funcional de su superior inmediato. Su labor es evaluada mediante el análisis de los informes que presenta, la eficiencia y eficacia de los métodos empleados y la claridad de los resultados obtenidos.

### **Supervisión ejercida**

No ejerce supervisión directa.

### **Responsabilidad por funciones**

La naturaleza del trabajo le exige la aplicación y actualización de los conocimientos, principios y técnicas inherentes a su cargo y profesión, para promover un adecuado estado nutricional de la población, así como para atender y resolver adecuadamente situaciones variadas propias del área de su competencia, actuando como responsable directo de programas o proyectos específicos o como colaborador de profesionales de mayor nivel.

### **Responsabilidad por relaciones de trabajo**

La actividad origina relaciones constantes con superiores, compañeros, funcionarios de instituciones públicas, empresas privadas y de la comunidad, las cuales deben ser atendidas con tacto y discreción.

### **Responsabilidad por equipo y materiales**

Es responsable por el adecuado uso y conservación del equipo y de los materiales asignados para el cumplimiento de sus actividades.

### **Condiciones de trabajo**

Le puede corresponder trabajar en centros de salud alejados de la meseta central, trasladarse a diferentes lugares del país y laborar fuera de su jornada ordinaria cuando las necesidades institucionales así lo ameriten.

Está expuesto a riesgo de accidentes laborales y a enfrentarse a situaciones de peligro en diferentes ambientes sociales de la población.

### **Consecuencia del error**

Debe observar gran cuidado en el trabajo, pues los errores cometidos pueden ocasionar pérdidas, daños o atrasos de consideración para la institución y a la salud pública.

Las actividades deben realizarse con profesionalismo, diligencia, cuidado y precisión, debido a que los errores pueden causar pérdidas, daños o atrasos de consideración.

#### **CARACTERISTICAS PERSONALES:**

Debe observar discreción con los asuntos asignados. Requiere habilidad para tratar en forma cortés a los usuarios internos y externos. Capacidad para resolver situaciones imprevistas. Habilidad para redactar, capacidad analítica, creatividad, iniciativa y actitud innovadora. Destreza para expresarse en público y manejo de grupos. Capacidad para fomentar el trabajo en equipo en forma coordinada y eficiente. Habilidad para aplicar principios teóricos y prácticos de su profesión, debe mantener actualizados los conocimientos y técnicas propias de su grado profesional. Fomentar un buen clima organizacional. Presentación personal acorde con las normas institucionales.

#### **REQUISITOS:**

Licenciado en Nutrición Humana.

#### **REQUISITO LEGAL:**

Incorporado al Colegio de Profesionales en Nutrición de Costa Rica.

## **1. Introducción**

La Junta Directiva en su sesión N° 8775 de 2015 conoció el documento “Estrategias para el abordaje de la enfermedad cardiovascular en la Caja Costarricense de Seguro Social”; dada la carga de las enfermedades cardiovasculares y la prioridad que representan por ser la primera causa de muerte en Costa Rica, así como el interés de esta Junta Directiva, se hace necesario que la Institución atienda de manera eficiente y oportuna la población con esa patología, razón por la cual se ha considerado el continuar fortaleciendo su abordaje integral mediante la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, habiéndose hecho la presentación pertinente y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva ACUERDA (artículo 8 de la sesión N° 8775 de 2015):

*Aprobar la propuesta “Estrategias para el abordaje de la enfermedad cardiovascular en la Caja Costarricense de Seguro Social”, según los términos del documento que queda constando en la correspondencia de esta sesión y que consta adjunto a la referida nota número GM-SJD-4896-2015, de fecha 29 de abril del 2015.” (el subrayado y la negrita no corresponden al original)*

De la nota GM-SJD-4896-2015, mencionada en el primer acuerdo, se destaca lo establecido en el punto número 9:

*9. Instruir a la Gerencia Administrativa para que en conjunto con la Gerencia Médica, procedan a la creación un perfil de puesto claramente definido de **Promotor de Salud**, en aras de adicionar al equipo de apoyo de todas las áreas de salud, que asegure que su labor sea primordialmente extramuros, potenciando las acciones interdisciplinarias e intersectoriales dirigidas a la participación comunitaria, el autocuidado, los estilos de vida saludable, la promoción de la actividad física, entre otros.” (el subrayado no es del original)*

Mediante oficio GMB-6851-15 del 26 de mayo del 2015, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, se comunica la conformación de la Comisión para la Implementación de estrategias en el abordaje de la enfermedad cardiovascular, cumpliendo acuerdo de la Junta Directiva artículo 8 de la sesión No. 8775 celebrada el 7 de mayo del 2015, orientado en fortalecer la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad cardiovascular en la CCSS, la que será responsable de presentar tanto los avances como el cumplimiento de los resultados.

Complementariamente, la Junta Directiva en artículo 10 de la sesión No. 8825 del 2016 toma el siguiente acuerdo relacionado con la atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional, según se detalla:

*“(...) habiendo presentado la Gerencia Medica el documento Análisis y planificación para el abordaje de atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional, hecha la exposición por parte del Dr. Albin Chávez Matamoros, Director de Farmacoepidemiología, y dada la carga de las enfermedades cardiovasculares y la prioridad que representan, se ha considerado indispensable el fortalecimiento de su abordaje integral, y con base en la recomendaciones la señora Gerente Medico, la Junta Directiva ACUERDA:*

*1)-Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Medica mediante el citado oficio numero GM-SJD-6470-2016 y dar por concluido el articulo No. 8 de la sesión 8775*

*2)-Continuar con la aplicación de las intervenciones de promoción y prevención que se han venido planeando por la Institución, en el contexto del Plan Nacional de Desarrollo.*

*3)-Aprobar la propuesta presentada de **Análisis y planificación para el abordaje de atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional.** (el subrayado es del original)*

El documento: **Análisis y planificación para el abordaje de atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional**, detalla la incorporación de 58 plazas de profesionales de salud (Promotores de Salud y Nutricionistas 1) a incorporar en los años 2016 y 2017 según el siguiente detalle:

Año	Numero de Promotores de Salud	Numero de Nutricionistas
2016	15	11
2017	16	16

### 1.1 Antecedentes:

La propuesta de requerimiento de recursos humanos aquí planteada atiende:

- Acuerdo Junta Directiva artículo No. 4, sesión 8824 del año 2016 y oficio GM-SJD-10090-16 (webmaster 06 de abril del 2016): FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
- Acuerdo de Junta Directiva artículo 8 de la sesión N° 8775 de 2015: Aprobación de “Estrategias para el abordaje de la enfermedad cardiovascular en la Caja Costarricense de Seguro Social”

- Oficio de Gerencia Medica GM-SJD-4896-2015, mencionada en el primer acuerdo, se destaca lo establecido en el punto número 9: Se instruye a Gerencia Administrativa y a Gerencia Medica para la creación un perfil de puesto claramente definido de Promotor de Salud, en aras de adicionar al equipo de apoyo de todas las áreas de salud, que asegure que su labor sea primordialmente extramuros, potenciando las acciones interdisciplinarias e intersectoriales dirigidas a la participación comunitaria, el autocuidado, los estilos de vida saludable, la promoción de la actividad física, entre otros.” (el subrayado no es del original)
- Oficio de Gerencia Medica GMB-6851-15 del 26 de mayo del 2015: conformación de la Comisión para la Implementación de estrategias en el abordaje de la enfermedad cardiovascular, cumpliendo acuerdo de la Junta Directiva artículo 8 de la sesión No. 8775 celebrada el 7 de mayo del 2015, orientado en fortalecer la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad cardiovascular en la CCSS, la que será responsable de presentar tanto los avances como el cumplimiento de los resultados.
- Acuerdo Junta Directiva artículo 10 de la sesión No. 8825 del 2016: aval a plan/documento “Análisis y planificación para el abordaje de atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional”

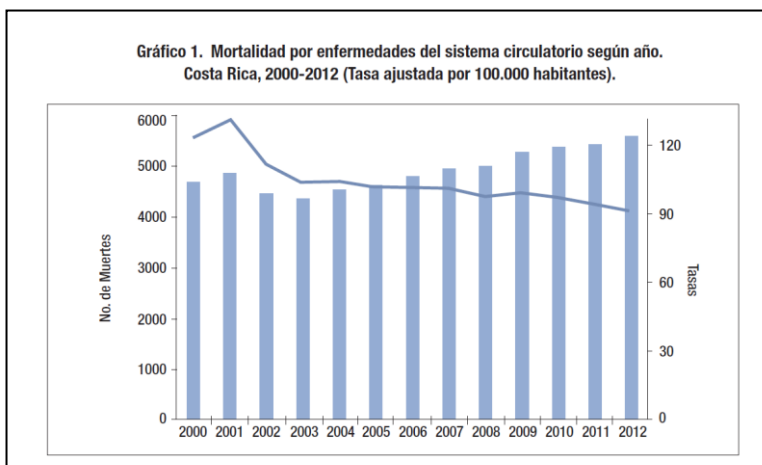
## 1.2 Justificación del estudio

Dentro de los cinco grandes grupos de causas de muerte, las enfermedades del sistema cardiovascular han constituido la principal causa de muerte de la población costarricense. En el año 2012 se registró un total de 5.631 muertes para una tasa ajustada de 91,3 por 100.000 habitantes, con una tendencia descendente de la mortalidad en los últimos 8 años. (Ver Gráfico 1). Además, estas enfermedades constituyen la cuarta causa de consulta externa y representan el 6% del total de egresos, con una tendencia creciente en la morbilidad en los últimos años.

La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio representa el 28,59% del total de las defunciones ocurridas durante el año 2009. En el quinquenio 2004-2008 la tasa por 10.000 habitantes osciló entre 10,8 y 11,3.

En el año 2012 el 95,89% de las muertes por estas enfermedades ocurre en personas de 45 años y más. Sin embargo, por ser el grupo de causas que más defunciones genera, impacta de manera considerable el promedio de años de vida perdidos. En cuanto al sexo el 54,7% corresponde al masculino.

La mortalidad es más elevada en los varones entre 35 y 74 años. De los 75 años en adelante el número de muertes es mayor en las mujeres.



En cuanto a las causas de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el año 2012, el primer lugar lo ocupan las enfermedades isquémicas del corazón con 2.594 muertes para una tasa de 5,6 por 10.000 habitantes, le sigue el de enfermedades cerebrovasculares, y en tercer lugar la enfermedad hipertensiva. (Ver Tabla 3.) Dentro de estas enfermedades, las cardiovasculares representan el 72,85%. Para el año 2012 se registraron 4.117 muertes por estas enfermedades, con un leve descenso de la tasa ajustada.

**Tabla 3. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio según grupo de causa. Costa Rica, 2012 (Tasas por 10.000 habitantes).**

Causas específicas	No.	Tasa
<b>Costa Rica</b>	<b>5651</b>	<b>12,1</b>
Enfermedad reumática aguda	0	0,0
Enfermedad cardíaca reumática crónica	40	0,1
Enfermedad hipertensiva	814	1,7
Enfermedad isquémica del corazón	2594	5,6
Enf. Cardiopulmonar y enf. de la circulación pulmonar	78	0,2
Otras formas de enfermedad del corazón	591	1,3
Enfermedades cerebrovasculares	1281	2,8
Enf. arterias, arteriolas y de los vasos capilares	147	0,3
Enf. Venas y de los vasos y ganglios linfáticos.	87	0,2
Otros trastornos y los no especific. del sistema circulatorio	19	0,04

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud, INEC.

### 1.2.a. Enfermedad Isquémica del Corazón

La enfermedad isquémica del corazón constituye la segunda causa de muerte prematura, dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), representando el 26% de estas muertes. El 36% de estas se producen antes de los 70 años. El infarto del miocardio (IAM) es la causa más frecuente de estas enfermedades isquémicas.

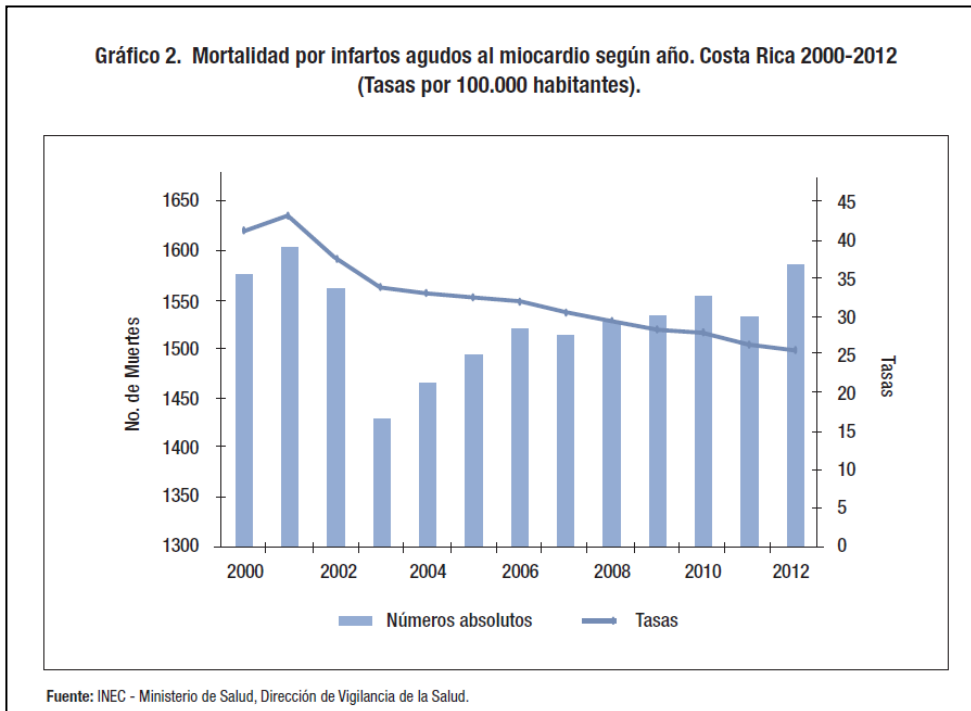
#### Infarto agudo del miocardio

Durante el año 2011, la CCSS registró 1.686 egresos por IAM, de los cuales el 67,6% correspondió al sexo masculino. Antes de los 25 años son muy poco frecuentes los egresos por esta causa en varones y en mujeres antes de los 35 años, posterior a estas edades, la tasa de egreso hospitalario aumenta con la edad.

La gran mayoría de los egresos corresponden a personas de 45 años o más, un 2,2% de los casos ocurre entre los 20 y 44 años.

Con respecto a la mortalidad por IAM, se registró en el año 2012 un total de 1.586 muertes para una tasa ajustada de 26,6 por 100.000 habitantes. El 62,42% de las muertes corresponde al sexo

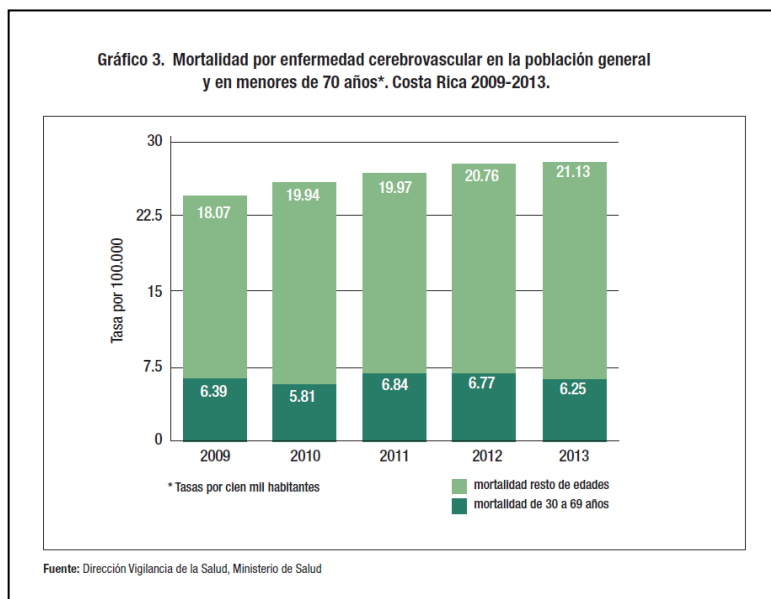
masculino. La tendencia de la mortalidad del período 2000 al 2012, es descendente, el 92,94% de las muertes por esta causa corresponde a mayores de 50 años. (Ver Gráfico 2).



### 1.2.b. Enfermedades vasculares cerebrales (EVC)

Se producen anualmente alrededor de 1.300 muertes por enfermedades vasculares cerebrales, las cuales se incrementan a partir de los 40 años de edad y no se encuentran diferencias por sexo. En los últimos años, las tasas de mortalidad por EVC han mostrado una tendencia al ascenso. Estas constituyen el 9% de las muertes prematuras debidas a ECNT.

Si bien la tendencia de la mortalidad ha ido en aumento, en parte por envejecimiento de la población, la tendencia de la mortalidad en menores de 70 años se ha mantenido bastante constante del 2006 al 2012, tal y como se observa en el Gráfico 3, y el reto es que la tendencia en este grupo empiece a descender.



### **1.2.c. Enfermedad Hipertensiva**

Las enfermedades del aparato circulatorio representan alrededor del 8% del total de causas de consulta y dentro de estas la hipertensión arterial (HTA) ocupa el primer lugar.

En el año 2012 se registraron 812 muertes por enfermedad hipertensiva. Antes de los 40 años las defunciones son muy escasas, pero a partir de los 40 años se empiezan a elevar de forma exponencial.

Al año se producen entre 600 y 700 egresos hospitalarios por esta patología. La enfermedad hipertensiva es un factor de riesgo importante para la enfermedad cerebro vascular, el IAM y las enfermedades renales crónicas. Se encuentran egresos desde los 15 años de edad. De acuerdo al estudio de factores de riesgo cardiovascular del año 2010, la prevalencia de HTA es del 37,8%, de los cuales el 31,5% está diagnosticado.

Todo anterior, ha llevado a nuestro país, a tener una visión del abordaje de las enfermedades crónico-degenerativas y específicamente de la patología cardiovascular desde una perspectiva de salud pública, reorientando su abordaje desde un modelo de promoción y atención integral centrado en la persona y la comunidad, con el cual se rompe el paradigma de exclusivamente acciones intrahospitalarias como forma predominante en la atención de las personas con enfermedad cardiovascular. La atención en salud brindada a las personas debe ser desde un enfoque multidisciplinario, incorporando otras disciplinas como protagonistas de acciones comunitarias y extramuros fortaleciendo la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como estrategias principales para forjar una población que en su transitar de niño y adolescente a persona adulta y adulta mayor haya recibido todos los beneficios de un desarrollo de vida con sus correspondientes comportamientos (prácticas de vida saludables) que contribuyan a tener una país con menos prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas y de sus complicaciones, además de una reducción de años de vida perdidos así como en la mortalidad prematura por estas causas.

Consecuentemente el presente documento busca orientar el funcionamiento de los equipos de apoyo en Áreas de Salud fortaleciéndolos con recurso humano dedicados a tiempo completo a la ejecución de funciones relacionadas con la promoción de la salud en la Red de Servicios de Salud de la CCSS.

### **1.3 Objetivo General**

Fortalecer la promoción de la salud y detección oportuna de enfermedad cardiovascular.

### **1.5 Objetivos Específicos**

- Servicios de salud en el 1er nivel de atención ejecutando de manera planificada y permanente acciones de promoción de la salud en la comunidad (extramuros).
- Fortalecer los equipos de Sede de Áreas de Salud con profesionales (Promotores de Salud y Nutricionistas 1) dedicados a tiempo completo a la promoción de la salud.
- Incorporación de Promotores de Salud en 15 Áreas Prioritarias (15 promotores de salud) y en

Direcciones Regionales (16 promotores de salud) estos últimos para ubicar de forma rotativa en Ares de Salud prioritarias para ejecución de acciones de promoción de la salud a tiempo completo y extramuros.

- Incorporación de Nutricionistas 1 en 11 Áreas Prioritarias (11 promotores de salud) y en Direcciones Regionales (16 nutricionistas 1) estos últimos para ubicar de forma rotativa en Ares de Salud prioritarias para ejecución de acciones de promoción de la salud a tiempo completo y extramuros con énfasis en aspectos relacionados con alimentación saludable.

## 1.6 Alcance y Limitaciones

Desde la propuesta de fortalecimiento del modelo de prestación de servicios de salud institucionales (del cual ya se ha remitido copia a Gerencia Médica y a Auditoría Institucional) se ha venido insistiendo en la necesidad de fortalecer la promoción de la salud como una estrategia de reducción de enfermedades crónicas degenerativas y especialmente de la patología cardiovascular.

Los requerimientos de infraestructura, tecnologías y recurso humano para la promoción de la salud son de baja complejidad (no requiere equipamiento ni insumos sofisticados ni de alto costo).

Cambios en las prioridades institucionales por la atención de enfermedades emergentes y reemergentes y/o desastres.

Resistencia al cambio por parte de los funcionarios en la disponibilidad de tecnologías (sistemas de información, equipos, capacitación, Insumos).

## 2. Metodología

Binomio Promotor de la Salud – Nutricionista en el primer nivel de atención ejecutando acciones de promoción de la salud de manera permanente, conductores en su Áreas de Salud de proceso de identificación en su área geográfico-poblacional de los principales determinantes de la salud que inciden en los riesgos de enfermar y morir y el consecuente diseño de intervenciones para el control de dichos determinantes identificados y aplicando estrategias de participación social y comunitaria, comunicación social, educación para la salud, la aplicación de estilos de vida saludable y el autocuidado en el marco de las propuestas de atención para el abordaje de los determinantes de salud identificados.

## 3. Equipos de Trabajo

Cada uno de estos equipos estará conformado por:

- 1 Promotor de la Salud
- 1 Nutricionista 1

Lo cual implica para la Caja Costarricense de Seguro Social la creación de 58 plazas de manera

progresiva desde el 2016 al 2017 con personal que laborará en el 1er nivel de atención de la red institucional, circunstancia que es un evidente fortalecimiento a la capacidad de atención relacionada con la Promoción de la Salud ejecución, según el siguiente detalle:

<b>Año</b>	<b>Numero de Promotores de Salud</b>	<b>Numero de Nutricionistas</b>	<b>total</b>
2016	15	11	<b>26</b>
2017	16	16	<b>32</b>
<b>total</b>	<b>31</b>	<b>27</b>	<b>58</b>

#### 4. Cronograma del Proyecto

En función de los componentes del 1er nivel de atención del plan denominado "Análisis y planificación para el abordaje de atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional" y avalado por Junta Directiva en artículo 10 de la sesión No. 8825 del 2016 toma el siguiente acuerdo relacionado con la atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional, se plantea crear en los tractos de plazas del año 2016, 26 plazas (15 de Promotor de la Salud y 16 de Nutricionista 1) y posteriormente en tractos de plazas del año 2017, 32 plazas (16 de Promotor de la Salud y 11 de Nutricionista 1) un equipo interdisciplinario completo y estos equipos se irán incrementando según se detalló en el ítem 5: Equipos de Trabajo del presente documento, cada uno de estos equipos tendrá una cobertura de población de 4 a 5 Áreas de Salud asignadas según se determine la ubicación del equipo en la red de servicios institucional.

##### Detalle:

##### a)-PROMOTOR DE SALUD

Se irán incorporando de forma progresiva en Áreas de Salud según inventario técnico de priorización basados en: carga enfermedad, mortalidad, comportamiento de morbilidad según encuesta de consulta externa y evaluación de compromisos de gestión y reforzando a las Direcciones Regionales con este tipo de personal para que asuman esta labor en el resto de las Áreas de Salud.

Para el año 2016 son (15 promotores de salud, 14 A.S y un Coordinador):

Región Central Norte	Región Chorotega
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tibás Uruca</li> <li>• Heredia-Cubujiqui</li> <li>• Santo Domingo</li> <li>• Alfaro Ruiz</li> <li>• Santa Bárbara</li> <li>• Atenas</li> <li>• Palmares</li> <li>• COORDINADOR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bagaces</li> <li>• Carrillo</li> <li>• Nicoya</li> <li>• Santa Cruz</li> <li>• Abangares</li> <li>• Liberia</li> <li>• Cañas</li> </ul>

Para el año 2017 la asignación será a nivel regional (16 Promotores de la Salud):

Región	No.
Región Central Norte	3
Región Central Sur	3
Región Huetar Norte	2
Región Huetar Atlántica	2
Región Pacifico Central	2
Región Chorotega	2
Región Brunca	2

#### **b- NUTRICIONISTA 1**

Dotación de Nutricionista en el primer nivel de atención, completando el Equipo de Apoyo de las Áreas de Salud, para ejecutar acciones de promoción de salud, consulta grupal y educación en salud. Se irán incorporando de forma progresiva según inventario técnico de priorización basados en: carga enfermedad, mortalidad, comportamiento de morbilidad según encuesta de consulta externa y evaluación de compromisos de gestión. Para el 1er año son 14 Áreas de Salud las prioritarias, 3 de ellas cuentan con profesional en Nutrición, el resto de las 11 Áreas se irán incorporando según el siguiente detalle:

Para el año 2016 son 11 Nutricionistas 1:

Región Central Norte	Región Chorotega
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tibás Uruca</li> <li>• Heredia-Cubujiqui</li> <li>• Santo Domingo</li> <li>• Alfaro Ruiz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bagaces</li> <li>• Carrillo</li> <li>• Santa Cruz</li> <li>• Abangares</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenas</li> <li>• Palmares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liberia</li> <li>• Cañas</li> </ul>
--	--

Para el año 2017 la asignación será a nivel regional (16 Nutricionistas 1):

Región	No.
Región Central Norte	3
Región Central Sur	3
Región Huetar Norte	2
Región Huetar Atlántica	2
Región Pacifico Central	2
Región Chorotega	2
Región Brunca	2

De las 104 Áreas de Salud que tiene la CCSS, solo 36 cuentan con Nutricionista; el déficit a completar en 10 años es de 68 nutricionistas, de las cuales se iniciaría el año 2016 con 9 nutricionistas para las Áreas de Salud identificadas como prioritarias y se continúa completando los equipos de apoyo AS en un periodo de 10 años.

## II. DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL

En este momento no existe en la red de servicios el profesional en Promoción de la Salud y en lo que respecta a Nutricionista, los actuales contratados no están dedicados a la Promoción de la Salud, el énfasis de estos últimos es la atención de la enfermedad. Se está creando el perfil del Promotor de Salud y se está modificando el perfil del Nutricionista 1 incorporándole a este último acciones específicas de promoción de la salud. Las plazas que se están implementando con esta propuesta estarán dedicadas a tiempo completo al desarrollo de acciones de promoción de la salud extramuros (en la comunidad).

## III. ANALISIS DE BRECHA DE RECURSO HUMANO

La presente solicitud se adecua a lo establecido en el Manual Descriptivo de Puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social, por lo que no se establece ninguna brecha de recurso humano.

## IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Desde la propuesta de fortalecimiento del modelo de prestación de servicios de salud institucionales (del cual ya se ha remitido copia a Gerencia Medica y a la Auditoria Institucional), así como también de las acciones a implementar por el Grupo Tarea (comunicación en la Web Master institucional del 06 abril, oficio GM-SJD-10090-16 relacionado con artículo 4 de la sesión N° 8824, celebrado el 04 de febrero del 2016) del Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud), se ha determinado la necesidad de que nuestra institución implemente en el corto plazo la promoción de la salud . A su vez en del plan denominado "Análisis y planificación para el abordaje de atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional" y avalado por Junta Directiva en artículo 10 de la sesión No. 8825 del 2016 plantea la creación de plazas (Promotor de Salud y Nutricionista 1) para dedicarse exclusivamente a esta funciones en el primer nivel de atención y los requerimientos de infraestructura, tecnologías y recurso humano para la promoción de la salud son de baja complejidad (no requiere equipamiento ni insumos sofisticados ni de alto costo).