
**MINISTERIO DE SALUD
INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL
EJERCICIO ECONÓMICO 2009**



EVALUACIÓN ANUAL 2009

Análisis Institucional.

1. Aspectos Generales de la gestión institucional.

Con el propósito de implementar algunos de los logros obtenidos en el proceso de Desarrollo Organizacional, la Ministra de Salud, Dra. María Luisa Ávila Agüero, promueve el Decreto Ejecutivo No.34510-S en donde se definen los ámbitos de acción con las funciones y responsabilidades de cada una de las Unidades Organizativas de la Institución por nivel de gestión. El decreto es publicado el 2 junio del 2008. Posteriormente como complemento a este Decreto la Sra. Ministra oficializa las jefaturas de División, Dirección y de Unidad y se realiza a partir del 1 de noviembre del 2008 una redistribución de recurso humano y de planta física de acuerdo a la nueva estructura.

Es con esa estructura organizacional que el Ministerio de Salud se organiza durante el año 2009 para cumplir con las prioridades institucionales, como fueron:

- ***Pandemia de Influenza***

Desde la función rectora de Vigilancia de la Salud el abordaje de la pandemia de Influenza A H1N1 se realizó de manera integral permeando la participación de las funciones rectoras de Dirección Política de la Salud, Mercadotecnia de la Salud, Regulación de la Salud, en una interacción con diferentes actores sociales, en los tres niveles de gestión, que permitieron cumplir con los lineamientos institucionales. Durante el proceso se logró la sensibilización de la población para el posicionamiento de conocimientos, actitudes y prácticas en salud.

Se formularon y divulgaron lineamientos oficiales para la promoción de la salud y la prevención efectiva de la Influenza Pandémica (Influenza A H1N1), para los siguientes públicos meta:

- ✓ Propietarios (as) y administradores (as) de transporte público de personas a nivel nacional (buses, taxis, porteadores, lanchas, trenes, avionetas y similares).
- ✓ Propietarios (as) y administradores (as) de empresas de medios de transporte internacional
- ✓ Embajadores y cónsules acreditados en Costa Rica
- ✓ Propietarios (as) y administradores (as) de establecimientos con alta concentración de personas y organizadores de eventos masivos temporales
- ✓ Responsables de actividades religiosas
- ✓ Servicios de Salud Públicos y Privados
- ✓ Vigilancia e Investigación Epidemiológica
- ✓ Directoras y coordinadoras de CEN, CINAI y CENCE
- ✓ Propietarios (as) y administradores (as) de centros de trabajo (comercio, industria, servicios)
- ✓ Directores (as) de centros educativos, guarderías y similares (preescolar, escolar, universitaria y técnica)
- ✓ Jefes de delegación del Ministerio de Seguridad Pública y similares

- ✓ Propietarios (as) y Directores (as) de Medios de Comunicación Colectiva
- ✓ Propietarios (as) y Directores (as) de Centros de Reclusión y Similares
- ✓ Propietarios (as) y Administradores (as) de Servicios Turísticos (Agencias de Viaje, hoteles, hostales y similares)

Se presentó una propuesta de guía para el manejo de cadáveres de personas fallecidas por el virus AH1N1 y el manejo de esos cadáveres en situación de muertes masivas.

En las nueve regiones rectoras de salud se dio capacitación y educación a la población en general, a establecimientos comerciales industriales y de salud, en temas relacionados con la prevención de la influenza pandémica.

Además se realizó la conducción y dirección interinstitucional y el fortalecimiento del trabajo en equipo de los funcionarios de salud para la atención de la epidemia de influenza A H1N1.

En la Región Pacífico Central se implementó un sistema de vigilancia marítima ante la pandemia de influenza AH1N1.

- *Actividades de la Subcomisión de Comunicación de Influenza*

Con la declaratoria de emergencia por la pandemia de Influenza A H1N1 se desarrolló una campaña de comunicación social en la que participó, activamente, la Subcomisión de Comunicación de Influenza, la cual cuenta con participación interinstitucional y el apoyo de la OPS.

El plan de comunicación desarrollado involucró a públicos específicos con las acciones correspondientes, las cuales se desarrollaron para educar y cambiar hábitos en el marco de la pandemia.

Entre las principales acciones se pueden citar:

- ✓ Se capacitó al 100% de los directores de la Fuerza Pública, haciendo especial énfasis en las medidas preventivas contra la influenza y se emitieron las recomendaciones para los puertos de entrada.
- ✓ Se realizó una sesión educativa con el 100% de los supervisores y directores del Ministerio de Educación Pública.
- ✓ Con el apoyo de los enlaces regionales, se distribuyó, masivamente, los afiches con el protocolo de estornudo y tosido y lavado de manos, y el afiche para puertos de entrada (terrestres, marítimos, aéreos).
- ✓ Bajo la coordinación de la Dirección de Mercadotecnia de la Salud se distribuyó el panfleto sobre protocolo de estornudo y lavado de manos para niños y niñas de kinder a sexto grado.

- ✓ En alianza estratégica con el Instituto Costarricense de Electricidad se enviaron mensajes de texto, en forma masiva, a celulares, reforzando las medidas preventivas. Del mismo modo, con la colaboración de la Empresa de Servicios Públicos de Heredia y el Consejo Nacional de Fuerza y Luz se insertaron mensajes preventivos en los recibos de servicios públicos.
- ✓ Con colaboración del Consejo Nacional de Fuerza y Luz, se desarrolló un blog informativo en la página electrónica de dicha empresa, llegando a los miles de abonados, en todo el país, con las principales recomendaciones oficiales contra la influenza.
- ✓ En alianza con RACSA, se enviaron mensajes electrónicos, con las medidas preventivas, a todos los usuarios de correo electrónico de dicha empresa.
- ✓ Se desarrolló un taller para periodistas de medios nacionales, con la participación de 18 de los principales medios televisivos, radiofónicos y escritos de todo el país, y un taller con 35 periodistas y relacionistas públicos de instituciones públicas y de medios de comunicación masiva sensibilizando en la cobertura, la estigmatización y la información que se desea posicionar en torno a la pandemia.
- ✓ Se desarrollaron dos talleres de sensibilización y capacitación en manejo de medios de comunicación, en materia de influenza, para los voceros oficiales del Ministerio de Salud, la CCSS, la Cruz Roja, el Instituto Nacional de Seguros, los directores nacionales y regionales de los hospitales públicos, a nivel nacional, así como, de 4 hospitales privados.
- ✓ Se produjeron 3 spot publicitarios denominados “Lo Feo”, “Limpieza” y “Contagio”, cuya pauta publicitaria fue negociada y donada por los principales medios de comunicación colectiva, en horario estelar.
- ✓ En alianza con CoopeAnde N°1 R.L. se capacitó, en medidas preventivas, en coordinación con los enlaces regionales, a escolares y colegiales, así como a personal docente y administrativa de centros educativos ubicados en las regiones Chorotega y Pacífico Central, además, se negoció la reproducción de material educativo para dichas capacitaciones.
- ✓ En coordinación con la CCSS, se continuó con la ejecución del programa Manitas bien de lavado de manos.
- ✓ Mediante una alianza estratégica con la Organización Internacional de Migrantes, se desarrollaron los protocolos, panfletos, rotafolios y se diseñó el material educativo y la estrategia de comunicación para las comunidades indígenas migrantes de la zona sur. Dicho material se está desarrollando en la lengua nativa (nogbe) y con la supervisión de asesores culturales de la región, con el fin de adecuarlos a la realidad cultural de esas comunidades.
- ✓ Del mismo modo, con la colaboración de la OPS y de la Región Huetar Atlántica, se está desarrollando el material para las comunidades indígenas locales y migrantes de dicha región, el cual está traducido a la lengua bribri y cabécar.

- ✓ En alianza con los medios de comunicación masiva, se negoció el diseño y contenido de insertos y cuñas reforzando las medidas preventivas.
- ✓ Se desarrolló una estrategia de medios, pasando de emitir información cuantitativa a emitir información oficial cualitativa con el objetivo de posicionar, mediante conferencias de prensa, comunicados oficiales y entrevistas, información veraz, oportuna y precisa en torno a la pandemia.
- ✓ Se desarrolló un taller de gestión de emociones, interinstitucional, para funcionarios que atendieron la pandemia, con el fin de cuidar la salud mental de este grupo.
- ✓ Se desarrollaron alianzas estratégicas con la empresa privada, tales como Gollo, Clorox y la Universidad Interamericana para desarrollar estrategias de comunicación para públicos específicos, tales como adolescentes y escolares.
- ✓ Mediante donación y con la colaboración de la empresa Ingeniosos, se diseñaron vallas publicitarias, mupis, anuncios para prensa escrita y mensajes electrónicos de reforzamiento de medidas preventivas.
- ✓ En coordinación con la CCSS, se inició con la propuesta para el desarrollo de la campaña de comunicación masiva para la Jornada de Vacunación contra la Influenza A H1N1.

- **Vacunación**

- *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI):*

- ✓ Se incorporó la vacuna contra el neumococo en el esquema básico de vacunación.
- ✓ Vigilancia integrada de enfermedades inmunoprevenibles: Se estableció el protocolo de vigilancia integrada y sus instrumentos
- ✓ Sistema nacional de registro nominal de vacunas: Se está programando el sistema de información, el cual estará diseñando en el mes de abril 2010.
- ✓ Se está en proceso de consolidación del equipo de inmunizaciones en el Ministerio de Salud con el fin de dejar un equipo más capacitado en PAI, un plan integrado de trabajo, así como programada la evaluación internacional para el segundo semestre 2010.
- ✓ Fortalecimiento de la cadena de frío en vacunación: Se evaluaron y actualizaron los procedimientos para garantizar su adecuado funcionamiento.
- ✓ Costa Rica obtuvo la declaración como país que eliminó el sarampión, la rubéola y el Síndrome de la Rubéola Congénita. La documentación será presentada al Comité Internacional de Expertos en abril del 2010.

- ✓ Estrategia capullo en la prevención de la tos ferina en el lactante: se publicó un informe técnico sobre la situación de la tos ferina en Costa Rica con su protocolo de vigilancia actualizado
- ✓ Se implementó un protocolo para la vigilancia integrada de las enfermedades prevenibles por vacunación.

Mortalidad infantil:

Para el año 2009 lo que se tienen son cifras preliminares pues los análisis de las muertes se cierran por lo general a mediados de marzo del año siguiente es decir marzo del 2010 y esto a su vez es concordante con el cierre que hace el INEC que es a finales de febrero.

- ✓ Costa Rica registra la tercer tasa de mortalidad infantil más baja en América Latina, solo superada por Chile y Cuba ubicación que mantiene desde hace más de una década. La tasa de mortalidad infantil en 1990 fue de 15,3 y en el 2008 es de 9,0 cifra que evidencia que en este año se ha alcanzado la meta de 9 defunciones por mil nacidos vivos que está definida para alcanzar en el 2015.
- ✓ La mortalidad infantil del 2008 en relación con 1990 marca un descenso alrededor de seis puntos, pero se advierte a través de los años, que si bien es cierto va disminuyendo también hay un comportamiento oscilatorio el cual último quinquenio se va atenuando.

Con relación a las causas se ha visto:

- ✓ Con los años que las dos primeras son por lo general afecciones perinatales y malformaciones. Las enfermedades relacionadas con las defunciones neonatales, son las enfermedades perinatales (asociadas a nacimientos antes de tiempo y bajo peso al nacer) las cuales tienen un peso porcentual cada vez mayor en las defunciones infantiles las cuales pasaron de 17,9% en 1990 a 52,9% en el 2008, seguidas de las enfermedades congénitas que pasaron de 4,5% a 33,7% en el mismo período.
- ✓ Entre las malformaciones congénitas que causan muertes infantiles se encuentran en primer lugar las cardiopatías congénitas y en segundo lugar los defectos del tubo neural.

Principales líneas de acción:

Las líneas de acción general se dan para que cada comisión a nivel local las revise e incorpore las que correspondan siempre con la finalidad de impactar en reducir las muertes infantiles.

- ✓ Fortalecer los servicios preventivos y de atención a la madre gestante y a los niños y niñas en su primer año de vida y no perder los resultados de la política social alcanzados a la fecha.
- ✓ Hacer énfasis en la estrategia de retardar la edad para la procreación, en tanto las causas endógenas tienen una alta asociación con los nacimientos en madres adolescentes, (menores de 19 años) porcentaje que ha estado estancado alrededor del 20% en los últimos quince años.

- ✓ Seguir enfocando las intervenciones en las provincias y cantones que presentan las tasas de mortalidad infantil más alta. Estas intervenciones deben ser de carácter intersectorial ya que los determinantes son muy variados y complejos entre los que podemos citar: acceso a educación, bajo nivel de desarrollo social, embarazo en adolescentes, multiparidad, ruralidad entre otros.
- ✓ Promover una mayor cobertura en los análisis de mortalidad infantil, que permitan contar con evidencia para la definición de políticas y estrategias de intervención, se debe continuar luchando por mayor cobertura en la atención prenatal de calidad en todos los rincones del territorio nacional.
- ✓ Promover una estrategia contundente en el tema de la educación sexual dirigida a los adolescentes para de ese modo los nacimientos se den en condiciones adecuadas física y emocionalmente para la madre y además evitar embarazos no deseados.
- ✓ Desarrollar estrategias para alcanzar las poblaciones indígenas, por ello se debe considerar el ámbito cantonal, específicamente Talamanca en Limón y Buenos Aires de Puntarenas los cuales están entre los cinco cantones con tasas mayores de mortalidad infantil.

Para documentar el comportamiento de la mortalidad Infantil se presenta la siguiente Información estadística:

CUADRO 1
Tasa de mortalidad infantil interanual
2007 – 2009

Mes	Tasa ^{1/}	
	2008 - 2009 ^{2/}	2007 - 2008
Enero	8,82	10,21
Febrero	8,64	10,12
Marzo	8,72	9,84
Abril	8,65	9,67
Mayo	8,47	9,60
Junio	8,21	9,64
Julio	8,39	9,44
Agosto	8,50	9,19
Setiembre	8,53	9,07
Octubre	8,62	9,13
Noviembre	8,61	9,05
Diciembre		8,95

^{1/} Incluye el mes de interés, más los 11 meses anteriores

^{2/} Son datos preliminares

La tasa de mortalidad infantil interanual, TMII, correspondiente al periodo diciembre 2008 – noviembre 2009, fue 8,61 por mil. Esto significa que de cada 1 000 nacimientos registrados, se produjeron aproximadamente 9 defunciones en niños y niñas menores de un año, en dicho periodo. La TMII para ese mismo periodo del año anterior, diciembre 2007 – noviembre 2008, fue 9,05 por mil.

La tasa de mortalidad infantil interanual consiste en tomar siempre un periodo de 12 meses, es decir, cuando se obtiene la información de los nacimientos y las defunciones infantiles de un determinado mes, se toman los datos de 11 meses hacia atrás para completar un año.

**MORTALIDAD INFANTIL SEGÙN CAUSA DE MUERTE
COSTA RICA 2004-2008
(cifras porcentuales)**

CAUSA DE MUERTE	2004	2005	2006	2007	2008
DEFUNCIONES INFANTILES	668	700	692	735	673
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	49,40	48,43	53,76	50,20	52,90
Malformaciones congénitas	30,69	34,57	29,91	33,33	31,80
Enfermedades Sistema Resp.	8,08	7,57	7,08	7,35	4,90
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y parasitarias	2,25	2,86	2,46	2,72	1,93
Enfermedades Sistema Circulator	1,95	1,00	1,30	1,90	2,08
Enfermedades Sistema Nervioso	1,95	1,29	1,45	1,63	2,38
Otras causas	5,69	4,29	4,05	2,86	4,01

Fuente: I.N.E.C-M.Salud,D.Vigilancia de la Salud
Unidad de Seguimiento de Indicadores de Salud

Inmunizaciones:

Las inmunizaciones como tal son importantes pues ayudan a prevenir la aparición de enfermedades que pueden llevar a brotes e incluso a muertes que pueden evitarse con las mismas. Cada establecimiento de salud esta en la obligación de programar las dosis de vacunas que requiere para proteger a su población adscrita y de proceder conforme lo estipula la legislación vigente.

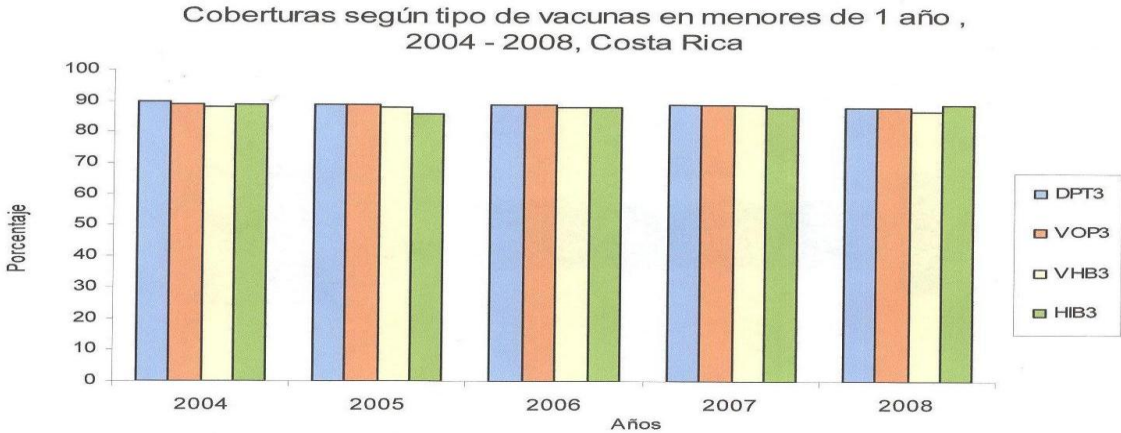
Las estadísticas sobre las coberturas del año 2009 no son posibles a inicio de cada año pues a pesar de que se visitan los establecimientos de salud para que reporten oportunamente en la realidad no se da lo que dificultad el tener informes oportunos a todo nivel de gestión.

De las cuatro vacunas que estaban programadas a introducir según Plan Nacional de Desarrollo en el cuadro básico se tiene que se ha cumplido con tres las cuales son: Pertussis, Varicela, Pneumococo y falta de introducir la de rotavirus, por lo que actualmente en el siguiente cuadro se puede ver el esquema de vacunación y la edad a los cuales se debe aplicar la misma.

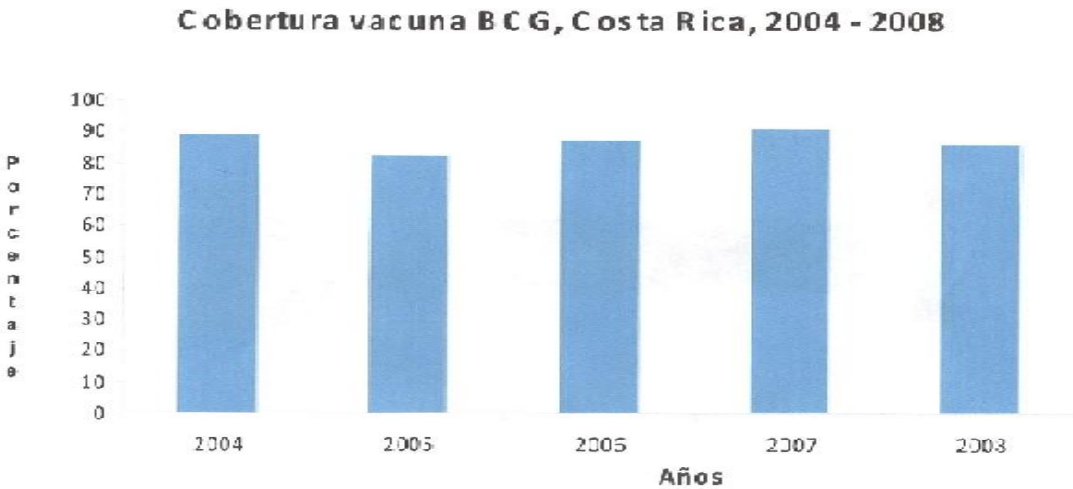
ESQUEMA OFICIAL DE VACUNACION COSTA RICA 2009

VACUNA	PROTEGE CONTRA	VACUNACION BASICA	REFUERZOS	VIA DE ADMINISTRACION Y CANTIDAD
Antituberculosa B.C.G	Tuberculosis	Recién nacido(a)	Ninguno	Intradérmica brazo izquierdo 0.1ml
V.O.P Antipolio Oral	Poliomelitis	2 meses 4 meses y 6 meses	4 años	Oral – Dos (2) gotas
D.P.T Difteria Pertusis Titánica	Difteria Tosferina Tétano	2 meses 4 meses 6 meses	15 meses 4 años	Intramuscular en el muslo: menores 2 años En deltoides: mayores 2 años 0.5 ml
Td Difteria Tetánica	Difteria Tétano	Mayor 6 años que no se le aplicó DPT: dosis a intervalo de 2 meses, y 1 refuerzo 6 meses de la 2da dosis	A los 10 años y cada 10 años por toda la vida	Intramuscular en el deltoides 0.5 ml
S.R.P Sarampión Rubéola Paperas	Sarampión Rubéola Paperas	1 año y tres meses	Al ingresar a la escuela o a los 6 años	Subcutánea en el brazo 0.5 ml
Hepatitis B	Hepatitis B	Recién nacido(a) 2 meses 6 meses	Ninguno	Intramuscular en el muslo 0.5 ml
Hib Haemophilus influenzae Tipo b	Meningitis y otras infec. Haemophilus influenzae	2 meses 4 meses 6 meses	15 meses	Intramuscular en el muslo 0.5 ml
Neumococica 7-valente	Neumococo	2 meses 4 meses 6 meses	15 meses	Intramuscular en el Muslo 0.5 ml
Vacuna Influenza (virus inactivo)	Influenza o gripe	6 meses-8 años Mayores de 65 años (con enfermedades crónicas) Niños sin vacuna previa, aplicar 2 dosis, intervalo mínimo 4 semanas	Cada año	Niños 6 meses-3años en muslo – 0.25 ml 3 años y más en brazo 0.5 ml
Varicela	Varicela	15 meses	15 meses	Intramuscular en el Muslo
Hepatitis B adulto	Hepatitis B	0, 1, 6 meses (espacio entre dosis)	Según captación	Intramuscular en el deltoides

Con relación a los porcentajes de las vacunas se presenta en las graficas siguientes el comportamiento desde el año 2004 al 2008, en donde se evidencia que las terceras dosis que es el esquema básico de DPT3(difteria, tétano y tos ferina), VOP3(Polio Oral); VHB(Vacuna de Hepatitis B); VIB3(vacuna de Hemophilus Influenza B) están por debajo del 90% cuya razón podría deberse a un sub registro y principalmente de los entes privados . En los planes que hace cada comisión local esta el lineamiento para aplicar acciones para conocer la razón del porcentaje de cobertura y de estos posibles sub registros.



Fuente: Reportes mensuales de vacunas de servicios públicos y privados que reportan al Ministerio de Salud, 2004-2008



Fuente: Reportes mensuales de vacunas de servicios públicos y privados que reportan al Ministerio de Salud, 2004-2008

- **Vectores**

- ✓ El país culminó con la incidencia de Dengue más baja de los últimos 9 años. (Tabla 1. Casos de Dengue Histórico en Costa Rica).
- ✓ Se mantuvo la mortalidad por Dengue Hemorrágico en 0.
- ✓ En Malaria el 2009 fue el año con menor incidencia desde el año 1983, posicionando al país entre los países con mayor disminución y colocándolo en la lista de los países en vías de erradicación de esta enfermedad. (Tabla 2. Casos de Malaria Costa Rica 1983-2009).
- ✓ El país cumplió con la reducción de casos de malaria adelantándose en el 2009 a la reducción del 75 % pactado en los Objetivos de la lucha global contra la malaria para el 2015.
- ✓ Se redujo la carga de Malaria en Matina considerada la única zona endémica del país.
- ✓ Se redujo la extensión geográfica de la transmisión de la Malaria solo al Cantón de Matina.
- ✓ Se evitó la reintroducción de la transmisión autóctona activa de Malaria en zonas sin transmisión.
- ✓ El país pasó de tener 4 Cantones de Mediano Riesgo y uno de Alto Riesgo por Malaria en el 2004 a solo un Cantón de Mediano Riesgo y ninguno de Alto riesgo en el 2009.
- ✓ Se completó un Proceso de Desarrollo Organizacional del Programa de Vectores a Nivel Nacional que trajo como resultado la necesidad de crear el Programa Nacional de MIV, así mismo se desarrolló el Modelo Conceptual y 6 Manuales de Procedimientos.
- ✓ Se triplicaron los depósitos abatizados a Nivel Nacional.
- ✓ Se consolidó el Programa de Control de Vectores de la RHA, la cual reportó la menor incidencia de casos de Dengue y Malaria de los últimos 7 años.
- ✓ Se inauguró el 1er Laboratorio Regional de Entomología del país en la RHA
- ✓ La Región Huetar Norte otrora cenicienta por Malaria en el país, lleva 2 años sin casos autóctonos reportados.
- ✓ Se crearon alianzas estratégicas con actores sociales a Nivel Nacional que participaron activamente en la lucha contra los vectores transmisores del Dengue y la Malaria.
- ✓ Se conformaron y juramentaron Comisiones Municipales contra el Dengue y la Malaria en todos los Cantones de la RHA y en los Cantones de Parrita y Quepos en la RPC.

- ✓ Se adquirieron 2 máquinas de Alta potencia Leco con las cuales se pueden fumigar 1200 casas por día cada una, acción que tendrían que realizar 12 funcionarios con máquinas manuales, para el primer semestre del 2010 se planificó la adquisición de 8 más con fondos de JUDESUR y del Fondo de Emergencias.
- ✓ Se recolectaron más de 100 000 llantas en todo el país, en alianzas con la CCSS, Fundellantas, Holcim, RITEVE, Municipalidades, Florida Bebidas y otros actores sociales
- ✓ Se realizaron Encuestas Entomológicas para *Aedes aegypti* en todas las Regiones del país y en los 20 Cantones prioritarios.
- ✓ Se detectó y documentó la presencia del *Aedes albopictus* en 4 Regiones del país (RHA, R. Brunca, R. Chorotega, RHN)

Tabla 1 Casos de Dengue Histórico Costa Rica

Años	Casos de Dengue	Casos DH	Serotipos	Muertes por Dengue
1993	4612	0	1,2 y 4	0
1994	13 929	0	1 y 3	0
1995	5137	1	1 y 3	1
1996	2437	2	1 y 3	1
1997	14 422	8	1 y 3	2
1998	2628	0	1 y 3	0
1999	6041	117	2	2
2000	4908	5	1 y 3	0
2001	9464	37	2	0
2002	12 251	27	1 y 2	0
2003	19 703	69	1 y 2	0
2004	9408	11	1 y 2	0
2005	37 798	52	1	2
2006	12 124	76	1 y 2	0
2007	26 504	318	1 y 2	8
2008	8212	65	1 , 2 y 3	2
2009	6946	8	1 , 2 y 3	0
Total	196 524	796	1,2,3,4	18

Tabla 2 Casos de Malaria Costa Rica 1983-2009

Años	Casos de Malaria	Casos Malaria Falciparum
1983	245	10
1984	569	9
1985	734	3
1986	790	21
1987	885	32
1988	1.016	27
1989	699	31
1990	1.152	5
1991	3.273	18
1992	6.951	16
1993	5.033	8
1994	4.445	3
1995	4.515	16
1996	5.480	65
1997	4.712	45
1998	5.148	15
1999	3.998	15
2000	1.879	12
2001	1.363	1
2002	1.021	2
2003	718	14
2004	1.289	5
2005	3.541	3
2006	2.903	236
2007	1.223	11
2008	966	0
2009	262	1
Total	64 810	624

Tabla 3 Casos de Dengue Costa Rica 2008-2009

CASOS DE DENGUE POR REGIÓN 2008-2009				
REGION	2008	2009	%	% VARIACIÓN
Huetar Atlántica	2083	503	7,2	-75,9
Pacífico Central	2861	2356	33,9	-17,7
Chorotega	826	1652	23,8	100,0
Central Norte	1273	751	10,8	-41,0
Central Sur	385	407	5,9	5,7
Huetar Norte	149	18	0,3	-87,9
Central Este	189	56	0,8	-70,4
Brunca	428	1199	17,3	180,1
Occidente	18	4	0,1	-77,8
TOTAL	8212	6946	100,0	-15,4
A la semana 52 terminada el 02 de enero 2010				

Tabla 4 Casos de Malaria RHA Costa Rica 2008-2009

CASOS DE MALARIA POR CANTÓN, REG. HUETAR ATLÁNTICA 2008-2009				
CANTÓN	AÑO		%	% VARIACIÓN RELATIVA
	2008	2009		
Limón	21	2	0,9	-90,5
Guácimo	22	3	1,3	-86,4
Matina	769	213	90,6	-72,3
Pococí	15	1	0,4	-93,3
Siquirres	11	7	3,0	-36,4
Talamanca	25	9	3,8	-64,0
Total	863	235	100,0	-72,8
Sem-52 terminada el 03/01/2010				

- **VIH y SIDA**

- ✓ Sistema Nacional de VIH/sida (SINVIH): este es el sistema nacional para la vigilancia del VIH/sida, que permite realizar una vigilancia de segunda generación. Este sistema de información ya incorporó la revisión y digitación de datos de VIH-SIDA que están activos en todo el país y estará trabajando, vía web, en cada una de las clínicas de VIH SIDA y a nivel nacional a partir de enero de 2010.
- ✓ Estudio de seroprevalencia de VIH/ SIDA en hombres que tienen sexo con hombres (HSH): esto permite a Costa Rica, ser considerado como un país elegible ante el Fondo Mundial, para optar por recursos económicos dirigidos a la lucha contra el VIH/ SIDA.

- ✓ Definición de un equipo de Monitoreo y Evaluación del VIH- SIDA.
- ✓ Actualización del Plan Estratégico Nacional de VIH/ SIDA y la Estrategia de Acceso Universal a condones.
- *Planes de Salud*
- ✓ El 4 de diciembre del 2009, COMISCA aprobó el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010 – 2015.
- ✓ El pasado 10 de diciembre del 2009, se presentó el Plan Nacional de Salud, Inclusión y Movilidad Social 2010-2021.
- ✓ Se elaboró la Política Nacional en Discapacidad 2010- 2020: Garantía de acceso a servicios de calidad oportunos y equitativos a toda la población.
- ✓ Se formuló el Plan Nacional para la Atención de la Salud Mental 2006-2010 de personas afectadas por desastres de origen natural, mediante la participación en la comisión de salud mental conformada después del terremoto de Cinchona.
- ✓ Con el Plan Nacional de Explotación Sexual y Comercial en las regiones se mantiene la participación activa en Talleres de Explotación Sexual Comercial en niños, niñas y adolescentes (ESCNNA),
- ✓ Elaboración del Plan Nacional contra la Violencia a las Mujeres.
- ✓ Elaboración del Protocolo para la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y Socialización de la Política de Sexualidad Saludable.
- ✓ Durante el 2009, se elaboró la Política Nacional en Discapacidad 2010- 2020, garantizando el acceso a servicios de calidad oportunos y equitativos a toda la población.

- ***Encuesta Nacional de Nutrición***

Durante el 2009, en coordinación entre el Ministerio de Salud, el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y el Instituto Costarricense sobre Drogas, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, se completó el trabajo de campo de la Encuesta Nacional de Nutrición con el objetivo de disponer de información actualizada, veraz y oportuna sobre la situación nutricional de la población costarricense.

Algunos de los principales resultados encontrados son:

- ✓ **Antropometría:** persiste el problema de retardo en talla en la población menor de 5 años. El sobrepeso y la obesidad son un grave problema de salud pública.
- ✓ **Anemias:** La anemia a nivel nacional pasa de ser un problema moderado un problema leve de salud pública, al pasar de 26,4 a 7,6% en preescolares y de 18,6 a 9,9% en mujeres en edad fértil. Esto demuestra el gran impacto de la fortificación obligatoria de los alimentos de mayor consumo de la población.
- ✓ **Vitamina A:** Producto de la fortificación de alimentos, como el azúcar y la leche, el porcentaje de preescolares con deficiencia de vitamina A sérica disminuyó en 68%.
- ✓ **Parasitosis intestinal:** El 32 % de los preescolares, 54% de los escolares y 59% de los ciudadanos de oro presentaron alguna infección por parásitos intestinales (rango de 1 a 4 parásitos).
- ✓ **Trastornos de conducta alimentaria:** Se identificó que existe una tendencia importante al uso de medicamentos para adelgazar sin prescripción médica

- *Atención a la población indígena*

- ✓ En la Región Brunca se ejecutó un plan de abordaje en salud para las poblaciones indígenas migrantes provenientes de la República de Panamá que se desplazan estacionalmente hacia los polos de atracción laboral en las fincas cafetaleras de la zona de Coto Brus, procurando garantizar las mejoras condiciones sanitarias y acceso a la prestación de los servicios de salud.
- ✓ Se diseñaron e implementaron proyectos de desarrollo de Parcelas Integrales Indígenas, además de la propuesta para el modelo de letrina Indígena Gnobe y para el acueducto en la zona indígena La Casona de Coto Brus.
- ✓ Se brindó capacitación a la población Indígena de la Casona en temas relacionados con la higiene personal y entorno domiciliar, abonos orgánicos, sostenibilidad y uso del modelo de letrina propuesta.
- ✓ La Región Central Sur realizó 3 reuniones de la Comisión Regional de Salud de los Pueblos Indígenas (COLOSPI), siendo la última de carácter intersectorial contando con la participación de representantes del CONAI, Cuerpo de Paz, PANI, Municipalidad de Mora, Asociación de Desarrollo de Quitirrisí, y funcionarios de las Áreas Rectoras y Región Rectora de Salud.
- ✓ En este proceso se ha privilegiado el diálogo intercultural y la formación de la Comisión en el campo de legislación de territorios indígenas. El desarrollo del trabajo con las poblaciones indígenas se vio reforzado con la participación en el Taller “Rectoría y Salud

de los Pueblos Indígenas” en el cual se trabajaron las responsabilidades por nivel, dentro de la planificación estratégica para el ejercicio de la Rectoría en Salud de los Pueblos Indígenas

- ***Mercadotecnia de la Salud***

- *Campaña “La Salud como bienestar”*

La Dirección de Mercadotecnia de la Salud en coordinación con la empresa Ogyvi elaboró una campaña de vallas publicitarias la cual busca, a través de imágenes de niños, posicionar el concepto de la Salud como valor social, visto desde algunos de los más importantes determinantes sociales de la salud. Esta campaña se estará lanzando en el primer trimestre del 2010.

- *VII Simposio Internacional de Mercadotecnia de la Salud*

La Dirección de Mercadotecnia de la Salud en coordinación con la Universidad de Costa Rica, la Universidad Estatal a Distancia, el Instituto Tecnológico, el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados y la Caja Costarricense de Seguro Social desarrollaron el VII Simposio Internacional de Mercadotecnia de la Salud, bajo el lema “Mercadotecnia: Impulsando la Salud como Valor Social”.

- *Programa “Creciendo con la Música”*

El Ministerio de Salud en coordinación con el Sistema Nacional de Educación Musical del Ministerio de Cultura y Juventud, está desarrollando el programa “Creciendo con la música”, el cual busca estimular las cualidades cognitivas y motoras de los niños que acuden a los CEN y CINAI.

Esta iniciativa pretende enseñar a cantar y tocar instrumentos musicales, a través del juego, a los niños de entre dos y seis años de edad.

El plan piloto involucra la participación de niños y niñas de 2 CEN de la Región Central Sur y 2 de la Región Huetar Atlántica, los cuales son guiados por un profesor y dedican, el menos, dos horas semanales a ejercicios de canto y a la ejecución de instrumentos de percusión.

Gracias a la alianza estratégica desarrollada con UNICEF se logró la compra de instrumentos musicales para desarrollar dicha iniciativa.

- *Programa “Aprendo a valerme por mí mismo”*

En coordinación con el IAFA, se ha desarrollado un programa nacional de prevención en las escuelas primarias del país, basado en la estrategia de “Habilidades para la Vida”, denominado “Aprendo a Valerme por Mí Mismo”. Se capacitaron un total de 209.173 niñas y niños

escolarizados, se elaboraron y validaron los materiales para el programa de Formación para Padres y Madres y la impresión de materiales y signos externos para la ejecución del mismo.

En el marco de esta estrategia se distribuyó más de medio millón de material educativo-informativo en el país.

- *Red 5 al Día-Costa Rica*

Se desarrolló de la estrategia de comunicación de la Estrategia 5 al Día, incluyendo la reproducción de material educativo y el módulo de Capacitación sobre la Estrategia.

- *Red Nacional Antitabaco (RENATA)*

Gracias a su desempeño y trabajo en la lucha antitabaco, en junio del 2009, la Organización Mundial de la Salud hace entrega del galardón “Día Mundial del No Fumado” a la Red Nacional Anti-Tabaco. Este premio se comparte solo con 4 países de los 192 pertenecientes al organismo

Según el “Estudio de Tabaquismo en Costa Rica”, impulsado por RENATA en abril del 2009 el 94% de la población está de acuerdo en tomar medidas en contra del humo de tabaco.

- *Espacios libres de humo*

Durante el 2009 se incorporaron al programa “Espacios libres de humo” a las siguientes empresas:

- ✓ Estadio José Rafael “Fello” Meza Ivancovich de Cartago como el primer estadio a nivel nacional y Latinoamericano libre de humo de Tabaco
- ✓ Grupo Nación
- ✓ Repretel y Central de Radios
- ✓ Schneider Electric
- ✓ INTEL de Costa Rica
- ✓ Hospital México

Además, en la Región Huetar Norte se certificaron 30 espacios libres de humo de tabaco y en la Región Central Este, 18 espacios libres de humo de tabaco.

En la Región Chorotega se elaboró la Estrategia Regional de Comunicación para el No Fumado, la cual se implementará en el año 2010.

En seguimiento a los acuerdos tomados en el taller nacional para definir la “Estrategia de Comunicación para el No Fumado en adolescentes de 12 a 18 años y universitarios de 19 a 24 años”, las nueve direcciones rectoras de salud trabajaron con adolescentes de escuelas y colegios para la elaboración de mensajes y material educativo dirigidos a prevenir el fumado, en una estrategia denominada de jóvenes para jóvenes.

- *Red Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS)*

Durante el 2009, se diseñó el sitio web de RECAFIS, el cual se ubica en la dirección electrónica <http://www.icoder.go.cr/icoder/direccion-de-promocion-recreativa-regional/recafis/>

- **Provisión de Servicios de Salud de atención a las personas**

- *Atención Integral en Adicciones*

Desde mayo del 2009, el Centro de Atención Integral en Adicciones para Personas Menores de Edad, ha brindado atención a 89 personas (18 mujeres y 71 hombres), garantizando así, el derecho a la atención, en especial a aquellos en situación de vulnerabilidad o exclusión.

Por medio de los “Centros de Atención Integral” (CAID), se amplía la provisión de los servicios de tratamiento ambulatorio a nivel regional, con el fin de posibilitar la recuperación de las personas con problemas de drogas, lo cual ha generado un incremento en la atención cercano al 30% (2.550 pacientes), tomando como parámetro los servicios que brinda el IAFA en las Oficinas Centrales, en cuyos servicios se atendió un total de 8.381 pacientes.

Se transfirieron recursos por un monto de ¢139.005.000.00 con el fin de fortalecer el funcionamiento y mejora de la calidad de la atención de los programas que brindan 21 ONG’s.

Se oficializó, mediante Decreto Ejecutivo N° 35383-S, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 175, del 8 de septiembre del 2009, la “Norma para la aprobación del funcionamiento técnico de los programas especializados en tratamiento del consumo de alcohol y otras drogas”.

- *CEN Y CINAI*

Aumento de la población meta

Algunas regiones han implementado planes piloto para la atención de nuevos grupos erarios (bebés y escolares):

- a. Proyecto de bebés: en cantones de la Región Chorotega (Cañas, Upala, Carrillo, Santa Cruz, Abangares, Hojanca y Nicoya) se atiende, con acciones de crecimiento y desarrollo, a 140 madres y sus bebés.
- b. Proyecto escolares: Actualmente se atienden: 40 niños y niñas en la Región Pacífico Central (CINAI de Puntarenas) y 40 en la Región Central Norte (CEN Bajo Los Molinos)

Población atendida: Modalidad Intra y Extramuros

**POBLACIÓN PROMEDIO ATENDIDA EN EL PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y
DESARROLLO INFANTIL SEGÚN MODALIDAD.
COSTA RICA, 2006-2009**

AÑO	Modalidad de Atención									
	Comidas Servidas			Atención Integral		Distribución de Leche Integra				Distribución de Alimentos a Familias (DAF)
	Preescolares	Escolares	Mujeres	Intramuros	Extramuros	De 1600 g		De 800 g		
						PREESCOLARES	EMBARZADAS Y LACTANTES	PREESCOLARES	EMBARZADAS Y LACTANTES	
2006	22758	1732	2791	12539	9157	63598	10830	15159	2576	
2007	21312	1664	2695	13199	9604	68096	11492	19363	2778	4000
2008	21340	1510	2807	14089	8386	70615	13521	20454	3010	4209
2009*	24051	845	3254	14587	8795	81766	15483	25173	3468	4489

** Informe con 10 mes

PROMEDIO ANUAL CON 12 MESES DE SERVICIO EN LOS AÑOS 2006 - 2007

- **Promoción.**

- *Terremoto de Cinchona*

Este evento dio la oportunidad de aplicar en el ámbito regional y local el nuevo Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría en un trabajo interinstitucional e intersectorial, con el fin de aplicar acciones de intervención en crisis y de mantenimiento y solución a los diferentes problemas resultantes, para dar atención a los diferentes determinantes de la salud en la población afectada.

Durante la fase de respuesta inmediata, bajo la dirección del Área Rectora de Salud de Poás, se participó, activamente, en la toma de decisiones en el Comité Central de Operaciones instalado por el Comité local de emergencia desde las primeras horas post evento, en especial, en lo referente a la instalación, vigilancia y regulación físico sanitaria de los cuatro albergues comunales y el albergue materno infantil ubicado en la Iglesia el Nazareno, así como en la garantía del acceso a los servicios de salud, tanto de atención directa a las personas, como de atención al hábitat humano, en particular, la vigilancia de la provisión, con calidad del agua para consumo humano en las comunidades afectadas.

Esta vigilancia se mantuvo durante todo el funcionamiento de los albergues, dando atención a más de 670 albergados durante la fase crítica post evento. Como complemento a la atención a las personas afectadas, los funcionarios del Área Rectora participaron, activamente, en el

desarrollo del Plan de salud Mental tanto de los albergados, como de las comunidades de Fray Janes y Poasito.

Asimismo, y en razón de la situación derivada de la carencia de soluciones de vivienda a corto plazo para las familias ubicadas en el albergue ubicado en la plaza de Poasito, el Área de Salud desarrolló, bajo la conducción directa del Despacho Ministerial, el proceso de vigilancia y regulación sanitaria del Campamento transitorio de Poasito, en el cual residieron más de 35 familias durante nueve meses.

La presencia del Ministerio de Salud en el Campamento Transitorio contribuyó, no sólo a la vigilancia y el control de determinantes sanitarios clave en esa población extremadamente vulnerable, sino que generó experticia en el tema y una serie de instrumentos valiosos generados por la Sala de Situación conducida desde la División Técnica de Rectoría y operacionalizados por los funcionarios del Área Rectora, en particular, las plantillas para la recolección y actualización de la información generada en los albergues y el Reglamento para la operación de Campamentos transitorios, aplicado durante toda la fase de operación del mismo.

Todo el proceso de atención al Campamento y reubicación de las familias afectadas por el terremoto fue debidamente auditado por la Defensoría de los Habitantes de la República, ante quien el área Rectora ha rendido cuentas de lo actuado, fortaleciendo la imagen institucional y contribuyendo a la buena gobernanza del país.

La Región Rectora de Salud Central Norte contribuyó en la definición de lineamientos e instrumentos, entre ellos el protocolo de salud mental en desastres y la guía para el estudio de los factores de salud mental post-desastres. Esta guía se aplicó a 192 familias y se elaboró un informe de los resultados.

También se trabajó coordinadamente con el Fondo de Población de Naciones Unidas, el INAMU y la Comisión de Emergencias de Alajuela, en la instalación y funcionamiento de un albergue materno-infantil en una zona cercana al Hospital de Alajuela. En el mismo se atendieron 8 familias afectadas por el terremoto y que tenían niños menores de seis meses o mujeres embarazadas. Este albergue funcionó desde el 22 de enero hasta el 3 de abril del 2009.

Se formuló el plan para la reinserción social de Nueva Cinchona.

- ***Protección al Hábitat Humano***

En febrero del 2009 mediante el Programa Cantones Ecológicos Limpios y Saludables se hizo entrega de equipo y materiales al centro de acopio de la Municipalidad del Cantón de Guácimo, el cual es administrado por la Asociación de Mujeres Productoras de ese cantón.

Asimismo durante el 2009 se realizaron las siguientes acciones:

PROCESO	CANTIDAD
Evaluación de reportes operacionales de aguas residuales y Aire	558
Elaboración de certificaciones de calidad del agua	224
Evaluación de reportes operacionales de emisiones provenientes de calderas	79
Emisión de autorizaciones de movilización de desechos peligrosos al amparo del Convenio de Basilea	41
Autorización de fichas de emergencia	38

Fuente: DAGSS, Ministerio de Salud

En la Región Central Occidente se puso en funcionamiento la planta de tratamiento de aguas residuales del Mercado Municipal de Palmares.

- *Programa Saneamiento Básico Rural (SANEBAR)*

En el marco de SANEBAR, durante este año, se realizaron las siguientes actividades:

Cuadro N°2
Capacitaciones impartidas a familias, Programa SANEBAR
2009

TEMA DE LA CAPACITACIÓN	FAMILIAS CAPACITADAS
Instalación, uso y mantenimiento de sistemas de disposición y tratamiento de excretas	3302
Buenas prácticas de uso, desinfección y mantenimiento de pozos artesanales	2600
Buenas prácticas de uso de las bombas y el mantenimiento de pozos artesanales	300

Fuente: DGASS, Ministerio de Salud, 2009

Cuadro N°3
Mejoras realizadas en el marco del Programa SANEBAR, 2009

	FAMILIAS CAPACITADAS
Sistema de disposición de excretas (letrina seca)	2189
Sistemas de tratamiento de excretas humanas (tanque séptico, inodoro y drenaje)	1113
Intervenciones de limpieza, acondicionamiento y desinfección de pozos artesanales	3200
Bombas manuales para extracción y abastecimiento de aguas instaladas	300
Ampliaciones de acueductos (26 Millas de Batán, Lotes María Agüero en Matina y Morazán de Atenas)	3

Fuente: DGASS, Ministerio de Salud, 2009

En la Región Chorotega se desarrolló la campaña de entrega e instalación letrinas, instalando un total de 1.133 letrinas e inodoros. Además, en coordinación con la Comisión Nacional de Emergencias y la Federación Internacional de Cruz Roja, se limpiaron y desinfectaron 1331 pozos para agua potable.

- Residuos Sólidos

Plan Nacional de Residuos Sólidos (PRESOL)

En el marco del PRESOL, y mediante la coordinación interinstitucional y multisectorial, se desarrollaron talleres en las nueve regiones rectoras de salud, para contar con sitios adecuados para la disposición final de los desechos sólidos; así como, para el desarrollo de proyectos de reciclaje tanto para el manejo adecuado de residuos como para la formación de pequeñas y medianas empresas.

Relleno Sanitario de Río Azul

En la etapa de postcierre del Relleno Sanitario de Río Azul, se están invirtiendo un aproximado de \$3 mil millones, eliminando los vectores, los malos olores, la basura a cielo abierto, y el empozamiento de lixiviados.

Actualmente, el principal objetivo es convertir el Relleno Sanitario de Río Azul en un parque de tecnología ambiental, proceso que tiene un 95% de avance. Entre las mejoras que se le han realizado al lugar, están: la presencia de zonas verdes, la planta de tratamiento de lixiviados y sedimentos, tuberías para el manejo de biogas, control de la calidad de las aguas subterráneas y la rehabilitación de la infraestructura en general.

Complementado estas mejoras, se espera, en un mediano plazo, reubicar el Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS); edificar centros comunitarios en alianza con el Ministerio de Ciencia y Tecnología; instalar una escuela de música en coordinación con el Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes; realizar alianzas con algunas embajadas para crear un jardín internacional; y, en el momento en que se considere que el lugar es 100% seguro, abrir el parque a la comunidad para que tenga un lugar para practicar actividad física, recrearse y practicar estilos de vida saludable.

- ***Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva de las Instituciones del Sector***

- *Regulación de la Salud*

Implementación del Reglamento Sanitario Internacional: Se conformó el Centro Nacional de Enlace (CNE) y el Equipo de Respuesta Rápida Interinstitucional para el CNE.

- *Establecimientos de salud*

Durante el 2009, la Secretaría Técnica del Consejo Atención Integral otorgó: 145 habilitaciones de Centros de Atención Integral, 44 Renovaciones de habilitaciones.

En la Región Huetar Atlántica en alianza estratégica con la Universidad Nacional se fortaleció el laboratorio entomológico ubicado en Siquirres.

- *Alimentos, medicamentos, cosméticos y otros productos relacionados con la salud*

Durante el 2009 se amplió y modificó la reglamentación técnica de medicamentos, cosméticos y otros productos relacionados con salud, y se trabajó en los siguientes temas:

- ✓ Elaboración de la Política Subregional de Medicamentos.
- ✓ Elaboración de los términos de referencia para la negociación conjunta de precios y compra de medicamentos para los países de Centroamérica y República Dominicana.
- ✓ Se elaboraron las fichas técnicas de los medicamentos sujetos a la negociación conjunta de precios y compra de medicamentos para los países de Centroamérica y República Dominicana.
- ✓ Elaboración del programa Subregional de Farmacovigilancia.
- ✓ Se inició con el programa de Buenas Prácticas de Gobernabilidad del sector farmacéutico.
- ✓ Elaboración del Reglamento sobre Disposición de Medicamentos y Materias Primas vencidas.

Además se elaboraron los siguientes reglamentos:

- ✓ Reglamentos que regulan el sector lácteo:
 - Quesos no madurados incluidos los quesos frescos
 - Mezclas de leche en polvo con grasa vegetal
 - Mezclas de leche condensada con grasa vegetal
 - Mezclas de leche evaporada con grasa vegetal
 - Helados y mezclas para helados.
 - Yogurt
 - Leche en polvo
 - Crema(nata) y crema acida y fermentada (natilla)
- ✓ Reglamento que regula el sector cárnico:
 - Productos cárnicos y embutidos (salchichón salchicha, mortadela y chorizo.)
- ✓ Reglamento que regula las tintas utilizadas en los Centros de Tatuajes.
- ✓ Reglamento de Contaminación de Suelos
- ✓ Reglamento de Productos Químicos Peligrosos (Modificación).
- ✓ Reglamento de Regulación de la Depilación Láser.
- ✓ Reglamento sobre Seguridad sanitaria en los Campamentos de Trabajo.
- ✓ Reglamento sobre la Gestión Integral de Residuos Electrónicos.
- ✓ Reglamento sobre el Etiquetado de Plaguicidas de Uso Doméstico.
- ✓ Reglamento para la Prohibición del uso del Plaguicida Bromacil.
- ✓ Modificación del Reglamento de Rellenos Sanitarios.

- ✓ Reglamento Centroamericano sobre Aditivos Alimentarios.
- ✓ Reglamento de Suplementos a la Dieta, Requisitos de Registro Sanitario, Importación, Desalmacenaje, Etiquetado, Verificación y Preparados para Lactantes.
- ✓ Reglamento sobre Inocuidad y Calidad de Grasas y Aceites utilizados durante la Fritura de los Alimentos.
- ✓ Reglamento de los Preparados para usos Medicinales Especiales destinados a los Lactantes.
- ✓ Reglamento de Publicidad de Productos de Interés Sanitario (Medicamentos, Productos Naturales, Suplementos a la Dieta y otros).
- ✓ Reglamento de Servicios de Alimentación al Público.
- ✓ Reglamento que unifica la Emisión de Carné de Manipulador de Alimentos, los Entes Capacitadores en Manipulación Higiénica de Alimentos y la Acreditación y Auditoria de los Entes Capacitadores.

- ***Provisión de Recursos de Infraestructura, Humanos, Tecnológicos y Financieros en Salud con calidad, Seguridad y Accesibilidad***

- *Mejoras en infraestructura física:*

Conforme a la política de dotar de espacios de trabajo saludables a los funcionarios y funcionarias del Ministerio de Salud, de los tres niveles de gestión, y bajo la coordinación de la Unidad de Gestión Inmobiliaria de la División Administrativa, durante el 2009 se invirtió un total de ¢5.326.010.953.84.

Con apoyo jurídico, se inscribieron nuevos terrenos en las áreas rectoras de salud de: Los Chiles, San Rafael de Guatuso, Aguas Zarcas, Filadelfia Carrillo, Upala, Santa Cruz, Valverde Vega, Guácimo, Puerto Viejo (Sarapiquí), La Trinidad de Moravia, Acosta y el CEN de Corralillo de Cartago.

Se realizaron construcciones y mejoras en instalaciones físicas en los tres niveles de gestión, con un costo de ¢641.275.838.61, entre los que se citan los siguientes:

Cuadro N° 4
Inversión en obras concluidas (construcciones y mejoras), nivel regional y local
(En colones) Diciembre, 2009

PROYECTO	COSTO DE LA OBRA (monto en ¢)
ARS Hatillo	61.056.000,00
ARS Aguirre	60.330.586,27
ARS La Trinidad	90.544.422,15
ARS Jicaral	65.721.049,99
ARS Nandayure	24.054.957,25
ARS Golfito	20.363.165,07
ARS Guápiles	20.760.200,00
ARS Siquirres	14.399.362,77
ARS Cristo Rey	27.000.000,00
ARS San Marcos de Tarrazú	12.800.000,00
Sede Región Huetar Norte	164.166.095,11
Central de Almacenamiento	80.080.000,00
TOTAL	¢641.275.838,61

Fuente: División Administrativa, Unidad de Gestión Inmobiliaria,
Ministerio de Salud, 2009

Asimismo, con el fin de brindar apoyo a todos los programas del Ministerio de Salud, se invirtieron ¢1.050.144.069,56 en el programa de Centros de Nutrición y Desarrollo Infantil, los cuales se distribuyeron de la siguiente manera:

Cuadro N°5
Inversión en remodelaciones y construcciones programa CEN CINAI
En colones, Diciembre, 2009

PROYECTO	COSTO DE LA OBRA (en colones)
CEN de Loyola Cartago	28.068.250,00
CEN San Rafael Abajo Desamparados	14.979.000,00
Cen San Rafael de Heredia	65.984.416,20
Cen de Siquirres	70.997.104,15
Cen de San Roque	173.964.405,40
Cen de Naranjo	189.797.403,60
Cen Lomas de Cocori	196.338.021,00
Cen de Guarari	181.484.350,00
Cen Dominicanas de Lepando	109.243.029,18
Cinai de San Ramón	19.288.090,03
TOTAL	1.050.144.069,56

Fuente: División Administrativa, Unidad de Gestión Inmobiliaria,
Ministerio de Salud, 2009

Del mismo modo se invirtieron los siguientes montos en bienes y servicios:

Cuadro N°6
Inversión en bienes y servicios
En colones, Diciembre, 2009

BIEN ADQUIRIDO	INVERSION en ¢
25 vehículos 4X4	¢279,887,544.00
Insumos básicos de oficina y limpieza para uso de las oficinas de Nivel Central, Regional y Local	¢255.718.607.80
Insumos básicos de oficina y limpieza para uso de las oficinas de la Dirección de Nutrición y Desarrollo Infantil de Nivel Central, Regional y Local	¢99, 826,281.21
384 Escritorios tipo "L" (Modulares)	¢105,066,048.00
Equipo de cómputo (computadoras p�rtatiles, computadoras de escritorio, impresora láser)	¢644.594.650.99
Maquinaria, Equipo y Mobiliario (fotocopiadoras, video beam, celulares, equipo médico, servidores, licencias)	¢40.000.000.00
Materiales y Suministros (combustible, tonner, cartuchos, productos de papel y cartón)	¢701.500.000.00
Servicios (capacitaciones, alquileres, reparación y mantenimiento, encuadernación, fotocopiado, vigilancia, información y publicidad)	¢1.942.740.000.00
TOTAL	¢4.069.333.132.00

Fuente: División Administrativa, Unidad de gestión Inmobiliaria, Ministerio de Salud, 2009

En la Región Central Norte se conformó la Comisión de Infraestructura, la cual ha desarrollado funciones en conjunto con la Asesoría Legal de la División Administrativa del Ministerio de Salud, a fin de conocer el estado de la situación en el tema de la capacidad instalada en infraestructura que tiene la región.

- *Mejoras en Infraestructura Tecnológica*

Bajo la coordinación de la Unidad Gestión Integral de la Información se desarrolló e implementó el Sistema sobre Registro de Alimentos y Materias Primas, para la Dirección de Atención al Cliente, el cual es parte del Sistema de Atención al Cliente.

Se implementó la herramienta de Inteligencia de Negocio - H1N1, para la Dirección de Vigilancia de Salud, el cual corresponde a la emergencia dada por la H1N1 y fortalece los controles que el Ministerio de Salud debe ejercer en la vigilancia de esta enfermedad.

Se desarrolló el plan piloto denominado Agenda Virtual, el cual permitirá la coordinación de actividades en todos los niveles de gestión.

Se instalaron 115 salidas de red, se reconfiguraron todos los equipos de comunicaciones (Switch, Router, Muros de Fuego, DNS), se aumentó el ancho de banda para la navegación en Internet de 4 MB a 20MB, con este aumento se asegura la estabilidad de las aplicaciones y los servicios que el Ministerio presta vía Web, se instaló un Muro de Fuego de tres planeados que est n en proceso adquisición para: Apoyar el Teletrabajo y Acceso Remoto Seguro.

Se redise n , actualizó y publicó el sitio Web del Ministerio de Salud, <http://www.ministeriodesalud.go.cr> para darle al usuario la posibilidad de facilitar sus trámites, y evacuar sus dudas mediante este importante medio de comunicación.

- ***Fortalecimiento de la Gestión Institucional para Mejorar la Calidad y Eficiencia de la Prestación de los Servicios de Salud***

- *Desarrollo Organizacional*

Con el propósito de alinear la organización al marco estratégico definido, para asegurar el cumplimiento de la misión y visión del Ministerio, se han definido algunos productos, entre los que se citan:

- ✓ Formulación del Modelo Conceptual de la Función de Vigilancia de la Salud
- ✓ Desarrollo del Modelo Conceptual y Estratégico de la Dirección Mercadotecnia de la Salud
- ✓ Formulación del Modelo Conceptual para la Garantía del Acceso a los Servicios de Salud (DGASS) y el manual de funciones para la DGASS, así como, la implementación de los procesos de trabajo de las unidades organizativas
- ✓ Definición del Modelo de Atención al Cliente
- ✓ Implementación del proceso de DO del Programa del Manejo Integral de Vectores y se elaboró el Modelo conceptual y estratégico para el Manejo Integral de Vectores y los manuales de procedimientos.
- ✓ Elaboración de propuesta de Modelo Rector de la Seguridad Alimentaria Nutricional.
- ✓ Desarrollo de las primeras etapas del Sistema de Vigilancia de la Salud en SAN.
- ✓ Propuesta de marco conceptual y modelo de evaluación de impacto de las acciones en salud
- ✓ Se incorporó el plan de mejora del sistema de control interno.
- ✓ Se concluyó el diseño del Cuadro de Mando Integral.
- ✓ Se actualizó el Plan Estratégico Institucional.

- *Interiorización de valores institucionales*

Durante el 2009, bajo la coordinación de la Unidad de Mercadotecnia Institucional y la participación activa de las nueve regiones rectoras de salud, se realizaron los talleres de posicionamiento de Valores Institucionales contenidos en el Marco Estratégico del Ministerio de Salud, cubriendo el 100% de la población de las regiones, capacitando y motivando al personal e iniciando el trabajo de seguimiento mediante la aplicación del Diseño de la Cultura Institucional de estos valores y la gestión de actividades y recurso que den sostenibilidad al proceso.

Además, se capacitó al 90% de los funcionarios del Nivel Central en este mismo tema.

- *Protocolos para la agilización de trámites*

Se han implementado 20 protocolos en los tres niveles de gestión, con los que se conseguirá eliminar trámites innecesarios y acortar los tiempos de atención y aprobación de requisitos. Entre los protocolos definidos están:

- ✓ Registro de medicamentos
- ✓ Registro de alimentos
- ✓ Uso de registro alimentario
- ✓ Notificación de materias primas
- ✓ Otorgamiento del Permiso de Funcionamiento
- ✓ Recepción de Denuncias
- ✓ Fiebre Amarilla
- ✓ Visado de Planos
- ✓ Servicios Social Obligatorio
- ✓ Licencias de Operador de Emisores de Radiaciones Ionizantes
- ✓ Notificaciones
- ✓ Recepción y traslado de documentación

- *Automatización de trámites*

Se implementó el Sistema para el Registro de Alimentos en ambiente web. Mediante esta herramienta tecnológica los clientes pueden presentar su solicitud, vía electrónica, en forma segura y ágil, ahorrando tiempo y dinero.

- *Capacitaciones de Mercadotecnia de la Salud*

Con el fin de mejorar la puesta en marcha del proceso de Mercadotecnia de la Salud, se impartió un Curso Taller para el Diseño de Estudios de Línea de Base, un Taller de capacitación sobre mercadotecnia social en salud y un estudio de línea de base "Posicionamiento de la Salud, la Estrategia de Promoción de la Salud, y la Cultura de No exclusión en los Actores Sociales, lo que permitió sensibilizar a los actores sociales en estos temas.

Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica (Proyecto Mesoamérica): esta plataforma liderada por el Ministerio de Salud, da respuesta eficaz y oportuna a las necesidades de salud en la región y funcionará como un mecanismo de coordinación y desarrollo de actividades de cooperación multilateral que logre consolidar la cooperación técnica – horizontal entre los países.

En el ámbito de salud plantea el trabajo en cuatro áreas iniciales de intervención (Salud Materno Infantil, Dengue y Malaria, Vacunación y Nutrición) y dos transversales (sistemas de información y Evaluación)

- *Fortalecimiento de la Carrera Administrativa:*

Elaboración del Manual de Carrera Administrativa Institucional

- *Formulación de la Política Institucional de Estudios Parciales de Reasignación*

Permitirán a la institución llevar a cabo un proceso más planificado y racional sobre el mantenimiento de la estructura ocupacional del Ministerio, contribuyendo a definir gradualmente la “Plantilla Básica de Puestos”.

- *Caracterización de cargos Institucionales*

Se han logrado caracterizar cerca de 120 diferentes tipos de cargos correspondientes al área sustantiva, administrativa y de provisión de servicios.

- *Programa de orientación y socialización institucional (inducción):*

Se logró rediseñar y validar el Programa de Inducción, alineado con el Modelo Conceptual y Marco Estratégico del Ministerio de Salud.

- *Sistema de gestión de la evaluación del desempeño institucional*

Se definió el Modelo de Gestión del Desempeño Institucional.

- ***Investigación y Desarrollo Científico y Tecnológico***

Durante el 2009, este Ministerio destinó un total de ¢1129 millones en actividades científicas y tecnológicas. Estas actividades comprenden la investigación y desarrollo, la enseñanza y la formación científica y tecnológica y los servicios científicos y tecnológicos.

Algunos de los proyectos desarrollados son:

Health Research Web (HRWeb): Es una plataforma interactiva basada en Internet, destinada a mejorar la salud, la equidad y el desarrollo por medio de la investigación, centrándose en la mejora de la salud de la población. Nuestro país se integra a la Red como el primero de Centroamérica y cuenta con una serie de materiales disponibles de acuerdo con la categorización utilizada por la HRWeb.

Red sobre Políticas Informadas en Evidencia (EVIPNET): una iniciativa diseñada para promover el uso sistemático de la investigación de alta calidad en la formulación de políticas para el área de la salud con el propósito de reducir las inequidades y mejorar la salud de la población aprovechando el conocimiento científico actual, mediante la creación de mecanismos que diseminen, compartan y apliquen el conocimiento a la toma de decisiones. Esta propuesta está aprobada por la Organización Panamericana de la Salud y se encuentra en la etapa de implementación. Actualmente, el Equipo EVIPNet está integrado por representantes de las Direcciones de la División Técnica de Rectoría del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social, el IHCAI y la Universidad de Costa Rica.

2. Valor porcentual de cada uno de los programas

La gestión más importante para la institución de acuerdo a su misión, visión y objetivos institucionales es ejercer el rol rector sobre los distintos actores que participan en la Producción Social de la Salud, por tanto el programa de “Rectoría de la Producción Social de la Salud” tiene un valor porcentual de un 50%, el programa de “Gestión Intrainstitucional” tiene un valor de un 20% y el de “Provisión de Servicios de Salud” un 30%.

Gestión Financiera

El siguiente cuadro muestra el destino de los recursos autorizados y ejecutados al 31 de Diciembre 2009:

CUADRO N° 1
MINISTERIO DE SALUD
CUADRO COMPARATIVO DEL MONTO AUTORIZADO Y EJECUTADO
POR CONCEPTO DEL GASTO AL 31 DE DICIEMBRE 2009
(EN COLONES CORRIENTES)

CONCEPTO DEL GASTO	AUTORIZADO		EJECUTADO		% EJECUCION	
	MS	ORGANISMOS DESCONCENTRADOS	MS	ORGANISMOS DESCONCENTRADOS	MS	ORGANISMOS DESCONCENTRADOS
REMUNERACIONES	38.961.994.571	114.870.000	34.028.302.424	60.547.977	87	53
SERVICIOS	2.840.191.717	3.117.142.394	2.160.070.362	2.618.903.900	76	84
MATERIALES Y SUMINISTROS	787.164.695	8.644.478.731	652.388.654	7.594.599.465	83	88
INTERESES Y COMISIONES	-	286.968.000	-	282.607.523	-	98
BIENES DURADEROS	296.915.600	9.565.728.438	277.276.935	5.371.596.569	93	56
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.041.789.335	5.381.213.293	720.829.302	4.873.560.711	69	91
CUENTAS ESPECIALES	-	10.800.000	-	-	-	-
SUB TOTAL	43.928.055.918	27.121.200.856	37.838.867.677	20.801.816.145	86	77
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	69.516.067.000	-	68.894.432.393	-	99	-
TRANSF. DE CAPITAL 2/	82.181.092.542	-	4.532.590.835	-	6	-
TOTAL GENERAL	195.625.215.460	27.121.200.856	111.265.890.906	20.801.816.145	57	77

Fuente: Sistema de Gestión de la Administración Financiera (SIGAF) e informes de ejecución preliminares de Organismos Desconcentrados

2/ Transferencias al sector Salud

El Ministerio de Salud para desarrollar su gestión con presupuesto de Gobierno Central contó con ¢43.928,0 millones, de los cuales ejecuto ¢37.838,9 millones, cifra que representa un 86%; con los recursos de organismos desconcentrados, el Ministerio conto con la suma de ¢27.121.2 millones, de los cuales se ejecutaron ¢20.794.9 millones, representando la ejecución un 77%,

esta ejecución no es más alta en los organismos desconcentrados, debido a que quedaron en trámite recursos presupuestarios en obras de construcción, misma que están en proceso de Contratación Administrativa, las cuales serán ejecutadas en el periodo 2010. Si consideramos el total de los recursos asignados al Ministerio de Salud versus lo gastado la ejecución sería de un 83%

La partida de Remuneraciones en Gobierno Central tiene una ejecución de un 87%, partida que no llegó al 100%, básicamente a que la contratación de los funcionarios nuevos se dio a partir del mes de agosto del 2009; en el caso de los Organismos Desconcentrados el destino era específico para el pago de tiempo extraordinario a los funcionarios que elaboraron en las actividades relacionadas con la gripe pandémica AH1N1 y la ejecución fue de un 53%.

Las partidas de Servicios, Materiales y Suministros, cuentan con una ejecución de un 76% y 83% respectivamente, incidencia que se da alta en Materiales y Suministros por la entrega del cuadro básico de insumos a las unidades organizativas de los tres niveles de Gestión, ya que las entregas del primer semestre de este año, en parte correspondieron a compras realizadas con recursos del 2008 y en el segundo semestre se entregó todo lo correspondiente al periodo 2009; no se da un 100% en esta partida por el hecho de que el aumento en la subpartida de Combustibles y Lubricantes se dio en un traslado que se publicó a finales de año y no se pudo ejecutar a tiempo. Por otro lado la partida de Bienes Duraderos tiene un 93 % de ejecución en Gobierno Central y de un 56% en los organismos Desconcentrados; en este último caso la incidencia es baja, debido a los procesos de contratación en obras de infraestructura que duran más de 6 meses, y comienzan los procesos tardíamente, por lo tanto pasan al año siguiente.

Los recursos presupuestarios con que dispuso la institución para cumplir con sus labores, tanto de Gobierno Central (MS), como de los Organismos Desconcentrados se distribuyeron entre los centros de gestión que tienen a su cargo los procesos institucionales, de la siguiente manera:

CUADRO N° 2
MINISTERIO DE SALUD
MONTO AUTORIZADO Y EJECUTADO POR CENTRO DE GESTIÓN
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2009
(EN COLONES CORRIENTES)

CONCEPTO DEL GASTO	AUTORIZADO		EJECUTADO		% EJECUCION	
	MS	ORGANISMOS DESCONCENTRADOS	MS	ORGANISMOS DESCONCENTRADOS	MS	ORGANISMOS DESCONCENTRADOS
GESTION INTRAINSTITUCIONAL	154.627.043.061	15.027.877.848	75.505.568.969	10.208.004.532	49	68
RECTORIA PROD.SOCIAL SALUD	24.307.154.655	2.554.852.098	20.701.260.946	2.034.354.687	85	80
PROVISION SERVICIOS DE	13.859.287.381	9.538.470.909	12.266.669.347	8.559.456.925	89	90
TRANSF.INSTIT. DEL SECTOR	2.803.478.798	-	2.792.391.643	-	100	-
DESARROLLO SECTOR SALUD	28.251.565	-	536.334	-	2	-
TOTAL GENERAL	195.625.215.460	27.121.200.856	111.266.427.240	20.801.816.144	57	77

Fuente: Sistema de Gestión de la Administración Financiera (SIGAF) e informes de ejecución preliminares de Organismos Desconcentrados

Del cuadro N° 2 se desprenden los porcentajes de ejecución de los centros de gestión con respecto al presupuesto total de cada programa, tanto de Gobierno Central(MS) , como de los Organismos Desconcentrados, en el programa de “Gestión Interinstitucional” 49%,y 68% respectivamente, “Rectoría de la Producción Social de la Salud” un 85% y 80%, el programa “Provisión de Servicios de Salud” que corresponde básicamente a la Dirección General de Nutrición y Desarrollo Infantil 89% y 90%, “Transferencias Instituciones del Sector Salud” 100% y “Desarrollo del Sector Salud” con una ejecución del 2%., programa que se liquido el año pasado y los recursos comprometidos para el 2009 eran mínimos de ahí la ejecución tan baja.

La mayor ejecución de los recursos presupuestarios se dio en el programa de “Provisión de Servicios de Salud”, cuya ejecución es de un 89% para Gobierno Central (MS) y un 90% con recursos de los Organismos Desconcentrados, “Rectoría de la Producción Social de la Salud ” es el programa que dispone de la mayor cantidad de recursos presupuestarios, cuya gestión es de vital importancia para el cumplimiento de las Rectoría del Ministerio de Salud y del cual es el segundo en importancia en la ejecución; en el caso del programa Gestión Intrainstitucional el porcentaje de ejecución en Gobierno es baja, básicamente por la partida de transferencias de capital que no se ejecutaron por no cumplir algunos requisitos las instituciones beneficiadas y corresponden al 50% de no ejecución y en el caso de los Organismos Desconcentrados, actualmente se encuentran en etapa de Contratación Administrativa varios proyectos de Infraestructura, que son financiados con recursos de los Organismos como son Fideicomiso 872

y Consejo Técnico de Asistencia Médico Social y los procesos de contratación quedan para el 2010.

De acuerdo a la información ejecución que se presenta en los dos cuadros anteriores, se considera que la ejecución que presenta el Ministerio de Salud es aceptable para el periodo 2009, tanto para Gobierno Central (MS) y los Organismos Desconcentrados; ya que la misma es de un 83% como promedio; y para el Gobierno Central es de un 86% y un 77% para los Organismos Desconcentrados.

1. Razones de los porcentajes de ejecución financiera 2008 – 2009

Razones que incidieron en los porcentajes de ejecución financiera por programa para el año 2009.

Cuadro N° 3
MINISTERIO DE SALUD
Razones que incidieron en los porcentajes de ejecución financiera
2008-2009

Justificación	Programa Gestión Intrainstitucional		Programa Rectoría Prod. Social de la Salud		Programa Provisión Servicios de Salud	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
1-Inconvenientes en el proceso de compras.						
2-Contrataciones que resultaron infructuosas.						
3-Adquisición de productos de calidad genérica con un costo menor a lo presupuestado.						
4-Ajuste en el presupuesto aprobado consecuencia de la crisis económica internacional.						
5-Problemas para ocupar plazas vacantes.				X		X
6-Los bienes requeridos son contratados en el exterior.						
7-Tardanza de las empresas proveedoras de servicios públicos para remitir las facturas de cobro.						
8-Complejidad de los contratos marco tramitados por compra red.						
9-Otros (especifique).						

Fuente: Datos Suministrados por los Centros de Gestión.

Cuadro N° 4
Ministerio de Salud
Estado de las Plazas Nuevas solicitadas para el 2009

Plazas nuevas 2009 VACANTES	Plazas nuevas 2009 OCUPADAS	Total de Plazas nuevas otorgadas en 2009
158	385 (de forma interina) 26 (en propiedad)	569

Fuente: Datos suministrados por la Dirección Desarrollo Humano

Con relación a los datos expuestos en los cuadros N° 3 y N° 4 anteriormente, es oportuno manifestar que mediante STAP 0338-09 del 20 de mayo del 2009, fueron autorizadas a este Ministerio 569 nuevos puestos para el fortalecimiento de la Rectoría de la Producción Social de la Salud. Como consecuencia de dicha aprobación, se siguió con el proceso de asignación de esos puestos al Régimen de Servicio Civil, acto que quedó formalizado mediante Resolución DDH-RE-AO-04-09 del 26 de mayo del 2009. La emisión de dicha resolución administrativa, permitió proceder con la confección y envío de los respectivos pedimentos de personal a la Dirección General de Servicio Civil, con el propósito de que esa Dirección General confeccione ternas para la resolución de dichos puestos (nombramientos en propiedad).

A la fecha se han logrado resolver de forma satisfactoria varias ternas que permitieron nombrar en propiedad a 26 personas. Por otro lado 385 funcionarios han sido nombrados de forma interina y 158 puestos permanecen vacantes, dado que hasta la última semana laboral del mes de diciembre 2009, la Dirección General de Servicio Civil, realizó la declaratoria del Concurso Externo NE-05-05 (profesionales en ciencias de la salud), cuyo registro de elegibles permitirá satisfacer la resolución del resto de puestos que no han logrado ser llenados en propiedad.

2. Transferencias

Con respecto a las transferencias que están incorporadas en el Programa de Gestión Intrainstitucional y específicamente en el caso de transferencias de capital, un 50% no se ejecutaron por el incumplimiento de algunos requisitos de parte de las Instituciones beneficiadas y con respecto a las otras las mismas se ejecutaron para los fines que fueron formulados por las Instituciones que se vieron beneficiadas con esos recursos.

Nombre y firma del máximo jerarca:

Dra. María Luisa Ávila Agüero _____

Sello:

Análisis Programático

Código y nombre del Programa: Programa 630 Gestión Intrainstitucional.

1. Análisis de resultados:

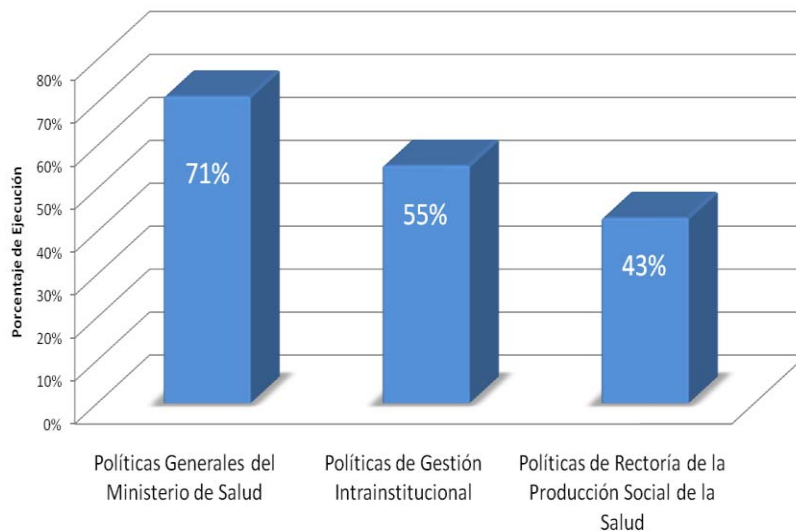
al 31 de Diciembre de 2009

Descripción del Indicador	Meta Programada	Meta Alcanzada	Resultado	Fuente de Datos
Porcentaje de Políticas y lineamientos de gestión institucional divulgados	85	85	100%	Infomes Unidades Organizativas
Porcentaje de usuarios externos satisfechos con los servicios prestados por el Ministerio de Salud	65	70	108%	Infomes Atención al cliente
Funcionarios satisfechos con las políticas de gestión institucional dictadas por la Ministra de Salud y con los lineamientos de gestión institucional dictados por los directores de los tres niveles de gestión	60	60	100%	Infomes Atención al cliente
Porcentaje de funcionarios satisfechos con la cantidad y calidad de los recursos financieros, humanos y materiales dotados.	80	75	94%	Infomes Unidades Organizativas
Porcentaje de funcionarios satisfechos con la calidad de la infraestructura física y de los servicios internos que le brinda la institución.	80	75	94%	Infomes Unidades Organizativas
Porcentaje de estudios realizados con respecto al plan de auditoría	100	96	96%	Infomes de Auditoría
Número de sesiones de seguimiento de recomendaciones a la Administración	4	3	75%	Archivo analítico de la Auditoría

Fuente: Ley de Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República para el Ejercicio Económico del 2009, Decreto de Reprogramación y Datos suministrados por los centros de gestión

Indicadores con un resultado del 100%:

- Con respecto a la divulgación de políticas y lineamientos de gestión institucional, durante el año 2009 se hicieron varias acciones:
 1. Implementación de los Consejo de Gestión, los cuales con instancias de análisis de las políticas institucionales y de asesoría en la formulación de lineamientos institucionales y operativos de acuerdo con el ámbito de acción. En estos Consejos participan todos los Directores de la Institución de acuerdo con el nivel de gestión y área de acción en la estructura organizacional.
 2. Talleres de interiorización de valores institucionales en los cuales participaron la totalidad de los funcionarios de la institución vinculados a la función rectora. En estos talleres se estudiaba el marco estratégico de la Institución con el propósito de divulgarlo e iniciar el proceso de apropiación por parte de los funcionarios.
 3. Programa de Formación en Rectoría de la Producción Social de la Salud, el cual es impartido por la Universidad de Costa Rica y han asistido 200 funcionarios de la Institución, en su mayoría jefes de unidad. En este programa se ha impartido capacitación en las funciones del Ministerio de Salud, tanto las asociadas a la Rectoría de la Producción Social de la Salud como de la Gestión Intrainstitucional, lo cual facilita la comprensión de las políticas institucionales.
- Por otro lado, se realizó un estudio en las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud, para medir el grado de cumplimiento de las políticas institucionales, en el cual se obtuvo el siguiente resultado:



Del estudio se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Se evidencia conocimiento del Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud pero se requiere mayor apropiación para su implementación.
- Existe falta de conocimiento e implementación de algunos procedimientos.
- El ejercicio efectivo de la función técnico normativa y de asesoría técnica del nivel central no ha sido suficiente.
- Existe mayor cumplimiento en aquellas áreas en las cuales las contrapartes técnicas del nivel central han brindado acompañamiento y conducción técnica más cercana (ej.: Planificación Intrainstitucional).
- Se denota falta de conocimiento en algunos temas administrativos básicos.
- El conocimiento parece encontrarse disperso entre las regiones.
- Existe un mayor cumplimiento de las políticas de gestión intrainstitucional que de las políticas de rectoría de la salud.
- Persisten diferencias importantes en el quehacer de las direcciones regionales.

Con lo anterior se evidencia la necesidad de una mayor divulgación de las políticas Institucionales entre los funcionarios durante el año 2010.

- Con relación a la satisfacción de los clientes externos e internos la Dirección de atención al cliente aplicó un instrumento para medir esta variable obteniendo como resultado una calificación de muy bueno cumpliendo con las expectativas de que al menos un 65 % de los clientes externos estén satisfechos. Y con los clientes internos también se alcanzó la meta programada.
- En el caso del indicador sobre funcionarios satisfechos con la cantidad y calidad de los recursos financieros, humanos y materiales dotados, se tiene que los resultados obtenidos con encuestas o con consultas telefónicas a funcionarios, se tiene que en conjunto se tiene un grado de satisfacción del 75% en promedio, considerando las Direcciones de Desarrollo Humano y la Financiera, Bienes y Servicios. De los factores considerados como relevantes en las gestiones realizadas en conjunto, se tiene por parte de la DDH, la asignación de los 569 nuevos puestos de trabajo a cada Unidad Organizativa según la asignación de la Autoridad Presupuestaria y requeridos para el Fortalecimiento de la Rectoría de la Producción Social de la Salud y el Programa de Nutrición y Desarrollo Infantil; además se desarrollan las acciones para nombrar personal en condición de servidores regulares, mediante la resolución de ternas enviadas por la Dirección General de Servicio Civil. Por otro lado la DFByS, se avocó a la tramitación de los recursos financieros necesarios que lograron atender las demandas salariales de todos los servidores, la contratación de las Empresas Jiménez y Tanzi para dotar de los insumos de oficina básico a las 81 Áreas Rectoras de Salud, las 9 Direcciones Regionales y las Direcciones del Nivel Central; así como a la Empresa FESA, SA, para suplir lo propio del Programa de Nutrición y Desarrollo Infantil. Se logró la adquisición de 25 vehículos Grand Vitara modelo 2010. Además la compra de 716 computadoras, 318 módulos de

trabajo y diverso equipo de oficina. Se tramitaron las licitaciones para la construcción de 12 Áreas Rectoras de Salud y 11 CEN y CINAI.

- A pesar de los esfuerzos de la Administración y probablemente, por que los sondeos de satisfacción no abarcó la totalidad de los funcionarios, sino sobre todo el nivel central, la percepción no es lo suficiente satisfactoria; pero debemos también considerar que en la presenta Administración, la Política Institucional determinó la necesidad de fortalecer el nivel local, dado que durante años estuvo relegado y que es donde se prestan los servicios que brinda el Ministerio de Salud y se ejerce en forma más evidente la Rectoría sobre la Producción Social de la Salud.
- En el caso de la satisfacción de los clientes internos que recibieron los servicios de la Unidad de Gestión Inmobiliaria, a pesar de que se logró la construcción de 12 Áreas Rectoras de Salud, se encontró que los Directores de Área que habían aprobado los planos de las intervenciones, en su mayoría no estaban en ese puesto al efectuar la construcción y remodelación, discrepando en algunos casos con su antecesor; no obstante los tramites licitatorios ya estaban consolidados. Al igual que en el caso anterior, no se logró aplicar la encuesta a los funcionarios del Programa de Nutrición y Desarrollo Infantil, al cual se le concretaron varias intervenciones, entre construcciones nuevas, ampliaciones y remodelaciones.

a. **Órganos desconcentrados.**

- Referente a los resultados y beneficios obtenidos con otras fuentes de financiamiento, al igual como se mencionó en el primer semestre, la División Administrativa, en conjunto con sus Direcciones, logró administrar y ejecutar con eficiencia las metas para los presupuestos de Consejo Técnico de Asistencia Médico Social, mediante apoyo a la gestión de bienes y servicios, contratación de proveedores, compras de menor cuantía, adquisiciones o contrataciones de último momento para la atención de emergencias y compra de equipo urgente y el mayor esfuerzo se concentró en la partida de bienes duraderos en donde se apoyo las remodelaciones y construcciones de los CEN-CINAI, así como dotar de modulares y equipo de trabajo para los niveles local y regional; por otro lado se giraron recursos para el Proyecto de Relleno Sanitario Río Azul al Fideicomiso 872 BNCR-MS-CTAMS.
- Respecto al presupuesto de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, la ejecución del mismo se alcanzó en un 87.97%, en donde se realizaron importantes esfuerzos y muy destacados, especialmente en el primer semestre, como lo fue la atención de la emergencia sanitaria por el virus de Influenza AH1N1, lo cual ha mantenido a la Institución a la vanguardia para la prevención y contención del virus y mediante una estrecha relación con el resto de instituciones del sector salud como la OPS, CCSS, clínicas y establecimientos de salud, estrategias de mercadeo y publicitarias, capacitación en el tema entre otros.

- Por último, en relación a los recursos provenientes del Fideicomiso Ministerio de Salud –CTAMS- Banco Nacional de Costa Rica, al igual que en años anteriores, el grueso de los recursos fueron destinados al código presupuestario de Edificios y otras Construcciones, Adiciones y Mejoras, donde principalmente se obtuvieron logros muy positivos mediante la recepción de alrededor de 12 sedes de trabajo a nivel Institucional, por un monto total de ₡1.187.530.000.00 a diciembre del 2009 repercutiendo significativamente tanto en el denominado cliente interno como en el externo al dotarlos de un lugar de trabajo con las condiciones idóneas requeridas ;por lado se destinaron recursos al proyecto del Relleno Sanitario de Río Azul por un monto de ₡2.427.549.810.00. Así mismo, dicho presupuesto, apoyo la contratación de servicios y la compra de materiales e insumos para brindar una solución integral a los problemas detectados por los niveles de gestión como la compra de equipo de cómputo y mobiliario, que serán utilizados tanto por el personal antiguo como el de nuevo ingreso asignado por la Autoridad Presupuestaria del cual se hizo referencia como parte de indicadores con el 100%.
- Los servicios de Auditoría brindan información oportuna a la Administración Activa sobre la gestión de las diferentes unidades organizativas. Por un lado permite dar a conocer al Jerarca si las operaciones de la administración se están realizando de conformidad con el marco legal, brindando valor agregado para que se logren los objetivos institucionales a través de evaluaciones con un enfoque sistemático que ayuda a fortalecer los factores de éxito de la gestión en el campo de la rectoría y la salud de las personas. Por otro lado, proporciona a la ciudadanía una garantía razonable de que el Jerarca y la Administración ejecutan sus labores conforme al marco legal, técnico y sanas prácticas.Los beneficios generados se concentran en la emisión de recomendaciones en informes de auditoria, que tienen como propósito corregir y subsanar debilidades de control interno detectadas. Con este producto se satisfacen las necesidades de fiscalización de la gestión realizada por la Administración y contribuyen a la evaluación de la administración del riesgo y del control de los procesos de la Institución. De acuerdo con el Plan de

Auditoria, para el 2009 se planificó la ejecución de 21 trabajos, al 31 de diciembre de 2009 estaban en ejecución 3 estudios, que se están finalizando en enero 2010, en relación con el seguimiento de recomendaciones no se pudo cumplir con 100% por la ampliación de algunos de los tiempos asignados a varios estudios, por otra parte el recurso humano asignado a principios del 2009, ingreso a la Dirección hasta diciembre 2009, lo que dificulto poder cumplir con la meta. Para corregir los resultados para el 2010 se esta asignado una funcionaria para seguimiento de recomendaciones, con el propósito de fortalecer ese proceso.

2. Estimación de costos

CUADRO N° 2
MINISTERIO DE SALUD
ESTIMACIÓN DE COSTOS POR PRODUCTO

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	MONTO AUTORIZADO		MONTO EJECUTADO	
	GOBIERNO CENTRAL EN COLONES	OTROS RECURSOS EN COLONES+	GOBIERNO CENTRAL EN COLONES	OTROS RECURSOS EN COLONES+
Políticas y lineamientos de gestión institucional emitidos y divulgados oportunamente.	1.500.000.000	1.002.000.000	790.147.500	895.350.775
Gestión y administración de recursos (humanos, financieros y bienes y servicios)	152.552.043.061	14.018.377.843	74.140.421.469	9.307.803.057
Servicios de auditoría	575.000.000	7.500.000	575.000.000	4.850.700
TOTAL GENERAL	154.627.043.061	15.027.877.843	75.505.568.969	10.208.004.532

* Fideicomiso 872 y CTAMS

Datos del Director del Programa:

Nombre: Sandra Barrientos Escobar

Dirección de correo electrónico: sanbarri@netsalud.sa.cr

Número telefónico: 2221-8755

Firma: _____ **Sello:** _____

Análisis Programático

Código y nombre del Programa: Programa 631 Rectoría de la Producción Social de la Salud.

Objetivo:

Conocer los resultados generales de la gestión del programa u órgano desconcentrado, para el ejercicio económico 2009. Para este fin se solicita realizar un análisis de la gestión tomando en consideración los siguientes aspectos:

3. Análisis de resultados:

Cuadro N° 1				
Ministerio de Salud				
Cumplimiento de las metas de los indicadores al 31 de diciembre de 2009				
Descripción del Indicador	Meta Progra mada	Meta Alcanzada	Resultado	Fuente de datos
O.01.01 Plan de mercadeo del valor de la salud	1	1	70%	Informe Dirección

y del derecho a participar en la toma de decisiones relacionados con la salud (cultura de la no exclusión) elaborado				Mercadotecnia
O.01.02 Conjunto de servicios de salud de atención a las personas y de protección y mejoramiento al hábitat humano definido.	1	0.2	20%	Informe D. Garantía
O.02.01 Porcentaje del total de establecimientos de salud públicos que cumplen con las metas del plan de reducción de la mortalidad materna infantil.	85	97	114%	Informe D. Garantía
O.02.02 Porcentaje de otros establecimientos de interés sanitario (restaurantes, industrias y otros afines) que cumplen con la normativa legal	50	50	100%	Informes regionales
O.02.03 Porcentaje de establecimientos de salud públicos y privados (ej: Hospitales, farmacias, clínicas, consultorios, laboratorios) que cumplen con la normativa legal	50	50	100%	Informe D. Garantía
O.03.01 Número de regiones fortalecidas con la implementación del programa.	3	9	300%	Informes regionales
O.03.02 Número de regiones con casos de dengue y malaria que no sobrepasen el corredor endémico.	3	7	233%	Informes semanales de casos de dengue y malaria
O.04 Número de análisis integrados regionales y nacionales	48	40	89%	Informe D. Vigilancia
O.05.01 Número de encuestas CAP (conocimiento, actitud y práctica)	3	2	66%	Informe D. Mercadotecnia
O.05.02 Número de encuestas entomológicas	10	50	500%	Informes de encuestas entomológicas regionales
O.06 Número de equipos regionales conformados y capacitados.	3	8	267%	Informe de capacitaciones realizadas

Indicador 0.01.01 Plan de mercadeo del valor de la salud y del derecho a participar en la toma de decisiones relacionadas con la salud (cultura de la no exclusión) elaborado

- 1) Determinación de la canasta básica de conocimientos y valores en salud a posicionar en la población (finalizado).
- 2) Diseño y aplicación de la metodología de línea base para conocer el posicionamiento de la estrategia de promoción de la salud y la salud como valor en actores sociales clave, lo cual permitirá elaborar el plan de comunicación para posicionar la estrategia de promoción de la salud y la salud como valor en esos actores sociales clave, y la participación social (finalizado).
- 3) Desarrollo del marco conceptual y de la estructura funcional del proceso de mercadotecnia de la salud (finalizado).

Lo anterior permitirá una participación social efectiva en la toma de decisiones y ejecución de acciones de manera informada, competente y estratégica, Se facilitará la adopción del valor de la salud como práctica social para impulsar cambios en la sociedad, orientados a favorecer los factores salutogénicos, o sea, los que producen salud, alcanzando primariamente a los actores sociales clave, los cuales, una vez convencidos de la importancia de adoptar la estrategia de promoción de la salud dentro de sus planes estratégicos, tendremos un efecto magnificador con

estos últimos como aliados para posicionar la salud como valor social en el resto de la población.

Medidas correctivas

Para el 2009 se elaboró una parte fundamental del Plan de mercadeo de la salud como valor, enfocándonos en la estrategia de promoción de la salud y la cultura de no exclusión **en actores sociales clave**. Esta parte fundamental fue la medición del posicionamiento de la estrategia de promoción de la salud en actores sociales clave. Se pudo concluir satisfactoriamente con la fase de recolección y depuración de información y en este momento nos encontramos en la fase de análisis de esa información que nos permitirá en gran medida orientar la estrategia de mercadeo que vamos a utilizar a partir del 2010. Es necesario que se dé en ese orden para que los actores sociales sean parte del plan de posicionamiento en la población (efecto magnificado) lo cual se traducirá en cambios de conductas y hábitos en pro de la salud.

La elaboración del plan de mercadeo del posicionamiento de la salud como valor y la estrategia de promoción de la salud en actores sociales clave se inició en el segundo semestre del 2009. El ajuste del plan y la puesta en marcha del mismo la contemplamos para el 2010.

Uno de los productos de la Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud es el conjunto de servicios de salud que debe garantizar el Estado a la población, para cuya definición se estableció una ruta crítica que conllevó a la reprogramación del indicador 0.01.02: Conjunto de servicios de salud de atención a las personas y de protección y mejoramiento al hábitat humano definido. Aunque el indicador plantea un informe con la definición acabada del conjunto de servicios de salud, dada la complejidad del mismo, se hizo un replanteamiento metodológico con base en fases de construcción, el cual tiene como primera fase concluida la definición de la ruta crítica. Las siguientes fases se llevarán cabo en el 2010 con la ejecución del proyecto Diseño conjunto de servicios de salud, con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS y el acompañamiento de la Universidad de Costa Rica. Con esa reprogramación, el porcentaje de cumplimiento del mismo fue de 20%.

Con el propósito de mantener el índice de mortalidad infantil tanto a nivel nacional como por provincia alcanzado durante el 2008, la Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud en el cumplimiento del indicador O.02.01 se abocó al seguimiento de las acciones del Plan Nacional de Maternidad e Infancia Saludable y Segura y, el cual contempla el análisis de las muertes infantiles, definición de la prevenibilidad por respuesta del sistema o por condiciones de vida. Lo anterior se lleva a cabo por medio del Sistema Nacional de Análisis de la Mortalidad Infantil y Materna, que contempla el funcionamiento de comisiones regionales, locales y hospitalarias de análisis de mortalidad infantil y materna.

Por lo anterior se observa que la meta programada para el 2009, fue superada en un 14%, lo que permite identificar las brechas en los servicios de atención materno- infantil y establecer planes de mejoramiento continuo de la calidad, para garantizar el acceso, la equidad y la calidad en los servicios.

Cuadro 2.
MORTALIDAD INFANTIL, COSTA RICA
AÑOS 2008-2009

AÑOS	TOTAL NACIMIENTOS INFANTILES	TOTAL MUERTES INFANTILES	TASA MORTALIDAD INFANTIL
2008	75.187	673	8,95
2009	62.335	546	8,62

Fuente: www.INEC.go.cr

Como se observa en el cuadro 2, la información preliminar a setiembre del 2009, muestra una nueva reducción de la tasa de mortalidad infantil, de 8,95 a 8,62 muertes por 1000 nacidos vivos. La mortalidad infantil como indicador sensible del desarrollo económico-social del país, refleja que las acciones ejecutadas por el Gobierno en su conjunto, tanto a nivel económico como social, han permitido una sinergia para alcanzar esta cifra. En el marco del Plan Nacional de Maternidad e Infancia Saludable y Segura, la intervención de los actores sociales, a partir de los análisis de mortalidad materno-infantil sobre los eventos que inciden en la prevenibilidad por fallas del sistema tales como detección temprana y referencia oportuna, control prenatal, atención de parto y posparto, fomento de lactancia materna, entre otras, así como la coordinación de acciones en la dimensión de condiciones de vida, explican el nivel alcanzado.

Cuadro 3.
MORTALIDAD MATERNA, COSTA RICA
AÑOS 2008-2009

AÑOS	TOTAL MUERTES MATERNAS	TASA MORTALIDAD MATERNA
2008	25	3.32 por 10.000
2009	15	2.19 por 10.000

Fuente: INEC-MS. Para el año 2009 datos preliminares.

Como se observa en el cuadro 3, la información preliminar muestra una reducción de la tasa de mortalidad materna, de 3.32 a 2.19 muertes por 10.000 nacidos vivos. Esta reducción se explica por las intervenciones que se realizan en las maternidades a partir de los análisis de mortalidad materna establecidos en el Plan Nacional de Maternidad e Infancia Saludable y Segura.

MEDIDAS CORRECTIVAS

La Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud a partir del primer trimestre de 2009 define e implementa su modelo conceptual y funcional, así como los principales productos a alcanzar; implementando los procesos de trabajo y los manuales de organización y funcionamiento, previamente definidos.

Uno de los productos de la DGASS es el conjunto de servicios de salud que debe garantizar el Estado a la población, para cuya definición se establece una ruta crítica con un cambio metodológico, que señala las diferentes fases a cumplir en el 2010.

El desarrollo de las fases será con base en la ejecución del proyecto “Diseño del conjunto de servicios de salud”, el cual contará con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS y el acompañamiento de la Universidad de Costa Rica.

Con el indicador se busca señalar que el país ya cuenta con una definición clara del conjunto de servicios que debe garantizar a la población, de acuerdo con el Análisis de Situación de Salud nacional. Por otro lado, permite que la rectoría del Ministerio de Salud conduzca un replanteamiento del modelo de atención que requiere el país, la armonización en la provisión de servicios de salud públicos y privados y la modulación del financiamiento en salud.

Para fortalecer el control del cumplimiento de la normativa en los establecimientos de servicios de salud, se está implementando la primera fase del sistema estandarizado de regulación de la salud (SERSA).

Indicador 0.02.02 Porcentaje de establecimientos de interés sanitario (Restaurantes, industrias y otros afines) que cumplen con la normativa legal.

Con la aplicación de la normativa sobre Permisos de Funcionamiento, los establecimientos obtienen la autorización para desarrollar su función comercial en un tiempo óptimo dando oportunidad a que el Ministerio de Salud realice las inspecciones de acuerdo al riesgo sanitario que tenga la actividad. Lo anterior permitió el cumplimiento de la meta.

La elaboración y aplicación de esta normativa establece claramente los requisitos y plazos para la resolución de permisos y autorizaciones lo que hace que estos sean expeditos y que cumplan con los mandatos constitucionales y legales en materia de salud y ambiente. El cumplimiento de los establecimientos de interés sanitario con la normativa legal le garantiza a la población, no sólo productos seguros, de calidad e inocuos sino que garantiza también la no contaminación del ambiente.

El Ministerio de Salud ha elaborado y ya se está implementando otras normativas que junto con el reglamento para el otorgamiento de permisos de funcionamiento garantizan su misión de proteger y mejorar, con equidad, el estado de salud de la población. Entre esta normativa, tenemos la siguiente:

En materia de medicamentos: el reglamento de estabilidad que garantiza que los medicamentos que se están comercializando cumplan su vida útil que fue establecida en la producción. El reglamento de Buenas Prácticas de Manufactura que establece que los medicamentos son producidos con los estándares que garantizan su calidad.

El reglamento de verificación de la calidad, que establece las pautas para garantizar que el medicamento cumple con las características de calidad que fueron establecidas por el fabricante.

Así también se elaboró la **Política Subregional de Medicamentos**, que contiene 5 componentes:

- a- Marco legal, acceso,
- b- Disponibilidad y provisión,
- c- Calidad, seguridad y eficacia
- d- Gestión del suministro de medicamentos
- e- Farmacovigilancia y uso racional.

La Política establece los lineamientos y estrategias para el desarrollo de las acciones que garanticen el acceso con seguridad de los medicamentos a la población.

En materia de alimentos: el reglamento de Buenas Prácticas de Producción. Este reglamento garantiza que la fabricación de los alimentos se realice cumpliendo los estándares necesarios para garantizar la inocuidad de ellos.

En el campo del **ambiente** se elaboró el Plan de Residuos Sólidos, el cual plantea acciones estratégicas en el ámbito técnico, administrativo, legal, institucional, económico, educativo y de sensibilización orientado al adecuado manejo, transporte y disposición de los residuos sólidos. Como respuesta a este Plan la Dirección de Regulación elaboró los siguientes reglamentos: Reglamento de gestión integral de residuos electrónicos, el de contaminación de suelos, el de desechos peligrosos y el de centros de recuperación de residuos valorizables. Se modificó el reglamento de rellenos sanitarios y se elaboraron los procedimientos y requisitos para el cierre técnico de los rellenos sanitarios y vertederos de desechos sólidos. La normativa mencionada da más instrumentos legales a los niveles ejecutores para que desempeñen su función con eficacia realizando un mejor control de los rellenos sanitarios así como de los vertederos de desechos sólidos que son los que presentan mayor problema al ambiente y por ende a la salud pública.

En el tema de emisiones atmosféricas y vertido de aguas residuales y desechos se realizó el inventario de estos en el área metropolitana de San José. Con lo anterior se logró georeferenciar e inspeccionar más de 150 industrias, lo que permitió desarrollar un sistema integral de ambiente y salud. Así también se realizó un estudio que permitió conocer los costos en salud asociados a la contaminación atmosférica. El estudio logró relacionar los niveles de contaminación por materiales particulados con la incidencia en ciertas enfermedades respiratorias, principalmente asma y bronquitis.

Se obtuvo el 100% de cumplimiento en el indicador 0.02.03: Porcentaje de establecimientos de salud públicos y privados (ej: Hospitales, farmacias, clínicas, consultorios, laboratorios) que cumplen con la legislación vigente. En el marco del cumplimiento de la normativa, específicamente del Reglamento General para el Otorgamiento de Permisos Sanitarios de Funcionamiento del Ministerio de Salud (DE-34728-S), los representantes legales de los establecimientos de salud al solicitar el permiso, presentan una declaración jurada sobre el cumplimiento de la normativa, que es verificado posteriormente mediante una inspección. Las solicitudes son atendidas a fin de que los administrados puedan desarrollar las actividades y servicios relacionados con establecimientos de salud. Esta acción regulatoria conlleva a que la población pueda acceder a servicios de salud de atención directa a las personas con estándares mínimos de calidad y seguridad.

A pesar de que no se cuenta con un sistema de información sistematizada y digitalizada, el reporte escrito de la condición de permiso sanitario de funcionamiento permite establecer el porcentaje de establecimientos que cumple la normativa.

Indicadores 0.03.01 Número de regiones fortalecidas con la implementación del programa y

Se ha mantenido la vigilancia de los daños a la salud, y específicamente en el ámbito de las enfermedades vectoriales, con la Estrategia de Gestión Integrada, para el control del dengue y la malaria con la articulación de diversos actores sociales, lo cual muestra un fruto muy importante como es el hecho de que en 7 de las 9 regiones rectoras han mantenido controlados estos eventos, alcanzando un número de casos inferior al 2008, lo que ha implicado un impacto económico- social positivo en la población.

Dengue y malaria

Con respecto al indicador O.03.02, el comportamiento del Dengue y la Malaria se presentan las estadísticas que reflejan la actuación del número y su relación en cuanto a las regiones. Con relación al porcentaje de avance a nivel Central - nacional se emiten 52 informes pues es uno por semana epidemiológica y se cumplió al 100%. Esto se documenta en los boletines que salieron de la Dirección de Vigilancia hacia los diferentes actores sociales. Para lograr impactar en estas patologías se requiere del trabajo conjunto de los diferentes actores sociales y sobretodo de la misma comunidad.

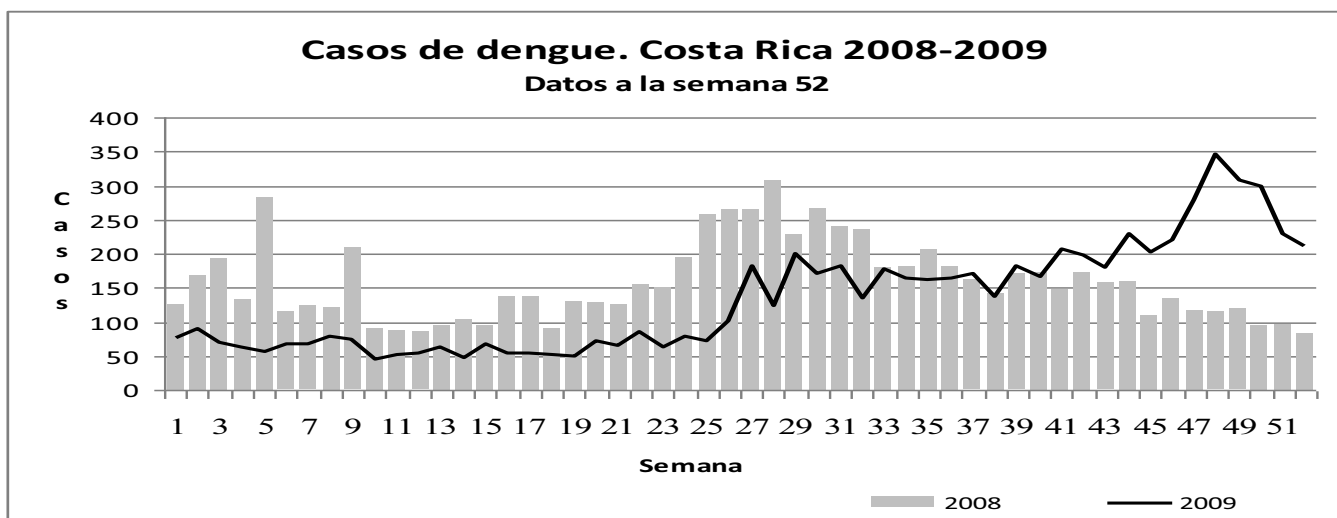
Con relación al Dengue si bien es cierto que el total del año 2009 es menor que el año 2008 vemos que el comportamiento regional es diferente pues gráficamente se muestra el incremento que ha tenido en las últimas semanas para las regiones Chorotega, Brunca y Central Sur. En relación a la Malaria también en el año 2009 tuvo una reducción muy importante sin embargo Matina siempre presenta el mayor número de casos.

Dengue

Se observa una tendencia ascendente en las últimas semanas del año y según los datos preliminares disponibles a la semana 52 se registraron en el país un total de 6946 casos de dengue, lo que representa una disminución del 15,4% con respecto al año 2008. Esta situación se muestra en la mayoría de las regiones excepto en las Regiones Chorotega, Brunca y Central Sur con una Variación Relativa de 100,0%, 180,1% y 5,7% respectivamente reflejado por el incremento en las últimas semanas. En la Región Brunca, los cantones que concentraron el 82% de los casos son Golfito (n= 238), Corredores (n=303) y Osa (n=443).

CASOS DE DENGUE POR REGIÓN 2008-2009				
REGION	2008	2009	%	% VARIACIÓN
Huetar Atlántica	2083	503	7,2	-75,9
Pacífico Central	2861	2356	33,9	-17,7
Chorotega	826	1652	23,8	100,0
Central Norte	1273	751	10,8	-41,0
Central Sur	385	407	5,9	5,7
Huetar Norte	149	18	0,3	-87,9
Central Este	189	56	0,8	-70,4
Brunca	428	1199	17,3	180,1
Occidente	18	4	0,1	-77,8
TOTAL	8212	6946	100,0	-15,4

A la semana 52 terminada el 02 de enero 2010



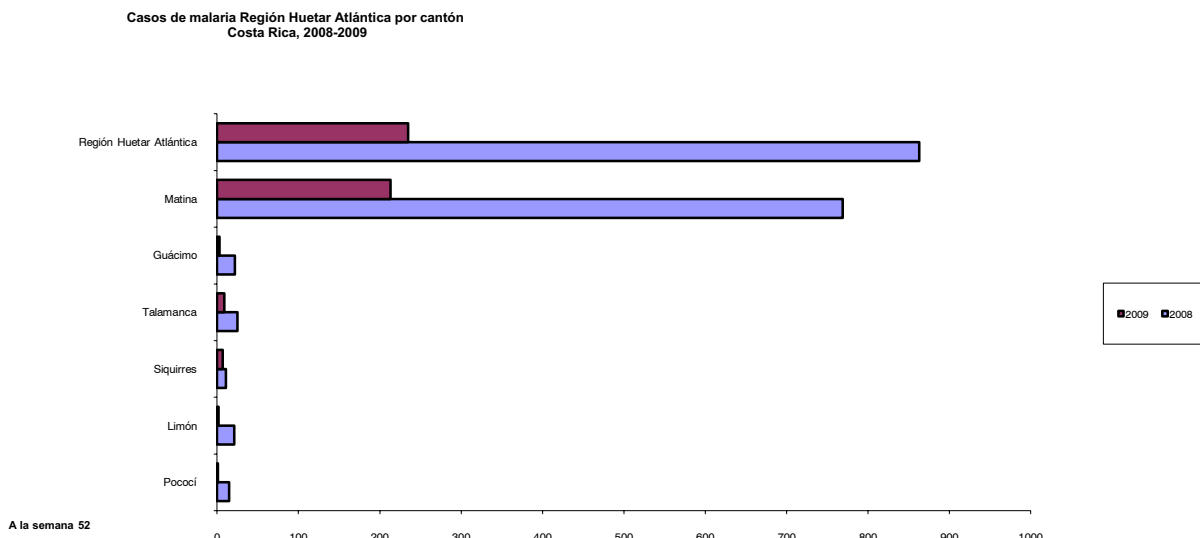
En la Región Pacífico Central con el 33,9% del total de casos del país, la mayor carga del problema se concentró en el cantón de Parrita (n= 901) y el de Aguirre (n= 748) con una tendencia descendente en las últimas semanas.

En el Área Metropolitana, en las últimas semanas se observó un incremento de casos principalmente en localidades de los cantones de Mora (n=164) y Alajuela (n=579) según información preliminar de la Región Central Norte.

Se han notificado 8 casos de dengue hemorrágico, 3 de la Región Pacífico Central y 5 de la Región Chorotega. No se han presentado fallecimientos por esta causa. Los serotipos circulantes son D 1, D 2. y recientemente en la región Chorotega se registraron 6 casos de D3, uno importado de Nicaragua en el cantón de Carrillo.

Malaria

A las 52 semanas se reportaron en el país 262 casos de malaria, por *Plasmodium vivax* 261 y uno de *Plasmodium falciparum* importado de África. Esto representa una disminución del 72,9 % con respecto al año 2008. El 89,7 % de los casos corresponden a la Región Huetar Atlántica, y dentro de ésta, Matina aportó el 90.6 % de los casos registrados pero con una disminución significativa del 72,3 % con respecto al año 2008, tal como se observa en el siguiente gráfico y el cuadro:



CASOS DE MALARIA POR CANTÓN, REG. HUETAR ATLÁNTICA 2008-2009				
CANTÓN	AÑO		%	% VARIACIÓN RELATIVA
	2008	2009		
Limón	21	2	0,9	-90,5
Guácimo	22	3	1,3	-86,4
Matina	769	213	90,6	-72,3
Pococí	15	1	0,4	-93,3
Siquirres	11	7	3,0	-36,4
Talamanca	25	9	3,8	-64,0
Total	863	235	100,0	-72,8
Sem-52 terminada el 03/01/2010				

Indicador 0.04 Número de análisis integrados regionales y nacionales

Los análisis integrados de la situación de las enfermedades vectoriales han sido un insumo importante para la toma de decisiones por parte de las autoridades en los tres niveles de gestión que permiten proteger y mejorar el estado de salud de la población

Así mismo se han realizado informes sobre la situación de la violencia, y a partir de abril del 2009 a raíz de la Pandemia de influenza se ha realizado un seguimiento y un análisis permanente de la misma, los cuales se socializan mediante los boletines epidemiológicos de la Dirección de Vigilancia de la Salud. Con esto se ha logrado mantener informada a la población para que adopten medidas en el cuidado de su salud y a los funcionarios y autoridades para que tomen decisiones de manera oportuna.

MEDIDAS CORRECTIVAS

Con respecto al indicador *Indicador 0.04* Queda pendiente el análisis final por parte de las regiones y el nivel central, ya que el cierre del año estaría realizando en el mes de febrero, con lo cual se cumpliría la meta.

En relación a los equipos regionales en el caso de la Regiones Centrales se presentó una propuesta a las autoridades para conformar un equipo de vectores para la Gran Área Metropolitana.

Con respecto a la ejecución de 3 encuestas CAP para el 2009, existen dos puntos fundamentales a considerar para este informe y la programación subsecuente, los cuales ya fueron explicados en el informe del 1er semestre del 2009:

- 1) En el campo de la salud pública donde se desenvuelve el quehacer de esta Dirección, existen constantemente encuestas, estudios y otras informaciones de índole secundario (no generadas necesariamente por el Ministerio de Salud) que perfectamente pueden complementar o reemplazar las encuestas CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) para generar la información requerida para elaborar un plan de comunicación. Las encuestas CAP vienen a ser un insumo para la elaboración del Plan de Comunicación. Al final, lo que mide el rendimiento de la Función Rectora de Mercadotecnia de la Salud no es cuantas encuestas CAP se hayan realizado, sino cuantos planes de comunicación se hayan llevado a cabo satisfactoriamente, por lo que el hecho de tener como unidad de medida las encuestas CAP para el rendimiento de esta función es técnicamente incorrecto. Es por lo anterior que las encuestas CAP's para los años 2010 y para el 2011 fueron programadas sin un conocimiento claro de cómo se desarrolla el proceso de Mercadotecnia de la Salud en ese sentido.

- 2) A pesar de que la meta para el 2009 era cumplir con tres encuestas CAP, se llevaron a cabo dos encuestas que por su magnitud y generación de conocimiento fueron suficientes para cumplir con los objetivos de todo el proceso de Mercadotecnia de la Salud para ese mismo año. Esas dos encuestas son la medición de la Línea base del posicionamiento de la estrategia de promoción de la salud y de la salud como valor en actores sociales clave y la Encuesta Nacional de Salud Escolar, ambas conducidas y ejecutadas principalmente desde esta Dirección. Esto ya fue consignado en el informe anterior.

En resumen, solicitamos como conductores y responsables del proceso Mercadotecnia de la Salud, que se cambie la unidad de medida de CAP a plan de comunicación para evitar futuras justificaciones que serian innecesarias y técnicamente incorrectas.

Indicador 0.05.02 Número de encuesta entomológicas

La medición que se estableció para las encuestas entomológicas no corresponden a lo que en el campo se hace y se conoce como este tipo de actividad, ya que fácilmente durante una semana se cumple con lo establecido como meta para el período, razón por la cual dicha meta fue superada considerablemente. Se ha realizado encuestas entomológicas en todas las regiones del país y en todos los cantones prioritarios (20 cantones), se definieron los criaderos mas importantes y productivos y la calidad de las acciones, se implementaron dos unidades entomológicas de diagnostico una en Matina y otra en el nivel central.

Las encuestas permiten revisar el comportamiento del vector, identificando los criaderos de éstos de manera que se puede precisar la eficacia de las intervenciones y brindar información para tomar decisiones relacionadas con el ajuste de actividades de control de las enfermedades de transmisión vectorial y optimizar la utilización de los escasos recursos para evitar que las personas se enfermen y mueran.

Indicador 0.06 Número de equipos regionales conformados y capacitados

De igual manera, la meta establecida para el período del número de equipos regionales conformados y capacitados se superó en un 167% ya que esta actividad se dirigió para las 8 regiones que presentan más problemas con los vectores. Se diseñaron 5 manuales de procedimientos para unificar acciones a nivel nacional y se realizaron reuniones con los coordinadores de vectores de todas las regiones rectoras excepto la Región Central Sur, por no contar con personal de vectores en la zona.

Con los equipos capacitados se logra monitorear el comportamiento del vector a través de las encuestas entomológicas, que una vez analizadas por estos equipos, se determinan las acciones necesarias para su control y de esta forma evitar que la población enferme y muera.

4. Estimación de costos

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	MONTO AUTORIZADO	MONTO EJECUTADO	MONTO AUTORIZADO	MONTO EJECUTADO
	GOBIERNO CENTRAL EN COLONES	GOBIERNO CENTRAL EN COLONES	FIDEICOMISO EN COLONES	FIDEICOMISO EN COLONES
Actores sociales del Sistema de Producción Social de la Salud conducidos para proteger y mejorar la salud de la población	8,827,908,250	7,148.396.339,79	408,100,000	150,904.562,97
Programa fortalecido con un enfoque de multicausalidad de las enfermedades	8,827,908,250	7,148.396.339,79	408,100,000	150,904.562,97
Sistema de información articulado, fortalecido y funcionando	1,261,129,750	1,021.199.477,11	58,300,000	21,557.794,71
Sociedad con un cambio conductual con ambientes saludables	3,783,389,250	3,063.598.431,34	174,900,000	64,673.384,13
Equipos de trabajo fortalecidos en vigilancia entomológica	2,522,259,500	2,042.398.954,22	116,600,000	43,115.589,42
TOTAL GENERAL	25,222,595,000	20,423.989.542,25	1,166,000,000	431,155.894,20

Fuente: Datos suministrados por los centros de gestión

Notas:

- 1-Se consideran centros de gestión los programas presupuestarios y algunos órganos desconcentrados.
- 2-El Total General de la columna "Monto Autorizado" debe coincidir con el total de recursos asignados al programa.
- 3-En el caso de los programas que tengan recursos externos vinculados con la gestión, éstos deberán ser considerados en el Total General.

Datos del Director del Programa:

Nombre: Dra. Rossana García González

Dirección de correo electrónico: mavigar@racsa.co.cr

Número telefónico: 2233-8925.

Firma: _____.

Sello: _____

Código y nombre del Programa: Programa 632 Provisión de Servicios de Salud en Nutrición y Desarrollo Infantil.

1. Análisis de resultados:

Cuadro N° 1
Ministerio de Salud
Cumplimiento de las Metas de los Indicadores
al 31 de Diciembre de 2009

Descripción del Indicador	Meta Programada	Meta Alcanzada	Resultado	Fuente de Datos
Niños que reciben servicios de nutrición preventiva en los CEN-CINAI.	130.587	125.398	96%	Informe de Alimentación Complementaria y Atención Integral de la DGNDI
Porcentaje de niños(as) con desnutrición atendidos (as) en los CEN-CINAI en comidas servidas que mejoran su estado nutricional	N/A	N/A	0%	Informe de Datos Basicos 2009
Porcentaje de niños(as) con desnutrición atendidos (as) en los CEN-CINAI en distribución de leche que mejoran su estado nutricional	N/A	N/A	0%	Informe de Datos Basicos 2009
Porcentaje de niños(as) con desnutrición atendidos (as) en los CEN-CINAI en distribución de alimentos a familias que mejoran su estado nutricional	N/A	N/A	0%	Informe de Datos Basicos 2009
Porcentaje de clientes y beneficiarios satisfechos con los servicios de nutrición preventiva.	95	92	97%	Resultado del Diagnostico de Satisfacción de los Clientes y Beneficiarios Mayo - Junio 2009
Porcentaje de trámites realizados	N/A	N/A	0%	
Número de CEN-CINAI con aplicación del instrumento de evaluación de normas	545	545	100%	Informe de Cumplimiento de Normas
Niños (as) que reciben servicios de atención y protección infantil en los CEN-CINAI.	17.572	14.587	83%	Informe de Alimentación Complementaria y Atención Integral de la DGNDI
Porcentaje de beneficiarios satisfechos con los servicios de atención y protección infantil.	95	92	97%	Resultado del Diagnostico de Satisfacción de los Clientes y Beneficiarios Mayo - Junio 2009
Porcentaje de trámites realizados	N/A	N/A	0%	
Número de CEN-CINAI con aplicación del instrumento de evaluación de normas	545	545	100%	Informe de Cumplimiento de Normas
Porcentaje de familias beneficiarias del programa que participan en actividades educativas que favorecen comportamientos saludables en materia de crecimiento y desarrollo infantil.	100	100	100%	Informe de Alimentación Complementaria y Atención Integral de la DGNDI

Fuente: Ley de Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República para el Ejercicio Económico del 2009, Decreto de Reprogramación y Datos suministrados por los centros de gestión

Nota:

1-Para el caso de aquellas instituciones que cuenten con subprogramas identifique los indicadores por programa.

Con el propósito de demostrar los beneficios concretos a la población, la Dirección General de Nutrición y Desarrollo Infantil (DGNDI) presenta como herramientas de información, gráficos y tablas; que permiten visualizar los logros obtenidos en el último año de su gestión

Según el cuadro anterior, los indicadores que alcanzaron un 100% de cumplimiento son los de cumplimiento de normas y el de familias beneficiadas con actividades educativas. En este sentido la población atendida se beneficia al recibir servicios que cumplen con estándares de calidad alineados al modelo conceptual y marco estratégico de la DGNDI

Al respecto, la totalidad de los establecimientos fue evaluada con el “Instrumento Cumplimiento de Normas” el cual es aplicado por las Direcciones de Servicios (nivel local) una vez al año a la totalidad de los CEN-CINAI. Dicho instrumento evalúa el cumplimiento de la normativa en nutrición preventiva y atención y protección infantil.

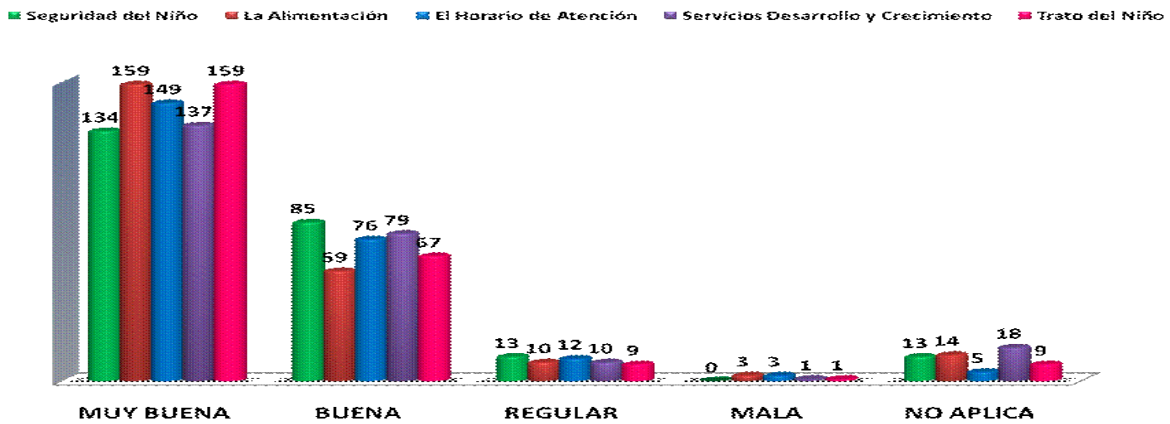
El otro indicador que alcanzó un cumplimiento de 100% es el que mide el porcentaje de familias que reciben acciones educativas, ya que una de las funciones de la DGNDI es acompañar a las familias en la tarea crianza y socialización de los niños y por lo tanto todas las acciones dirigidas a los niños y niñas se complementan dirigiéndolas a sus familias.

Los indicadores que miden la satisfacción de los clientes respecto a los servicios de nutrición preventiva y atención y protección infantil, así como el que mide el porcentaje de niños atendidos con servicios de nutrición preventiva, mostraron un cumplimiento del 97%. Este logro permite evaluar los aspectos con que debe brindarse los servicios, como son la calidad y la efectividad, permitiéndole a la DGNDI identificar oportunidades de mejora y necesidades en la población atendida.

A continuación se presentan gráficos obtenidos con los resultados del diagnóstico realizado en los meses de mayo a junio del 2009 por la Unidad de Desarrollo Estratégico de la DGNDI. Se utiliza este diagnóstico como fuente de información pues en años anteriores se utilizaba el instrumento “Percepción de los Servicios”, el cual era aplicado por los equipos técnicos locales especializados (ECENDI); una vez modificada la estructura organizacional dichos equipos asumen un rol meramente operativo por lo que no pueden ser “ juez y parte”, correspondiéndoles a los niveles supervisores dicha evaluación.

El gráfico muestra la calificación que las madres de los clientes de atención y protección infantil otorgan al servicio de protección y atención infantil.

Gráfico #8
ATENCIÓN DIRECTA DEL NIÑO

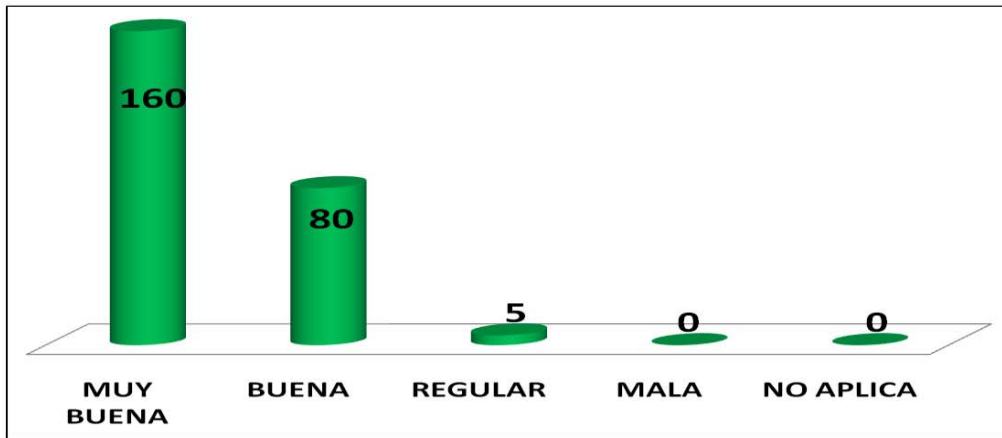


FUENTE: ENTREVISTA DE SATISFACCIÓN CLIENTES Y BENEFICIARIOS, MAYO 2009
UNIDAD DE DESARROLLO ESTRATÉGICO

Así mismo, como resultado del diagnóstico antes mencionado, un 85% de las madres entrevistadas calificó de muy buena la atención recibida por parte de los funcionarios, tal y como se muestra en el siguiente gráfico

Gráfico #11
VALORACIÓN DEL CENTRO

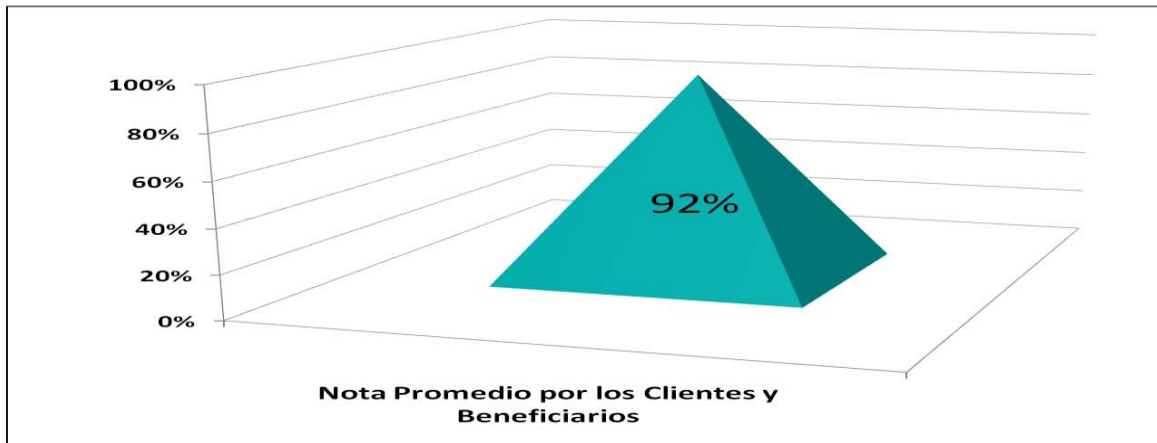
■ Atención que Recibe del Personal



FUENTE: ENTREVISTA DE SATISFACCIÓN CLIENTES Y BENEFICIARIOS, MAYO 2009
UNIDAD DE DESARROLLO ESTRATÉGICO

Finalmente, el 96% de cumplimiento de meta alcanzada por la DGNDI para los indicadores de satisfacción de los usuarios, referidos en el cuadro anterior, se obtiene de la relación porcentual entre el promedio de las calificaciones (ver gráfico) otorgadas por los clientes y beneficiarios a la totalidad de los ítems evaluados en el diagnóstico en mención y la meta establecida para el 2009.

NOTA PROMEDIO DE LOS CLIENTES Y BENEFICIARIOS



FUENTE: ENTREVISTA DE SATISFACCIÓN CLIENTES Y BENEFICIARIOS, MAYO 2009
UNIDAD DE DESARROLLO ESTRATÉGICO

Respecto al indicador que mide la cantidad de niños atendidos con servicios de nutrición preventiva, se presenta a continuación un cuadro resumen que muestra la población atendida por la DGNDI en las diferentes modalidades de servicios.

POBLACIÓN PROMEDIO ATENDIDA EN EL PROGRAMA DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, NUTRICIÓN Y DESARROLLO INFANTIL SEGÚN MODALIDAD. COSTA RICA, 2006-2009

AÑO	Modalidad de Atención							
	Comidas Servidas			Distribución de Leche Integra				Distribución de Alimentos a Familias (DAF)
	Preescolares	Escolares	Mujeres	De 1600 g		De 800 g		
				PREESCOLARES	EMBARZADA Y LACTANTES	PREESCOLARES	EMBARZADA Y LACTANTES	
2006	22758	1732	2791	63598	10830	15159	2576	
2007	21312	1664	2695	68096	11492	19363	2778	4000
2008	21340	1510	2807	70615	13521	20454	3010	4209
2009**	24051	845	3254	81766	15483	25173	3468	4489

Fte: Unidad Gestión Integral de la Información. 2010

Como puede observarse en el cuadro anterior, en el período 2006-2009 hay un incremento en la cantidad de clientes y beneficiarios que reciben los servicios de distribución de leche íntegra y de distribución de alimentos a las familias, no así en el de comidas servidas, pues muestra un comportamiento irregular para los diferentes grupos. Al relacionar este indicador con el primer objetivo estratégico del programa podemos decir que en general se ha ampliado la cobertura, pues se ha iniciado con planes piloto que permiten atender a escolares y bebés, aunque la atención de escolares mediante la modalidad de comidas servidas en los CENCE muestre disminución, pues ese servicio se está trasladando al MEP por ser de su competencia.

Para finalizar este análisis de cumplimiento de metas, los indicadores de nutrición preventiva no alcanzaron el 100% programado, este dato se reporta en cero debido a que no se cuenta al cierre del período con la información que permitan realizar un análisis de efectos, pues esta evaluación que consiste en la toma de medidas antropométricas a los clientes del programa, incorporó a partir del 2009 el nuevo patrón de crecimiento OMS-2006, por lo tanto no es posible establecer una relación de mejora en el estado nutricional de los clientes hasta que se realice la segunda toma de medidas antropométricas en junio 2010

Los resultados de la primera toma de medidas realizada en julio del 2009, analizada mediante el nuevo patrón de crecimiento se muestran a continuación.

SERVICIO	TOTAL GENERAL POR INDICADOR			
	P/E	P/T	T/E	IMC
Atención y Protección Infantil	193	146	680	289
Comidas Servidas	180	116	680	247
Leche	1521	1117	4340	1498
DAF	1563	605	1630	830
TOTAL	3457	1984	7330	2864

Fte: Unidad de Investigación y Vigilancia, Datos Básicos , 2009

Con respecto a las metas del Plan Nacional de Desarrollo, la DGNDI logró alcanzar la meta referente a ampliaciones y remodelaciones de establecimientos, no así la meta de construcciones nuevas, lo anterior por falta de recursos económicos y agilidad en los trámites. Sin embargo, la gestión de los funcionarios de los niveles locales y regionales han contribuido al logro de estas metas mediante la coordinación con la empresa privada, Asociaciones de Desarrollo y Municipalidades entre otros. No obstante lo anterior, no ha sido posible aumentar la atención a clientes del servicio de protección y atención infantil por adolecer del recurso humano y equipamiento requerido en forma simultánea para cumplir con las metas del PND.

2. Estimación de costos

Cuadro Nº 2-A
MINISTERIO DE SALUD
Estimación de Costos por Producto
GOBIERNO CENTRAL

Descripción del Producto	Monto Autorizado	Monto Ejecutado
	En Colones	En Colones
Servicio de nutrición preventiva en los CEN-CINAI	14,175,057,000.00	12,266,669,347.22
Servicio de atención y protección diaria en los CEN-CINAI		
Servicio de promoción del crecimiento y desarrollo		
TOTAL GENERAL	14,175,057,000.00	12,266,669,347.22

Fuente: Datos suministrados por los centros de gestión. Informe de Ejecución Presupuestaria a diciembre 2009

Nota: Considerar los recursos provenientes de los órganos desconcentrados.

Cuadro Nº 2-B
MINISTERIO DE SALUD
Estimación de Costos por Producto
OCIS-DESAF

Descripción del Producto	Monto Autorizado	Monto Ejecutado
	En Colones	En Colones
Servicio de nutrición preventiva en los CEN-CINAI	9,188,470,909.46	8,479,973,519.00
Servicio de atención y protección diaria en los CEN-CINAI		
Servicio de promoción del crecimiento y desarrollo		
TOTAL GENERAL	9,188,470,909.46	8,479,973,519.00

Fuente: Datos suministrados por los centros de gestión. Informe de Ejecución Presupuestaria a diciembre 2009

Nota: Considerar los recursos provenientes de los órganos desconcentrados.

Cuadro Nº 2-C
MINISTERIO DE SALUD
Estimación de Costos por Producto
FIDEICOMISO

Descripción del Producto	Monto Autorizado	Monto Ejecutado
	En Colones	En Colones
Servicio de nutrición preventiva en los CEN-CINAI	350,000,000.00	79,483,404.92
Servicio de atención y protección diaria en los CEN-CINAI		
Servicio de promoción del crecimiento y desarrollo		
TOTAL GENERAL	350,000,000.00	79,483,404.92

Fuente: Datos suministrados por los centros de gestión. Informe de Ejecución Presupuestaria a diciembre 2009

Nota: Considerar los recursos provenientes de los órganos desconcentrados.

Datos del Director del Programa:

Nombre: Licda. Giselle García Ureña

Dirección de correo electrónico: garcia_giss@hotmail.com

Número telefónico: 2256-5823

Firma: _____

Sello: _____