



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD CENTRAL SUR

DIRECCIÓN AREA RECTOR DE SALUD DE ALAJUELITA

Informe de Fin de Gestión

Agosto 2019

Dra. Yalile Contreras Jimenez

Directora

Area Rectora de salud de Alajuelita



Contenido

1. Presentación

2. Resultados de Gestión:

2.1 Referencia sobre la labor sustantiva institucional.

Principales acciones del Equipo Rector y algunos asuntos pendientes.

2.1.1 -Características del Canton de Alajuelita.

2.1.2 -Datos sobre denuncias y solicitudes del Cliente Externo al Área Rectora.

2.1.3 -Análisis de Vigilancia de la Salud en Alajuelita 2018-2019.

-Enfermedades y eventos de notificación obligatoria.

-Otros eventos de Vigilancia Epidemiológica.

2.1.4 -Comisión Local de Mortalidad Infantil.

2.1.5-Informe de labores en Promoción de la Salud.

2.1.6-Resumen de PGAI.

2.1.7-Reumen sobre la CME.

2.2. Cambios acontecidos en el entorno a nivel nacional e internacional.

- Tiempos actuales.

-Recursos Humanos.

2.3. Resultados de la Autoevaluación de Control Interno

2.4. Administración de los recursos financieros asignados por la Institución.

2.5. Observaciones y sugerencias para la buena marcha institucional.

2.8. Anexo: Lista de bienes asignados a mi nombre, y entregados a la persona asignada.



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD CENTRAL SUR

DIRECCIÓN AREA RECTOR DE SALUD DE ALAJUELITA

1. Presentación

A continuación presento el informe de fin de gestión, en mi calidad de Directora del Area Rectora de Salud de Alajuelita por acogerme a la pensión a partir de setiembre del 2019, cumpliendo con lo establecido por la Contraloría General de la República en el artículo 12 inciso e) de la Ley General de Control Interno No. 8292 en el que se dispone que: todo funcionario/a público que haya ocupado algún puesto de jerarquía y quien haya sido titular subordinado de la Administración activa, debe presentar al final de su gestión los resultados relevantes alcanzados, el estado de las actividades propias de sus funciones y el manejo de los recursos a su cargo.

Las directrices establecidas en la Resolución N° D-1-2005-CO-DFOE emitida por la Contraloría General de la República y publicadas en La Gaceta N° 131 del 7 de julio de 2005, son la guía para elaborar este informe.

Inicie mi gestión con el Ministerio de Salud en abril de 1995 en el Centro de Salud del Guarco, en Cartago, y en enero de 1996 pase a lo que es hoy el Area Rectora de Salud de Alajuelita, donde he permanecido hasta el fin de mi gestión. Conoci en este ministerio lo que verdaderamente era trabajar en Salud Pública, el contacto directo con la comunidad, como y donde vivían, algunas comunidades del cantón con grandes necesidades socioeconómicas, su entorno y su realidad, conocí funcionarios muy entregados a esa labor y me contagiaron de esa entrega.

Se incorporan, en forma breve, las principales datos del Area Rectora y de las acciones realizadas como integrante de un Equipo Rector con Funcionarios muy comprometidos con la labor a realizar en el Área Rectora de Salud de Alajuelita.

2. Resultados de Gestión:

2.1 REFERENCIA SOBRE LA LABOR SUSTANTIVA INSTITUCIONAL.

PRINCIPALES PROCESOS DEL EQUIPO RECTOR Y ALGUNOS ASUNTOS PENDIENTES.

El Ministerio de Salud es la entidad del Sistema Nacional de Salud que tiene la responsabilidad de ejercer la rectoría, establecer las estrategias que deberá implementar para el logro de su misión y puntualiza sus ámbitos de acción, Para



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD CENTRAL SUR

DIRECCIÓN AREA RECTOR DE SALUD DE ALAJUELITA

ello se definieron funciones sustantivas, y dentro de las que le corresponde al Area Rectora de Salud están:

1-Dirección Política de la Salud: que consiste en definir las prioridades de intervención sobre los determinantes de la salud y concertar con los actores sociales del sistema de Producción Social de la Salud.

2.Promoción de la Salud: consiste en definir y ejecutar las acciones necesarias para para posicionar el valor de la salud en la población.

3-Vigilancia de la Salud: consiste en seleccionar, recopilar, integrar, analizar y difundir información sobre el estado de salud, sus determinantes y tendencias, a fin de seleccionar las medidas mas apropiadas para proteger y mejorar la salud de la población.

4-Planificación Estratégica de la Salud: consiste en formular y ejecutar , con la participación de los actores del Sistema de Producción social de la salud, planes y proyectos, sectoriales e intersectoriales dirigidos a proteger y mejorar la salud de la población, a partir de las políticas nacionales de salud.

5-Regulación en Salud: consiste en controlar el marco normativo que debe acatar toda persona física y jurídica que provea o reciba bienes y servicios de interés sanitario; o que realice actividades o mantenga conductas que por su naturaleza puedan afectar la salud de las personas.

Lo anterior según lo define el documento “Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud”, del Ministerio de Salud de Costa Rica.

Al equipo de funcionarios del Área Rectora de Salud, le corresponde realizar sus labores en el área geográfica del Cantón de Alajuelita, por lo que a continuación se realizara un resumen de los aspectos relevantes.

2.1.1. CARACTERIZACIÓN DEL CANTON ALAJUELITA .

Alajuelita Es el cantón numero 10 de la provincia de San José, establecido en la ley numero 36 del 7 de diciembre de 1848. Se encuentra al sur de la ciudad de San José, y se ubica en las Coordenadas: [crtm05, 1094887,5530-488993,3051](#). Tiene una extensión de 21,2 Km. Siendo sus límites los siguientes cantones: al norte [San José](#), al sur [Acosta](#), al este [Aserri](#) y [Desamparados](#) y al oeste [Escazú](#).

Su división administrativa esta constituida por 5 distritos a saber: Alajuelita (Cabecera), San Josecito, San Antonio, Concepción y San Felipe.



Distritos del Cantón ALAJUELITA:

1. Alajuelita
2. San Josecito
3. San Antonio
4. Concepción
5. San Felipe



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD CENTRAL SUR

DIRECCIÓN AREA RECTOR DE SALUD DE ALAJUELITA

En los últimos treinta años se ha presentado un cambio muy fuerte en el uso de la tierra en Alajuelita, ya que pasó de ser uno de los lugares típicos y rurales de la capital, a un centro urbano densamente poblado, motivado por la construcción de urbanizaciones de interés social, promovidos por el gobierno, que provocó la inmigración a gran escala dada la cercanía con San José. El cantón al sufrir la fuerte presión urbana a la que fue sometido, tuvo que aumentar los servicios como educación, salud, transporte y recolección de la basura, y aun significan mucha demanda. Las urbanizaciones de interés social no pagan tributos municipales.

Alrededor de estas nuevas urbanizaciones se han instalado precarios con todas las deficiencias sanitarias que esto conlleva: no cuentan con agua potable, mala disposición de aguas residuales, de desechos, además de localizados en zonas con riesgo de deslizamiento o de inundaciones.

A nivel social el cantón de Alajuelita se ha caracterizado por ser uno de los cantones con menor índice de desarrollo humano producto de la problemática social existente.

Algunos de los principales factores presentes en la población se exponen a continuación:

- Bajo nivel de escolaridad
- Deserción escolar
- Criminalidad
- Violencia Intrafamiliar
- Inestabilidad laboral en el jefe de la familia

- Procedencia de hogares desintegrados y con patrones de conducta violentos
- Problema de insatisfacción de necesidades básicas
- Inmigración
- Alcoholismo y otras drogas
- Carencia de vivienda

Presencia de instituciones y establecimientos en el cantón de Alajuelita:

- a) Guarderías: 22 públicas y 9 privadas
- b) Salones Comunes. 10 Salones.
- c) Cruz Roja. 1 Sede con 2 ambulancias .
- d) Albergues. 3 para rehabilitación
- e) Fuerza Pública. 3 sedes: 1 cantonal y 2 distritales San Felipe y Concepción
- f) Comités Comunales de Emergencias coordinados con la CNE. Hay 16 Albergues Temporales propuestos de los cuales 6 fueron inspeccionados
- g) CCSS. Servicio de Primer Nivel reforzado don servicio de Urgencias y especialidad en Medicina Familiar y Pediatría, y consulta vespertina:1.
- h) CCSS Cinco sedes de EBAIS, con un total de 16 EBAIS.
- i) Consultorios odontológicos de la CCSS son 9: 4 en la sede nueva, 2 en sede vieja, 2 en la Corina y 1 en la Escuela Abraham Lincoln.
- j) Servicios de salud privados
 - Farmacias (4 privadas y 3 de la CCSS) 7
 - Fisioterapia 4
 - Psicología 2
 - Odontología 22
 - Medicas 7
 - Homeopatía 1
 - Óptica 1
 - Laboratorios 3 (1 CCSS y 2 privados)



Gimnasios 8
Centro Diurno Adulto Mayor 1

k) CECUDIS y CEN CINAIS 4

l) Centros Educativos 19 públicos (3 colegios, 11 escuelas, 4 kínder,
1 CINDEA)

7 privados y 5 proyectos de Educación Abierta.

m) Centros culturales N/A

n) Centros de Actividades Religiosas 38

o) Amenidades y/o lugares de encuentro, entre otros 5

p) Bomberos: no hay sede en el cantón, la Estación de Pavas brinda apoyo. Se está buscando terreno para construir una estación.

q) En cuanto a iniciativas Agro-forestales presentes en Alajuelita:

1-Mercadito del Centro Agrícola de Alajuelita: 1 funciona los domingos en el costado oeste del parque con agricultores del cantón.

2-Ferias del agricultor manejadas por entes externos al cantón: 2 ferias una en el centro y otra en San Felipe, funcionan los sábados

r).Empresa dedicadas al turismo: no hay.

Según informa la Municipalidad, el Plan Regulador esta en Proceso de elaboración.

2.1.2. Datos sobre Denuncias y solicitudes del Cliente Externo al AREA RECTORA

Se presentan dos cuadros con datos del 2018, uno con las solicitudes atendidas a los usuarios, donde se observa que el primer lugar es en las solicitudes de Manipulación de alimentos, un total de 2004 solicitudes, en segundo lugar las solicitudes de Permisos Sanitarios de Funcionamiento (PSF) con 253 y el tercer lugar presentación de consultas escritas con 87, le siguen las otras consultas para un total 2655 solicitudes.

OTRAS SOLICITUDES DE USUARIOS ARS ALAJUELITA 2018	
TIPO	TOTAL
Manipulación de Alimentos	2004
Permisos Sanitarios de F	253
Fiebre amarilla	181
Oficios con consultas	87
Cremaciones	28
Exhumaciones	21
Autorizaciones sanitarias	18
Habilitaciones	15
Carne Rx	14
Reporte operacional	11
Revocatorias	11
CAI	7
Rec Amparo	4
Permiso equipo RX	1
TOTAL	2655

El siguiente cuadro muestra el numero de denuncias recibidas y el tipo, ingresadas en el año 2018. El primer lugar lo ocupan las denuncias por filtración de aguas con 171, en segundo lugar las denuncias por ruido con 28, desechos solidos con 26, para un total de 289 denuncias presentadas al Área Rectora.

TOTAL DENUNCIAS RECIBIDAS AREA RECTORA DE SALUD DE ALAJUELITA 2018	
TIPO DE DENUNCIA	TOTAL
Filtración de Aguas	171
Ruido	28
Desecho solido	26
Animales	18
Sin PSF	12
Malos olores	10
Humos	6

Alimentos	6
Vectores	3
Vivienda inhab	3
Deslizamiento	2
Sin CMA	1
Quemas	1
Acueducto	1
Alcantarilla dañada	1
TOTAL	289

2.1.3. ANALISIS VIGILANCIA DE LA SALUD ALAJUELITA 2018-2019

El cantón de Alajuelita cuenta con una población para el año 2019 de 93247 habitantes, con una densidad poblacional de 4398,4 hab/km², muy por encima de la densidad nacional de 99,1 hab/km².

Tabla 2. Costa Rica: Población proyectada por grupos de edad por cantón, distrito y sexo, Alajuelita, 2019

Provincia, cantón, distrito y sexo	Total	Grupos de edades															
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 y más
Alajuelita	93 247	7 317	7 242	7 379	7 720	8 596	8 720	8 533	7 389	5 072	5 082	4 858	4 544	3 628	2 887	1 580	2 117
Alajuelita	13 122	862	864	871	876	1 076	1 153	1 401	1 230	886	822	776	694	543	375	224	344
San José	12 854	892	907	908	1 018	1 029	1 143	1 172	1 012	820	790	680	633	508	388	225	283
San Antonio	5 761	447	458	449	476	527	511	538	455	373	318	311	287	228	162	187	127
Corcaolón	22 827	1 709	1 574	1 744	1 821	1 884	2 371	2 108	1 818	1 474	1 282	1 236	1 138	912	646	483	528
San Felipe	38 283	3 323	3 278	3 341	3 533	3 824	3 951	3 324	2 865	2 319	1 980	1 844	1 791	1 436	1 016	633	825

Fuente: INEC, Censo de Población Costa Rica 2011.

Enfermedades y Eventos de Notificación Obligatoria del Cantón de Alajuelita 2018

Durante el período comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del año 2018, se detectaron 25442 enfermedades o eventos de notificación obligatoria en el cantón, de los cuales 1991 fueron de reporte individual (7,8%) y 23451 de reporte colectivo (92,2%).

Tabla 2. Principales eventos y enfermedades de declaración obligatoria individual y colectiva, reportados, Alajuelita, 2019.

Eventos de Notificación individual VE-01

Evento o enfermedad de notificación obligatoria	Número de casos (datos absolutos)
Víctimas de accidente de tránsito*	389
Accidentes Laborales*	293
Hipertensión Arterial	176
Hepatitis *	168
Diabetes Mellitus	140
Violencia Intrafamiliar *	133
Obesidad	125
Infecciones de Transmisión Sexual*	116
Quemaduras	73
Varicela	67
Depresión	55
Intento de Suicidio	50
Infecciones Asociadas a la Atención en Salud	37
Desnutrición	32
Neumonías	31
Dengue	15
Tuberculosis	12

Eventos de Notificación colectiva VE-02

Infecciones Respiratoria Agudas Superiores (IRAS)	17781
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	4405
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	785
Parasitosis Intestinales sin Especificar	192

Fuente: bases de datos VE-01 y VE-02 ARS Alajuelita, 2018.

** Datos en general, sin especificar subtipos.*

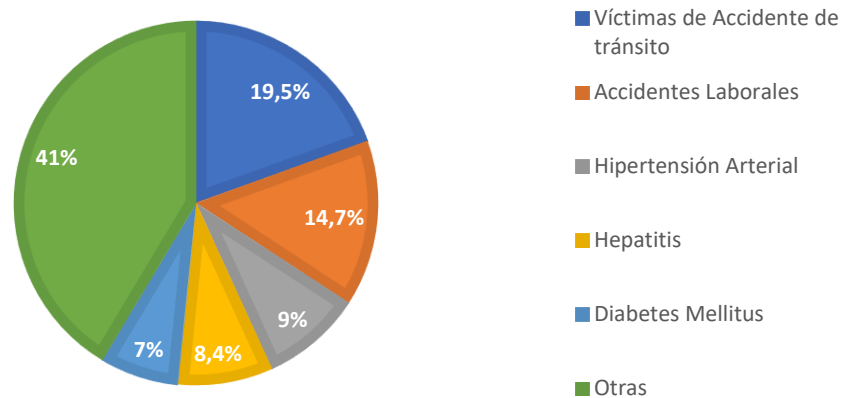
En la tabla anterior se puede observar los 15 eventos con mayor reporte en boleta VE-01 en el cantón durante el año 2018, de estos eventos los primeros 5 representan un 58,5% del total de los reportes individuales, siendo un dato curioso que 4 de estos eventos no corresponden a enfermedades infectocontagiosas.

Con respecto a las enfermedades de notificación colectiva se puede observar que estas son las de mayor reporte en todo el cantón y las que demandan mayor consulta de los habitantes entre estas las infecciones respiratorias agudas superiores que representan un 76% de los reportes colectivos. Como más adelante se verá en detalle cada una.

I. ENFERMEDADES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL OBLIGATORIA

Este tipo de notificación se realiza por medio de la boleta de reporte VE-01, y comprende todas aquellas enfermedades o eventos de riesgo A y B según el decreto 40556-S. Para el cantón de Alajuelita durante el año 2018 los 5 primeros lugares lo ocuparon: accidentes de tránsito, accidentes laborales, hipertensión arterial, hepatitis y diabetes mellitus, respectivamente.

Gráfico1. 5 primeras causas de notificación por boleta VE-01, Alajuelita, 2018



Fuente: bases de datos VE-01 ARS Alajuelita, 2018.

Como se puede observar la única enfermedad infectocontagiosa de este grupo es la hepatitis en todas sus subcategorías, por lo que el predominio de situaciones de salud a nivel cantonal tiene que ver con actitudes, comportamientos y hábitos.

Haciendo un recuento de 3 años y observando el comportamiento de las enfermedades de reporte individual vemos que, tanto las enfermedades crónicas como los accidentes de tránsito se repiten cada año entre los primeros lugares, y que para el 2018 la violencia intrafamiliar y las infecciones de transmisión sexual fueron desplazadas por las hepatitis y por los accidentes laborales, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 3. Comparación de las 5 primeras causas de reporte VE-01 según año, Alajuelita

Año	Enfermedades o eventos	Casos (datos absolutos)
2016	Hipertensión arterial	249

	Diabetes mellitus	235
	Accidentes de tránsito	226
	Accidentes laborales	215
	Violencia intrafamiliar	170
2018	Diabetes mellitus	130
	Accidentes de tránsito	124
	Hipertensión arterial	122
	Infecciones de transmisión sexual	117
	Violencia intrafamiliar	106
2018	Accidentes de tránsito	389
	Accidentes laborales	293
	Hipertensión	176
	Diabetes mellitus	139
	Hepatitis	128

Fuente: bases de datos VE-01 ARS Alajuelita, 2018.

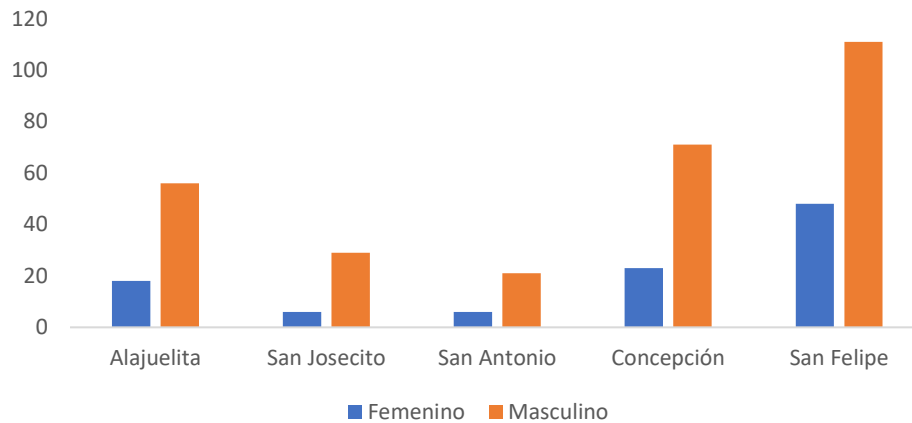
Ahondando más en cada una de estas enfermedades las veremos cada una por separado con el fin de detallar más aún su comportamiento durante el año 2018.

1. ACCIDENTES DE TRANSITO

La Organización Mundial de la Salud define como accidente de tránsito todos los acontecimientos involuntarios que interrumpen la normalidad de un viaje y que pueden producir lesiones y/o daños (OMS, 2012).

Los accidentes de tránsito fueron la primera causa del grupo de notificación individual más frecuente del cantón de Alajuelita, reportándose un total de 389 casos. El número de casos notificados en el 2017 fue mucho menor respecto al año 2016 anterior ya que, durante ese año se notificaron, en promedio, 10,3 casos por mes, mientras que, en el 2016 18,8 casos y durante el año 2018, se notificaron 32,4 casos por mes (aumento 22,1 casos por mes).

Gráfico 2. Distribución de accidentes de tránsito por distrito según sexo, Alajuelita 2018



Fuente: bases de datos VE-01 ARS Alajuelita, 2018.

Desde la perspectiva de sexo las notificaciones de víctimas de accidentes de tránsito fueron 2,85 veces más frecuentes en la población masculina (74%) que en la población femenina (26%). Se puede observar también que los distritos de Concepción y San Felipe son los que más accidentados presentan lo cual responde a la gran cantidad de población que en ellos reside, sin embargo, los datos son absolutos.

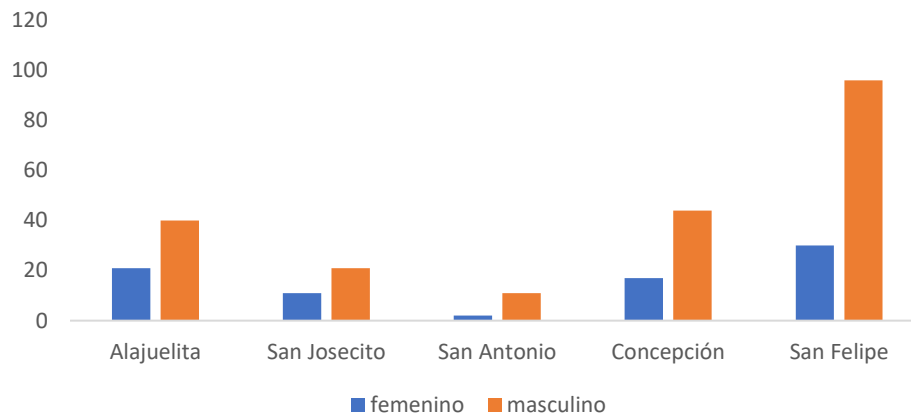
Para este tipo de evento existen dos problemas en cuanto a la notificación adecuada ya que en la gran mayoría de los casos no se especifica el lugar de ocurrencia del evento, por lo que se sobre entiende que los notificados viven en el cantón de Alajuelita, más no necesariamente tuvieron el accidente en el cantón por lo que los datos no son confiables para tomar medidas correctivas en el cantón. Además, de esto en las boletas no se detalla el diagnóstico específico por ejemplo el tipo de traumatismo sufrido por la víctima lo que hace imposible detallar aún más el evento.

2. ACCIDENTES LABORALES

En Costa Rica, la Ley sobre Riesgos del Trabajo (Ley 6727), en su artículo N° 196, define accidente laboral como: *“Toda lesión que sufre una persona en el desarrollo de su trabajo y que puede producirle la muerte o pérdida o reducción, temporal o permanente, de la capacidad para el trabajo(...), por tanto, toda lesión que le suceda al trabajador como causa de la labor que ejecuta o como consecuencia de ésta, durante el tiempo que permanece bajo la dirección y dependencia del patrono o sus representantes.”*

Los accidentes laborales fueron la segunda causa del grupo de notificación individual más frecuente en el cantón, reportándose un total de 293 casos. Este evento para el 2017 no fue de los 5 primeros en reporte, sin embargo, para el año 2016 se colocó en cuarto lugar de reporte con 215 casos, 17,9 casos por mes, mientras que, en el año 2018 un promedio de 24,4 casos por mes, es decir, hubo un aumento de 6,5 casos mensuales en dos años.

Gráfico 3. Distribución de accidentes laborales por distrito según sexo, Alajuelita 2018



Fuente: bases de datos VE-01 ARS Alajuelita, 2018.

Con respecto a la distribución por sexo, el 72,3% una cifra sumamente significativa. Y como en otras enfermedades o eventos, los distritos de Concepción y San Felipe son aquellos que más aportan casos, sin embargo se debe tomar en cuenta que son los distritos con mayor población en el cantón. En este evento como sucede con accidentes de tránsito hay un inconveniente y es la falta de datos en las notificaciones con el fin de realizar un análisis del evento más a fondo, ya que se reportan las personas que viven en Alajuelita que sufrieron un accidente laboral, sin embargo, no se reporta la empresa y la ubicación de la misma, ya que el análisis va más allá de la persona.

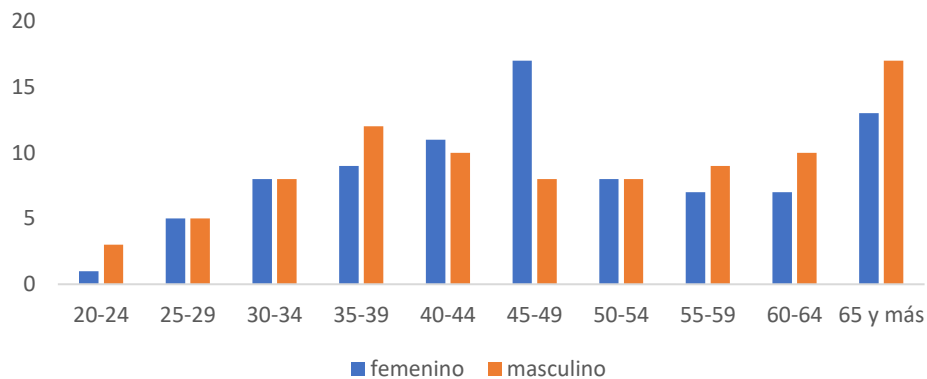
3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica y controlable, que se caracteriza por un aumento sostenido en las cifras de la presión arterial sistólica por arriba de 140 mm Hg y/o de la presión arterial diastólica igual o mayor a 90 mm Hg (INSP, 2006).

La HTA, desde hace muchos años, se ha convertido en un importante problema para la salud pública, no solo por su alta incidencia y prevalencia, sino también por su estrecha relación con la enfermedad cardiovascular y cerebrovascular.

La HTA fue la tercera causa del grupo de notificación individual más frecuente del cantón de Alajuelita, reportándose un total de 176 casos en el año 2018. El promedio mensual de casos reportados 14,6 para el 2018, sin embargo, para el 2016 el promedio de casos mensuales fue de 20,75 lo que evidencia que ha disminuido su frecuencia.

Gráfico 4. Distribución Hipertensión Arterial por grupo etáreo según sexo, Alajuelita 2018



Fuente: bases de datos VE-01 ARS Alajuelita, 2018.

En el gráfico anterior se puede evidenciar que el diagnóstico de Hipertensión Arterial fue más frecuente en los grupos de edad de 35 a 49 años y en el grupo de edad de 65 y más, predominando el sexo femenino en el grupo de 45-49 años y el sexo masculino en el grupo de 65 y más años. Sin embargo, el gráfico nos deja apreciar que la edad donde inicia el debut hipertensivo cada vez es más baja de 20 a 24 años, lo cual es preocupante. Con respecto a la totalidad de los casos ambos sexos tuvieron una frecuencia similar 86 mujeres y 90 hombres.

Si los datos los transformamos en tasas los grupos de edad más afectados son: 45-49, 60-64 y 65 y más años los tres con una tasa de 5 casos por cada 1000 habitantes.

4. DIABETES MELLITUS

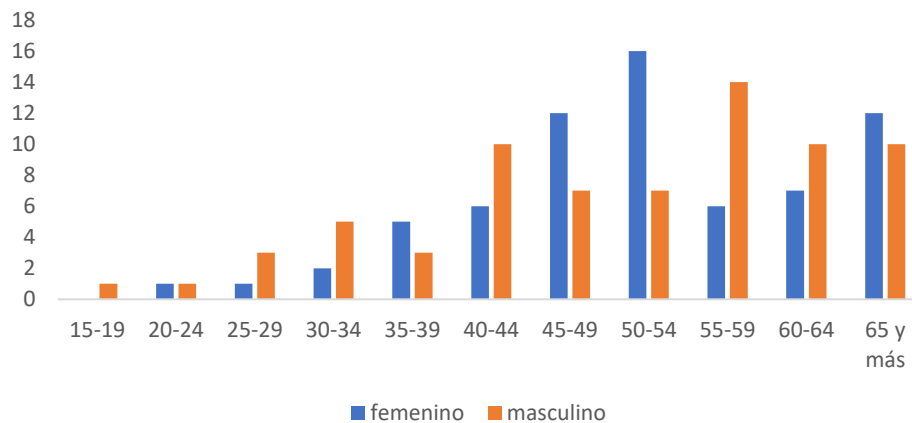
Como cuarto lugar se ubicó la Diabetes Mellitus II, con 139 casos en el año, otra enfermedad crónica, que en la mayoría de los casos se acompaña con la Hipertensión Arterial.

La diabetes según lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre). La diabetes de tipo 2

(llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física.

La diabetes ha sido de las 5 primeras causas de enfermedad en el cantón en el período estudiado, estando inclusive en el primer o segundo lugar de reporte y es hasta el 2018 que se ubica en cuarto lugar con 139 casos reportados.

Gráfico 5. Distribución Diabetes Mellitus II por grupo etáreo según sexo, Alajuelita 2018



Fuente: bases de datos VE-01 ARS Alajuelita, 2018.

En el gráfico anterior se puede evidenciar que el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II fue más frecuente en los grupos de edad a partir de los 40 años en adelante y en los grupos de edad de 45-49 años; 50-54 años y 65 y más, predominó el sexo femenino. Sin embargo, el gráfico nos deja apreciar que la edad donde inicia el debut diabético cada vez es más baja de 20 a 24 años, lo cual es preocupante. Con respecto a la totalidad de los casos ambos sexos tuvieron una frecuencia similar 68 mujeres y 71 hombres.

Si los datos los transformamos en tasas los grupos de edad más afectados son: los grupos de 50 a los 64 años con tasas 5 casos por cada 1000 habitantes y el grupo de 65 y más años con una tasa de 9,3 casos por cada 1000 habitantes.

5. HEPATITIS A

La Hepatitis, según lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una inflamación del hígado, dicha afección puede remitir espontáneamente o evolucionar hacia una fibrosis (cicatrización), una cirrosis o un cáncer de hígado, y que, los virus de la hepatitis son la causa

más frecuente de las hepatitis, que también pueden deberse a otras infecciones, sustancias tóxicas (por ejemplo, el alcohol o determinadas drogas) o enfermedades autoinmunitarias. Para el año 2018 el comportamiento de esta enfermedad infectocontagiosa fue particular ya que tuvo un aumento significativo en comparación con años anteriores, donde quizá el reporte no era muy bueno o su confirmación diagnóstica no era la adecuada, sin embargo, el incremento se observó en el 2018.

Tabla 4. Distribución de casos de Hepatitis A, según año, Alajuelita (datos absolutos y tasas*)

2015		2016		2017		2018	
casos	tasas	casos	tasas	casos	tasas	casos	tasas
26	2,9	28	3,4	42	4,6	128	14,0

**tasas por 10.000 habitantes*

Fuente: bases de datos VE-01 ARS Alajuelita, 2015-2018.

Como se puede observar en la tabla anterior el reporte de los casos de hepatitis a través de los años ha sido muy disparejo pasando 26 casos como en los años a 128 en el año 2018, con una tasa muy alta de 14 casos por cada 10 mil habitantes. Como dato importante y por lo cual esta enfermedad alcanzó un cuarto lugar en las enfermedades más reportadas fue el desarrollo de un brote en el distrito de Concepción en el segundo semestre del año 2018, lo cual incrementó la frecuencia de la enfermedad.

Dicho brote se extendió por casi 7 meses afectando en total 97 personas por lo que si vemos la tabla anterior el mayor aporte de los casos del año lo tuvo el distrito de Concepción con el desarrollo del brote, el 76% de los casos del año.

También cabe señalar que ya para el año 2018 la captación, diagnóstico y seguimiento de los casos de Hepatitis A se realiza de forma adecuada donde casi el 100% de los mismos son cerrados con un prueba diagnóstica confirmatoria.

OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

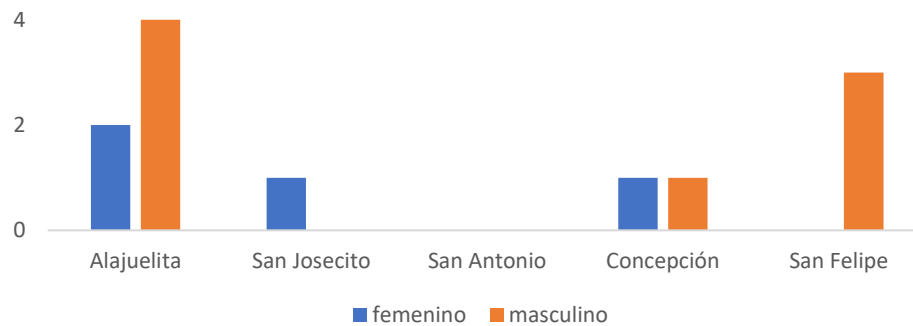
1. TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa. (OMS, 2017)

La vigilancia por esta enfermedad es de suma importancia en el país especialmente en zonas donde la situación social, migratoria y otras condiciones favorecen su propagación como lo es el cantón de Alajuelita.

Esta enfermedad para el 2018 tuvo un comportamiento similar a otros años donde el promedio estaba en 10 a 12 casos por año.

Gráfico 6. Distribución Tuberculosis por sexo según distrito, Alajuelita 2018



Fuente: bases de datos Tuberculosis, ARS Alajuelita, 2018.

Como el gráfico lo evidencia a diferencia de las otras enfermedades la Tuberculosis presentó una mayor frecuencia para el distrito de Alajuelita, con 6 casos, con una tasa de 4,6 casos por cada 10 mil habitantes y la mayoría de los casos que se presentaron en el cantón para el año 2018 pertenecen al sexo masculino.

Algunos datos importantes con respecto a los casos atendidos para el año 2018 tenemos:

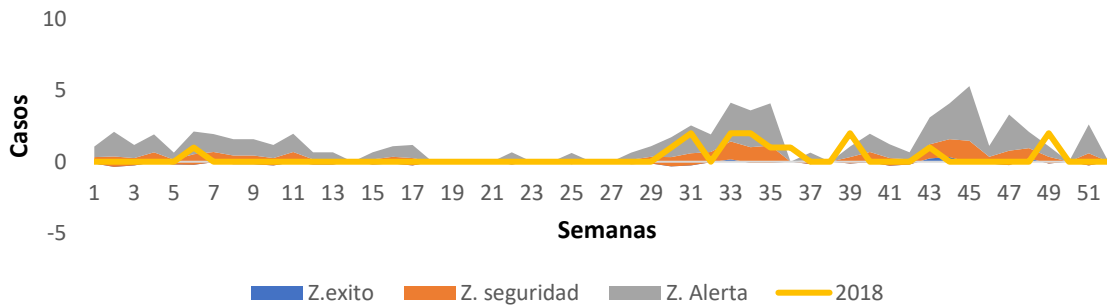
- Tuberculosis pulmonar: 10 casos
- Tuberculosis extrapulmonar: 2 casos
- De la totalidad de los casos 11 fueron casos nuevos y 1 solamente 1 fue recaída, inclusive ese paciente de recaída fue un paciente multidrogoresistente y falleció.
- 5 de los casos fueron captados en el hospital San Juan de Dios y 7 en el Área de Salud Alajuelita.
- El 100% de los casos fueron negativos para coinfección con VIH.

2. ENFERMEDADES VECTORIALES

Con respecto a las enfermedades vectoriales en el cantón circularon para el año 2018 el dengue, el Chikungunya y la malaria, el gran ausente para este año fue el Zika.

El dengue es una de las enfermedades endémicas del cantón de Alajuelita, donde se ha evidenciado la circulación de los serotipos Den1 y Den2, en el año 2018 se notificaron 29 casos de dengue en el cantón, sin embargo se descartaron 15 de ellos, 14 por laboratorio y uno por clínica.

Gráfico 7. Corredor Endémico de Dengue, Alajuelita 2018



Fuente: bases de datos Enfermedades vectoriales, ARS Alajuelita, 2018.

Como se puede observar en el gráfico anterior los casos básicamente se presentaron a partir de la semana epidemiológica #31 del año y en su mayoría en el distrito de Concepción, sin embargo, como se mencionó anteriormente la cantidad de casos positivos en el año fue baja, 13 casos confirmados por laboratorio y uno por clínica y nexos; con respecto al tipo de caso la mayoría (10 casos) fueron importados.

En el caso del Chikungunya, solo hubo un caso el cual fue diagnosticado en primera instancia como dengue y por medio de serología se confirmó el virus de Chikungunya importado también.

Además en el cantón se detectó por primera vez en muchos años un caso de malaria importado de Nicaragua. Se trató de un paciente masculino de 21 años, de origen indígena procedente Puerto Cabezas municipio de la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte en Nicaragua y residente de Alajuelita, San Josecito, calle Cochea, con FIS del 24 de febrero del año 2018, el 28 de febrero se realiza la investigación por Malaria y se inicia tratamiento antimalárico, en la misma fecha se recibe resultado de INCIENSA positivo por Plasmodium Vivax.

En cuanto al foco se clasificó como pseudofoco ya que el cantón de Alajuelita no es un área malárica (1130 msnm) por lo tanto no tenemos el vector.

3.VACUNAS

Con respecto a la vacunación en el cantón, según el esquema básico nacional para el año 2018, las coberturas del 95% o más se lograron solamente para los grupos de edad escolar, superando inclusive el 100%. La cobertura más baja alcanzada fue en la vacuna de pentaxim primera dosis, donde solamente se alcanzó el 88, 24%, como se muestra en la tabla siguiente:

Tabla 4. Distribución coberturas de vacunación, según grupos de edad, Alajuelita 2018

CANTONES	Nacim 2018	< 1 AÑO										1 AÑO Y 3 MESES				Escolares						
		DOSIS	COB.	DOSIS	COB.	DOSIS	COB.	DOSIS	COB.	DOSIS	COB.	Nac - MI	DOSIS	COB.	DOSIS	COB.	Nac - MI	SRP	Nac - MI	Td		
		BCG	%	Penta1	%	Penta3	%	VHB3	%	NM2	%	2016-17	SRP	%	Varicela	%	2011	# dosis	%	2008	# dosis	%
ALAJUELITA	1139	1014	89,03	1005	88,24	1027	90,17	1026	90,08	986	86,57	1122	1047	93,32	1051	93,67	1278	1326	103,76	1411	1573	111,48

Fuente: bases de datos vacunas, ARS Alajuelita 2018.

4. BROTES

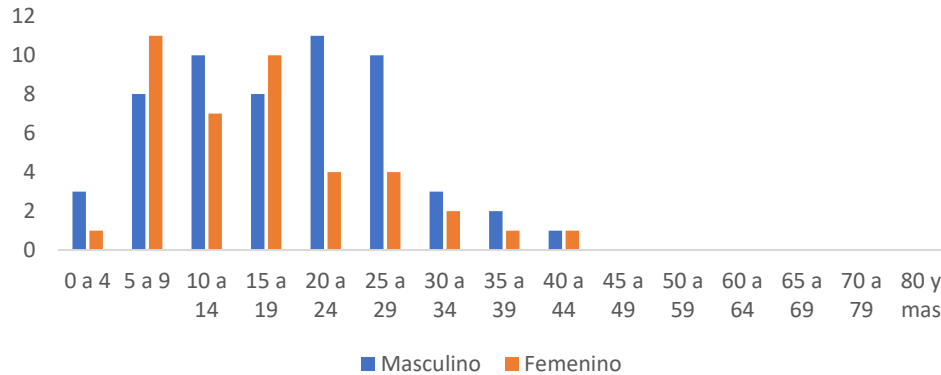
En cuanto a los brotes, en el año 2018 como se mencionó anteriormente, solamente se desarrolló un brote por hepatitis A en el distrito de Concepción de Alajuelita, y fue durante el período de junio (semana epidemiológica 23) a enero del 2019 (semana epidemiológica 2).

Se estableció como definición de caso: Toda persona que presente 2 ó más signos y síntomas compatibles con la enfermedad de Hepatitis A (fiebre, malestar estomacal, náuseas, vómito, ictericia, acolia, coluria), que resida en el distrito de Concepción o que tenga nexos epidemiológicos con algún caso de Concepción sin importar la zona de residencia.

Los casos pertenecen al cantón de Alajuelita, y estuvieron distribuidos en el distrito de Concepción, iniciando en la zona comúnmente llamada Concepción Arriba, del Colegio Cedes Don Bosco hasta la pulpería el Poró. En una segunda fase del brote apareciendo casos en la zona de Concepción Abajo en las cercanías de la Delegación de Fuerza Pública. Algunos casos residían en otros distritos, pero tenían nexos con los casos del distrito de Concepción. All 11 de enero del 2019 se diagnosticaron en total 97 casos de Hepatitis A, de los cuales fueron positivos por laboratorio 83, y 14 por clínica y nexos.

La mayoría de pacientes afectados por hepatitis eran del sexo masculino. Concentrándose el 60% del total de los casos, entre las edades de 0 a 14 años, según los reportes de enfermedad de los servicios de salud de atención directa.

Gráfico 7. Distribución de casos Hepatitis A, según grupos de edad y sexo, Concepción, Alajuelita, 2018



Fuente: bases de datos brotes, ARS Alajuelita, 2018.

Al realizar los cálculos de los casos con respecto a la población por grupo de edad se obtuvo las tasas de ataque para cada grupo donde se identifican que el grupo de edad más afectado corresponde al rango de 5 a 9 años.

Tabla 5. Tasas de Ataque casos Hepatitis A, según grupos de edad, Concepción Alajuelita, 2018.

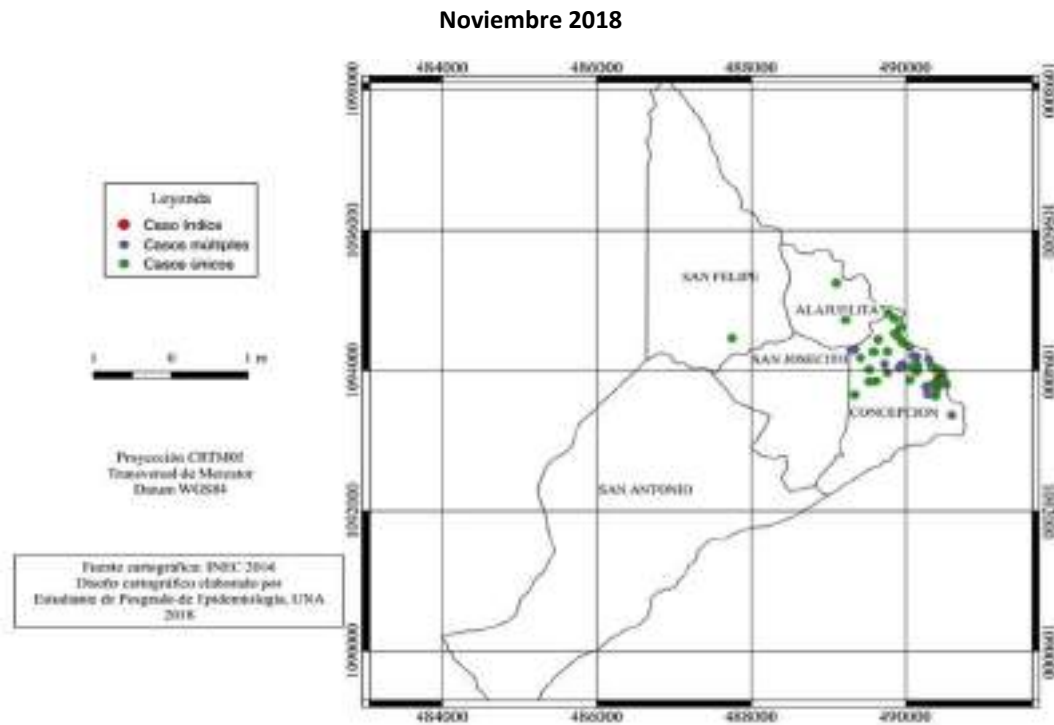
edad	población	casos	tasa ataque
0 - 4	1690	4	0,24
5--9	1695	19	1,12
10--14	1729	17	0,98
15 - 19	1838	18	0,98
20 - 24	1997	15	0,75
25 - 29	2074	14	0,68
30 - 34	2074	5	0,24
35 - 39	1762	3	0,17
40 - 44	1418	2	0,14

Fuente: bases de datos brotes, ARS Alajuelita 2018.

Con la aplicación de los sistemas de georreferenciación se pudo determinar que los casos notificados con diagnóstico de virus de hepatitis A, se ubican en su mayoría en el distrito de Concepción y solamente unos pocos casos corresponden a los distritos de San Felipe y Alajuelita por nexos epidemiológicos.

En el caso del distrito de Concepción se observa en el siguiente gráfico, que alrededor del caso índice, o primer caso reportado por los entes notificadores a la autoridad sanitaria, se concentran una gran cantidad de casos representados con puntos que identifican casos individuales (color verde), y múltiples debido a que en dicha ubicación se reportaron 2 o más casos en un mismo domicilio (color morado). El resto se distribuyen hacia el norte de esta zona.

Figura 1. Distribución espacial de casos del brote por Hepatitis A. Cantón de Alajuelita.



Fuente: bases de datos brotes, ARS Alajuelita 2018.

Enfermedades y Eventos de Notificación Obligatoria del Cantón de Alajuelita 2019

1. Por medio de boleta VE-01.

Con respecto al año 2019 a manera de resumen en cuanto a las primeras 5 enfermedades más reportadas al primer semestre del año tenemos:

Según los reportes de la boleta VE-01

1. Accidentes laborales: 214
2. Accidentes de Tránsito: 214

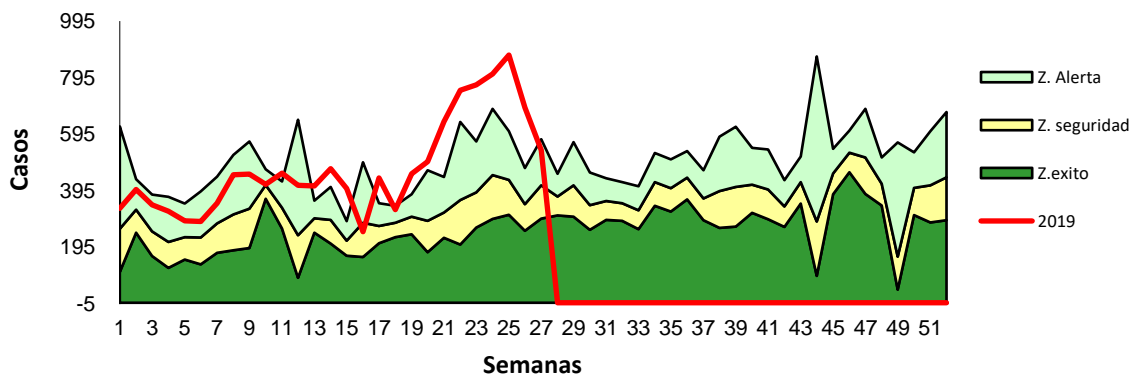
3. Obesidad: 163
4. Hipertensión: 121
5. Violencia Intrafamiliar: 92

Como se puede observar tres de los eventos de reporte se repiten con respecto al año anterior e ingresan como nuevos la obesidad cuyo reporte fue ingresado en el reglamento de vigilancia de la salud del 2017 y nuevamente después de un año el reporte por violencia intrafamiliar repunta como uno de los 5 eventos de mayor reporte.

2. BOLETA COLECTIVA

En cuanto a las enfermedades de reporte colectivas, las IRAS para este año 2019 tuvieron un aumento significativo desde la semana 20 del año, con reportes del doble o más casos por semana, arrojando datos de brote a nivel cantonal como lo muestra el corredor endémico.

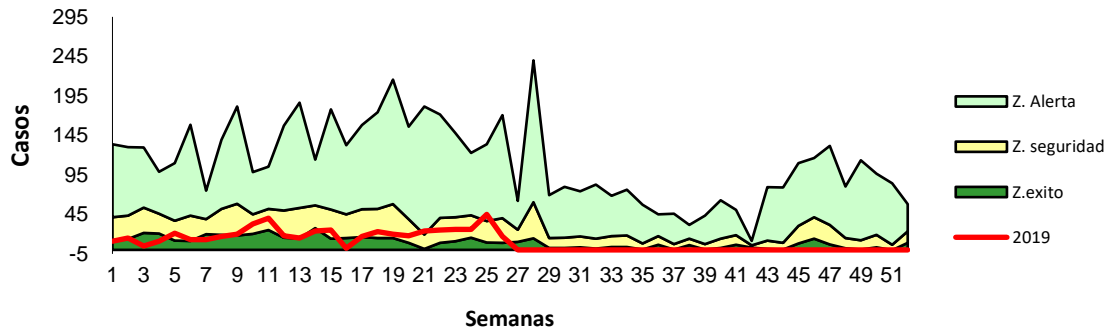
Gráfico 8. Corredor Endémico IRAS Alajuelita 2019



Fuente: bases de datos colectiva ARS Alajuelita, 2019.

Las enfermedades conocidas como tipo influenza tienen un reporte muy bajo a nivel cantonal, probablemente esto obedece a una dificultad en la definición de caso, ya que el comportamiento del aumento de las IRAS debería ir más de la mano con las ETIS.

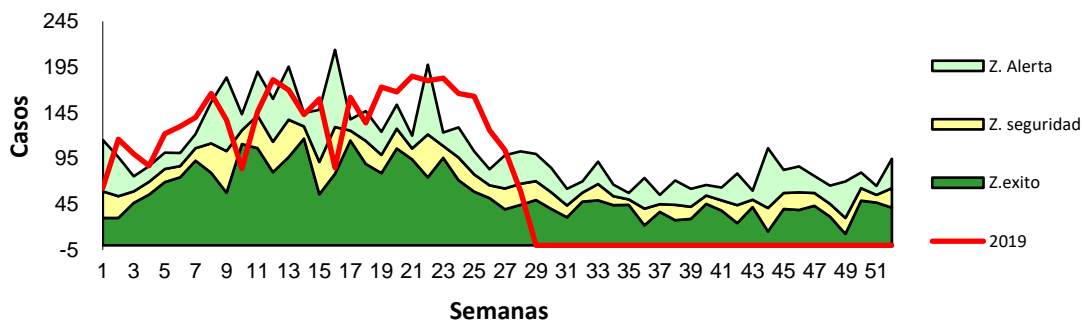
Gráfico 9. Corredor Endémico ETIS Alajuelita 2019



Fuente: bases de datos colectiva ARS Alajuelita, 2019.

En lo que respecta a las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) el comportamiento ha sido similar a los años anteriores manteniéndonos en zona de alerta en los meses de febrero, marzo y abril, y para mayo y junio, se observa un aumento arrojando datos de posibilidad de brote, según el corredor endémico, sin embargo, al realizar el análisis más detallado solamente se trató de un aumento inusual.

Gráfico 10. Corredor Endémico EDAS Alajuelita 2019



Fuente: bases de datos colectiva ARS Alajuelita, 2019.

3. ENFERMEDADES VECTORIALES 2019

Con respecto a las enfermedades vectoriales para el año 2019, el comportamiento ha sido muy particular ya que el reporte ha sido muy bajo, el dengue en el primer semestre del año solamente tuvo 10 reportes de los cuales 3 han sido confirmados por laboratorio y continúan pendientes de cierre 7, esto debido a que el centro de referencia para el análisis de la muestra de laboratorio el hospital México, carece de reactivo para el procesamiento de las muestras, por lo que los casos deberán ser cerrados por clínica.

Con respecto a zika se reportó un caso positivo por laboratorio para la semana 18 del año, el caso fue importado de la zona de Jacó, cantón Garabito, Puntarenas.

4. VACUNAS-2019

En cuanto a las vacunas se realizó un análisis de las coberturas obtenidas para el primer semestre del año, encontrando lo siguiente:

Tabla 6. Coberturas de vacunas alcanzadas en menores de 1 año, I trimestre versus II trimestre, Alajuelita, 2019

VACUNA	EDAD < 1 AÑO					nacimientos 2018
	I trimestre		II trimestre		Total I semestre	
	dosis	% cobertura	dosis	% cobertura	% semestral	
BCG	-	-	-	-	-	1139
Penta 1	248	87,09%	149	52,33%	69,71%	1139
Penta 3	242	85%	154	54,08%	69,53%	1139
HepB 3	241	84,64%	257	90,25%	87,45%	1139
NM 2	278	97,63%	237	83,23%	90,43%	1139

Fuente: bases de datos VACUNAS, ARS Alajuelita 2018.

En primera instancia se resalta que para la vacuna BCG no hay datos ya que la misma es aplicada por los hospitales y dicho reporte se envía exclusivamente al nivel central, por lo cual en la tabla anterior no se observan datos referentes a dicha vacuna.

Asimismo, podemos evidenciar que para el primer trimestre del año la aplicación del resto de las vacunas fue satisfactoria, alcanzando coberturas del 85% en adelante. Sin embargo, para el segundo trimestre se observan coberturas muy bajas para la vacuna de pentaxim tanto la primera dosis como la tercera, las mismas superando apenas el 50% en cobertura, caso contrario para las vacunas de Hepatitis B y Neumococo, las cuales cierran el semestre con coberturas mayores al 87%.

Tabla 7. Coberturas de vacunas alcanzadas en niños de 1 año y 3 meses, I trimestre versus II trimestre, Alajuelita 2019

VACUNA	EDAD 1 año y 3 meses					nacimientos - defunciones 2017
	I trimestre		II trimestre		Total I semestre	
	dosis	% cobertura	dosis	% cobertura	% cobertura	
SRP	249	87,91%	226	80%	84%	1133
Varicela	262	92,50%	218	77%	84,73%	1133

Fuente: bases de datos VACUNAS, ARS Alajuelita 2018.

Para las vacunas de SRP y Varicela las coberturas alcanzadas para el primer trimestre se consideran buenas, superando el 87%, sin embargo, para el segundo trimestre la caída en las coberturas fue abrupta entre 7 y 15 puntos porcentuales, sin embargo, podemos analizar que la cobertura total del semestre arroja datos de un 84%, cifra bastante positiva y que podrían tener una mejoría para el segundo semestre del año.

Con respecto a las vacunas para la edad escolar, como se mencionó anteriormente, para esta población se utilizaron datos de nacimientos de los años 2012 y 2009, según el tipo de vacuna aplicada como se refleja en la tabla 4.

Tabla 8. Coberturas de vacunas alcanzadas para SRPr y Tdr en menores en edad escolar, I trimestre versus II trimestre, Alajuelita 2019

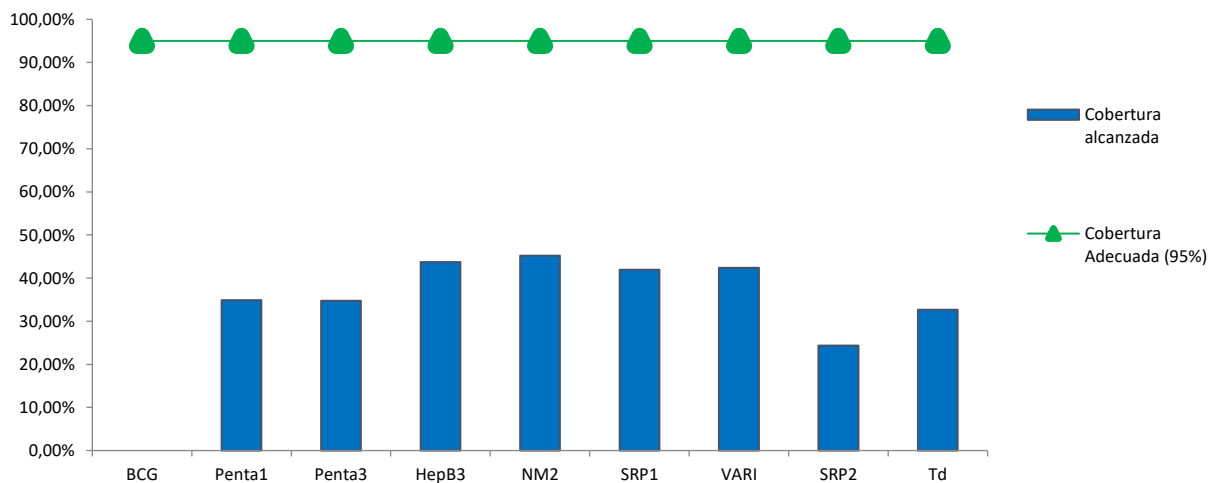
VACUNA						nacimientos 2012	nacimientos - 2009
	I trimestre		II trimestre		Total I semestre		
	dosis	% cobertura	dosis	% cobertura	% semestre		
SRP	200	63,14%	108	34,10%	48,62%	1267	
Td	326	93,08%	131	37,40%	65,24%		1401

Fuente: bases de datos VACUNAS, ARS Alajuelita 2018.

Para el primer trimestre la cobertura de la vacuna SRP, apenas superó el 60% situación que preocupa más para el segundo trimestre donde apenas se llegó al 34%. En el caso de la Td para el primer trimestre la cobertura fue significativa con un 93%, sin embargo, tuvo una caída fuerte para el segundo trimestre con apenas un 37%, dichos cambios tan significativos de un trimestre al otro afectaron la cobertura semestral como lo evidencia la tabla anterior.

Haciendo un recuento de todas las vacunas objeto de estudio, en el siguiente gráfico se puede observar las coberturas alcanzadas para el I semestre 2019, donde se puede hacer un comparativo de cada vacuna y se evidencia que para 4 de las 8 vacunas en estudio hay posibilidades de alcanzar coberturas cercanas al 95% como lo son: Hepatitis 3, Neumococo 2, SRP 1 y Varicela.

Gráfico 11. Porcentaje de Coberturas de Vacunas, Consolidado anual, Alajuelita 2019



Fuente: bases de datos VACUNAS, ARS Alajuelita 2018.

5. TUBERCULOSIS -2019

Para el año 2019 en lo referente al primer semestre se han captado una menor cantidad de casos con respecto al año anterior, y han tenido una particularidad diferentes a años anteriores y es que han fallecido la mayoría, ya que su estado avanzado de la enfermedad y su momento de captación no permitieron brindarles un tratamiento adecuado para la curación.

- Casos: 5 (2 masculinos, 3 femeninos)
- 3 casos pertenecen al distrito de Concepción, 1 a San Felipe y 1 a San Josecito.
- 3 casos con TBE y 2 con TBP
- De estos casos 4 pacientes ya fallecieron y uno está vivo tomando su respectivo tratamiento.

6. Brotes-2019.

Para este año 2019 se presentó un brote de Hepatitis A, que dio inicio en el mes de junio y aún se mantiene en curso, en un Cencinai ubicado en el distrito de Concepción de Alajuelita.

- Inicio del brote 20 de mayo 2019
- Casos: 9 (5 femeninos, 4 masculinos)

- De los 9 casos 3 fueron adultos (maestras del cencinai)
- Todos los casos positivos por laboratorio.

2.1.4.COMISION LOCAL DE MORTALIDAD INFANTIL

La Comisión Local de Mortalidad Infantil del Alajuelita, esta conformada por funcionarios del Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud y del Área de Salud de la CCSS. El propósito de la Comisión es analizar las muertes Infantiles (menores de un año del Cantón) para determinar los factores que influyeron, cuales son prevenibles para dar las recomendaciones al personal de salud.

Se concluye en el informe anual 2018, que a nivel nacional las causas principales de Mortalidad Infantil siguen siendo las complicaciones de las afecciones del periodo peri natal y las malformaciones congénitas.

A nivel del cantón como causa principal de fallecimiento se encuentra la prematuridad como causa directa o asociada a ésta.

En el cantón se reportaron 7 casos de muertes infantiles para el año 2018, en comparación a años anteriores, el número de casos reportados disminuyo.

Al igual que los años anteriores, el 86 % de las madres son de nacionalidad costarricense y el 14% son nicaragüenses, la mitad de las familias presentaba necesidades básicas insatisfechas.

Una de las fuentes importantes de reporte de casos sigue siendo la Municipalidad y Vigilancia de la Salud a través de la Base Sinter, VE01 y COREAMMI.

. El distrito de San Felipe presentó el mayor número de casos este año, con un 72% y los distritos de Concepción y San Antonio solo tuvieron un caso cada uno.

En el siguiente cuadro, se presentan las tasas nacionales y locales de Mortalidad Infantil desde el año 2014 hasta el 2017.

CASOS MORTALIDAD INFANTIL CANTON DE ALAJUELITA AÑOS 2014-2018

Año	Tasa Alajuelita	Tasa Nacional	N° Casos
2014	8.3	8.01	10
2015	2.69	7.8	3
2016	8.26	8.2	9
2017	7.88	7.92	9



2018	*	*	7
------	---	---	---

*Las tasas del 2018 aun no se tienen disponibles debido a que el análisis de este tema se termina en octubre 2019. Tasa MI: numero de muertes en menores de edad/ numero de nacimientos.

2.1.5. Informe de Labores en Promoción de la Salud.

El presente informe tiene como propósito presentar una síntesis de las actividades que se realizan como parte del proceso de Promoción de la salud.

A continuación una lista de los temas y actividades que se realizan:

- Directrices técnicas para la promoción y garantía del derecho a la salud de gais, lesbianas, bisexuales, trans e intersex en Costa Rica:
 - En julio del 2018 se llevó a cabo una capacitación en Diversidad Sexual y Derechos Humanos. A inicios del año 2019 se recibió la indicación que en octubre se debía llevar el curso de Diversidad Sexual.

- Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2010-2018:
 - Espacios de diálogo entre padres y adolescentes (programa de familias fuertes)
 - Cultura de no violencia: se ha realizado visitas a los diferentes centros educativos con el fin de conversar con ellos acerca del tema de la violencia. Se ha llevado el material propio del proyecto B01.
 - Resolución de conflictos: se debe coordinar con la casa de justicia para promover la ejecución de charlas en los centros educativos y ver la RAC. Actualmente no hay persona encargada de la casa de justicia.
 - Escuela para padres: en la CCSS se realiza la escuela para padres y se participa en algunas sesiones a petición de ellos.
 - Espacios de recreación: se está creando la RECAFIS, los sábados se realizan actividades en el parque de Alajuelita.
 - Junta y Sistema de Protección a la niñez: se participa en la Junta los días viernes y se apoya en la academia de crianza con charla, actividades.
 - Enfermedades venéreas: como parte del tema de sexualidad, se está en coordinación con la CCSS para brindar charlas a los centros educativos de ETS.
 - Alcoholismo: se recibió la formación de educalcohol, además se estuvo realizando este programa en algunos colegios.

- Plan de Acción Consejo Interinstitucional de Atención Madre Adolescente:

- Se realizó un cine foro con el cortometraje ATRAPADA que trata sobre el embarazo no planificado en Teodoro Picado.
- Se debe realizar un debate acerca del embarazo no planificado y de sus implicaciones, sin embargo, por la huelga del año 2018 este año no se ha permitido realizar muchas actividades en centros educativos.
- Política nacional de sexualidad:
 - Se está en coordinación de una charla del tema de afectividad y sexualidad. Esto se realizará en conjunto con personal de la Caja Costarricense de Seguro Social.
 - Dentro de los temas que se abarcarán será: Afectividad y Sexualidad, Enfermedades Venéreas, Embarazo no planificado, Población LGTBI y sus derechos.
- Plan para el Abordaje Integral del Sobrepeso y Obesidad en la Niñez y Adolescencia:
 - Programa de Pónele: se terminó el año pasado, y este año se tuvo conocimiento de que se haría la gira, pero que la empresa lo coordinaba directamente con el centro educativo.
 - Sodas escolares: este año se inició en agosto la supervisión por los Gestores Ambientales.
 - Se debe realizar actividades para: Promoción de hábitos saludables y Lactancia materna.
 - Se realizará una propuesta dentro de la Junta y Sistema de Protección a la niñez que se efectúe una feria en los centros educativos de promoción de la salud.
 - Con la municipalidad se podría valorar la posibilidad de hacer una actividad que promueva la lactancia materna.
- Plan de trabajo Red local de Atención y Prevención de la Violencia contra las mujeres y VIF:
 - Se tiene a cargo la coordinación de la RED local, lo que implica:
 1. Desarrollo y aplicación a nivel local de las políticas nacionales y sectoriales para la atención y prevención de la violencia intrafamiliar.
 2. Diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de planes anuales de trabajo de carácter estratégico para la atención integral de la VIF a nivel local.
 3. Definición y seguimiento de normas consensuadas y adaptadas a las características de cada población para la atención de las personas afectadas por la VIF entre todos los actores sociales pertenecientes a la red local.
 4. Desarrollo y adecuación de estrategias para la intervención con personas agredidas que atentan contra la seguridad de otras y de personas ofensoras.
 5. Coordinación de la atención integral de la violencia intrafamiliar a nivel local.
 6. Organización de un sistema de registro, referencia y contrarreferencia de casos
 7. Desarrollo y adecuación de estrategias de capacitación dirigidas a los actores sociales vinculados con la problemática para la operacionalización del modelo de atención integral a la violencia intrafamiliar.
 8. Sensibilización a jefaturas, prestatarios(as) de servicios y organizaciones

9. Creación de espacios de autocuidado para fortalecer a las personas que atienden la violencia intrafamiliar.
 10. Definición, ejecución y seguimiento de planes y programas orientados a la promoción de estrategias alternativas a la violencia y de relaciones respetuosas y armoniosas de convivencia.
 11. Organización de acciones de divulgación y promoción de derechos en el ámbito local y de información permanente a la población sobre los servicios con que cuenta a nivel local.
 12. Promoción de investigaciones a nivel local en torno a la violencia intrafamiliar que faciliten datos cualitativos y cuantitativos para el desarrollo de proyectos y programas.
 13. Difusión del trabajo de la red a nivel local y nacional
 14. Información, comunicación y retroalimentación con red nacional
 15. Promoción de la participación comunitaria
 16. Evaluación y retroalimentación interna
 17. Coordinación con OG, ONG y empresa privada
 18. Denuncia por incumplimiento de deberes de los funcionarios del Estado y por la no aplicación de la legislación vinculada con el problema de la VIF (Código de la Infancia, Ley contra la VIF, Ley de pensiones, etc.
 19. Desarrollo de programas y proyectos desde los diferentes ejes de acción priorizados en la Comisión de Seguimiento del Sistema
- Reunión mensual de la RED en la Clínica Nueva de Alajuelita.
- Otras actividades indicadas en la política Nacional de Atención y Prevención de Violencia contra las mujeres 2017-2032
1. Unificar la ruta de atención a nivel cantonal y según los diferentes protocolos de las instituciones.
 2. Lista de actores sociales que pueden colaborar en caso de situación de violencia intrafamiliar. (lista de RED actualizada)
 3. Presupuesto: valorar la posibilidad de conseguir recursos que permitan realizar más actividades con la población.
 4. Acciones en conjunto con dos redes del cantón.
 5. Dos acciones de divulgación anual a nivel cantonal.
 6. Un encuentro con representantes a nivel nacional.
 7. 3 actividades de movilidad social.
 8. 1 actividad de divulgación del protocolo.
 9. 2 actividades en contra del femicidio.
 10. Adecuar la política nacional de Violencia a lo local.
 11. Plan de trabajo con adaptación a lo local.
 12. 2 acciones de divulgación 8688
 13. 3 acciones que promueva una cultura no machista.
 14. 1 capacitación anual a la comunidad.
 15. Contar con al menos 2 personas de la sociedad civil en la red local.

- Consejo Nacional de Personas con discapacidad:



- Se coordinó con el CONAPDIS una charla acerca de su quehacer, la misma para ser expuesta en la Red local de Violencia.
- Familias fuertes:
 - Este programa es una intervención primaria de capacitación en habilidades de crianza y relación familiar para prevenir conductas de riesgo en jóvenes entre 10 y 14 años de edad. Forma parte de la Estrategia Regional para mejorar la Salud de Adolescentes y Jóvenes de la Organización Pan Americana de la Salud (OPS/OMS). Ha sido adecuado del programa Programa Strengthening Families Program (SFP) a la realidad social y cultural de America Latina, en reconocimiento al rol de la familia en la salud de los adolescentes y la importancia de incluirla en estos esfuerzos programáticos. Los resultados del Programa SFP han demostrado importantes resultados de impacto en la prevención del abuso de alcohol y otras sustancias psicotrópicas en adolescentes, no sólo en el corto plazo, sino que su efecto se ha incrementado en el tiempo. De igual manera, en el contexto Latinoamericano el programa ha sido evaluado mostrando en adultos y en adolescentes evidentes mejoras en la relación familiar y en otras conductas que comprometen la salud como el uso del tabaco y del alcohol y en la prevención de violencia. El programa ha sido diseñado para llegar a la población general y es apropiado para padres y adolescentes de todos los niveles educativos, poniendo especial atención a la diversidad de las estructuras y dinámicas familiares existentes.” Manual de Familias fuertes.
- ILAIS:
 - La coordinación de la ILAIS está a cargo del Ministerio de Salud, como ente rector en el tema. Y al interior de la instancia definirán de mutuo acuerdo los aspectos operativos para su funcionamiento, tales como la periodicidad de reuniones y seguimiento de acuerdos.

9.3. Esta Instancia Local tiene la responsabilidad de elaborar un plan anual de trabajo, que contemple acciones conjuntas de promoción de factores protectores de la salud mental, así como de prevención, atención y seguimiento del riesgo suicida, los intentos suicidas y el suicidio. Para ello deberá involucrarse activamente a los diferentes actores a nivel comunitario, en la planificación, ejecución y seguimiento de estas acciones. El mismo deberá estar en implementación al finalizar el segundo mes de cada año.

Dicho plan deberá responder a las políticas públicas y programas nacionales y programaciones operativas institucionales relacionadas con la problemática en cuestión, dando énfasis en los presentes lineamientos. El mismo deberá estar listo antes de finalizar el año anterior a su ejecución. Deberá presentarse un informe semestral de las acciones institucionales realizadas, según competencia.

9.4. La Instancia Local deberá presentar su plan a la IRAIS con el fin de que aquellas actividades que requieran financiamiento y apoyo técnico, sean analizadas y aprobadas según la normativa correspondiente de la Secretaría Técnica de Salud Mental.

Funciones de la Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida.

10.1. Coordinar acciones de promoción de factores protectores, así como de prevención de factores de riesgo, atención, rehabilitación y reinserción del comportamiento suicida, siguiendo lo establecido en el plan.

10.2. Definir y validar la ruta interinstitucional local, para la atención en red de cada uno de estos casos: riesgo suicida, intento de suicidio y suicidio; así como las instancias responsables de cada acción, tomando como base este decreto, para esto deberá tomar en cuenta el contexto específico, la pertinencia y las necesidades locales. Con la participación activa tanto de la comunidad como de las organizaciones, instituciones y estructuras locales relacionadas con el tema.

10.3. Elaborar un directorio de personas clave o contacto representante de cada institución u organización, en concordancia con la ruta interinstitucional local (Anexo 1).

10.4. Elaborar un inventario de redes o grupos organizados que promuevan la participación de niños, niñas y personas adolescentes a nivel local.

10.5. Mantener procesos de generación de información y conocimiento, a través de diagnósticos locales e investigación, que permita mejorar la planificación de acciones locales pertinentes.

10.6. Promover la participación en el ILAIS de los Gobiernos Locales, especialmente a través de los Consejos de Coordinación Interinstitucionales.

10.7. Promover la participación de las familias y comunidades en las acciones de promoción y prevención que facilite la detección, captación y contención emocional de casos de intentos suicidas y suicidios para lo cual brindarán capacitación a las familias, comunidad y grupos organizados.

10.8. Promover y apoyar la creación de grupos de apoyo para la atención de las personas identificadas con riesgo suicida o que hayan realizado un intento de suicidio, así como también de grupos de apoyo para la atención de personas sobrevivientes del suicidio, ya sea de un/a familiar o persona cercana, aprovechando los espacios que ya brindan las instituciones como escuelas para madres y padres, grupos comunitarios, entre otros que se identifiquen; para lo cual deberán recibir lineamientos y capacitación de personas expertas en el campo de la salud mental comunitaria.

- Norma nacional de atención a personas adultas con deterioro cognitivo y demencia:
 - Se creó por parte de la municipalidad la comisión, y se comenzará a participar.
- Red costarricense de actividad física:
 - Se está creando la RECAFIS.
- Tenas que se abarcan dentro del sistema local de protección a la niñez:
 - Ley contra la explotación sexual comercial de las personas menores de edad.
 - Bullying
 - Educación sin castigo físico
 - Familias en acción



- Habilidades para la vida
- Relaciones impropias
- Trata de personas.

- Temas que se ejecutan a solicitud de compañeros del área:
 - Dengue
 - Salud ocupacional

Temas que no se han abarcado:

- Estrategia de acceso universal a condones y femeninos.
- Plan estratégico nacional (pen) en VHI y sida, 2016-2021
- Plan nacional de actividad física y salud 2011-2021
- Centros de Atención Integral En Drogas del IAFA (CAID).
- Equidad de Género, Personas migrantes, Afrodescendientes.

2.1.6. Resumen PGAI ARS Alajuelita

Con relación al programa PGAI, en el Área Rectora actualmente se realizan las siguientes acciones: el llenado de las hojas de registro (consumo de agua, residuos sólidos ordinarios, consumo de papel, residuos especiales y consumo de combustible) de forma mensual, se exceptúa el consumo de energía, ya que se comparte el servicio con la CCSS y dicha institución es la que se encarga del pago de la electricidad, sin embargo se realiza la concientización entre los funcionarios para el ahorro del servicio eléctrico.

Se tiene en el patio, una estación de reciclaje debidamente rotulada, los materiales reciclados son cartón, papel, aluminio, vidrio, envases plásticos y envases tetra pack.

El material reciclado se lleva mensualmente al gestor autorizado San Miguel, ubicado en Concepción de Alajuelita.

Se celebran las efemérides ambientales.

Datos recopilados de las Hojas de Registro que se actualizan semestral y anualmente para ser reportados ante la Comisión Regional de PGAI de la Región Central Sur.

Aspecto	2017	2018	2019 (I Semestre)
Consumo de agua	1263 m ³	1457 m ³	551 m ³

Consumo de combustible	668,81 litros	652,86 litros	330,39 litros
Consumo de papel	70 resmas	38 resmas	2 resmas
Residuos de Manejo Especial	14,55 kg	2,65 kg	0 kg
Residuos Peligrosos	0 kg	0 kg	0kg
Residuos Sólidos Separados			
Papel y Cartón	82,60 kg	138,90 kg	5,60 kg
Plástico	0.20 kg	10 kg	1,21 kg
Vidrio	0 kg	0 kg	0 kg
Aluminio	0 kg	0 kg	0 kg
Orgánico	0 kg*	6,80 kg	2,70 kg
Ordinarios	0 kg**	3,30 kg	6,54 kg

* Los residuos orgánicos no se pesaban en el año 2017

** Los residuos ordinarios no se pesaban en el año 2017

Resumen Planes Municipales GIRS ARS Alajuelita

Desde el año 2018 se realiza el llenado del Cuestionario para el seguimiento y monitoreo de los Planes Municipales GIRS, con el objetivo de conocer y obtener información sobre los resultados de la ejecución de dichos planes, y reportar los resultados a nivel nacional (MINAE) e internacional (OCDE, Naciones Unidas). Sin embargo la Municipalidad de Alajuelita no contaba con un plan actualizado, sino hasta este año que se logró la aprobación del Plan por parte del Consejo Municipal, y el 1° de agosto del año en curso fue publicado y oficializado en la Gaceta N° 144, según la información brindada por la Licda. Johanna Ávila del Departamento de Gestión Ambiental de la Municipalidad de Alajuelita.

Se trata de coordinar reuniones trimestrales con la Lcda. Ávila, sin embargo, hay momentos en que se complica dicha coordinación, por la carga laboral del departamento de Gestión Ambiental de la Municipalidad.

2.1.7. PARTICIPACIÓN EN LA COMISIÓN MUNICIPAL DE EMERGENCIAS (CME)

Hace treinta años al ingresar a trabajar a Alajuelita, las Emergencias por eventos naturales, se atendían en el momento que ocurrían, participábamos en la atención inmediata la Municipalidad, Fuerza Pública y Ministerio de Salud, pero no existía un comité como tal.

En el año 1999 la Comisión Nacional de Emergencias, llamó a las instituciones del cantón a formar la Comisión Local de Emergencias de Alajuelita, contando así con una estructura, con reuniones mensuales y extraordinarias en caso de un evento, y además capacitación. Posteriormente con la vigencia del Decreto 4888, cerca del año 2009 paso a llamarse Comisión Municipal de Emergencias. Se inicio con instituciones como Municipalidad, Fuerza Pública, Ministerio de Salud, CCSS, se integro, y posteriormente la Cruz Roja, INA, y el MEP, así como representantes de la comunidad. La CME sigue laborando actualmente muy activamente.

Se anotan algunos puntos pendientes:

1. Como parte del seguimiento al Plan Cantonal de Emergencias queda pendiente la realización de los procedimientos a seguir por parte del Ministerio de Salud en caso de que se presenten los siguientes eventos: Sismo, deslizamiento, inundación, tornado, sequía, caída de ceniza, incendio, derrame de sustancias peligrosas, balaceras.
2. Está pendiente la participación en la “Feria de Gestión del Riesgo” a realizarse el 31 de octubre del presente año en las canchas multiuso del parque de Alajuelita. La actividad se realizará con el fin de dar a conocer a la comunidad las funciones de cada institución que conforma la Comisión Municipal de Emergencias.
3. El Ministerio de Salud ha evaluado algunos establecimientos propuestos para albergues en caso de emergencias, pero se está a la espera de la lista de los otros inmuebles que la CME considere que puedan ser utilizados como albergue temporal de personas ante una emergencia para ser evaluados .

Seguimiento de deslizamientos activos en el cantón:

1. Queda pendiente realizar una nueva inspección a la zona roja (alto riesgo de deslizamiento) del Barrio La Cascabela que recientemente fue invadida para proceder a las declaratorias de inhabilitación, como parte del seguimiento del informe N° DPM-INF-0245-2017 emitido por la Comisión Nacional de Emergencias. Dicha invasión fue comprobada por la CNE en un sobrevuelo realizado en el mes de junio del presente año como parte del análisis general de la amenaza y vulnerabilidad del sector, informe técnico CNE-UIAR-INF-0428-2019.

2. En relación con el deslizamiento activo de calle El Mango en San Josecito, queda pendiente dar seguimiento a las ordenes sanitarias de inhabilitación giradas a 14 familias, sin embargo, está sujeto a que finalice el plazo otorgado a la Municipalidad de Alajuelita por la Sala Constitucional y que vence en diciembre del 2019. En la Resolución N° 2019011182 se le ordena a la Municipalidad de Alajuelita:

“... Fiscalizar, coordinar y adoptar las medidas que mitiguen el riesgo que afecta a los vecinos de Calle El Mango....., lo que incluye su reubicación temporal y de ser el caso, definitiva, si no es posible rehabilitar el lugar para vivienda, todo en el plazo máximo de 6 meses, contado a partir de la notificación de esta sentencia. Las acciones a implementar deberán incluir las órdenes sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud e informes técnicos IAR-INF-1350-2017 y IAR-INF-1351-2017 de la CNE”.

Así mismo, en esta resolución le indica al Ministerio de Salud su deber de fiscalizar el cumplimiento de lo ordenado en las ordenes sanitarias N° 051-2018 y 053-2018, mismas que están en seguimiento por parte de la Licda. Yendry Muñoz Vásquez.

Del mismo modo, la Sala Constitucional obliga en esta resolución a continuar con la coordinación interinstitucional para dar solución a la problemática habitacional que presentan los recurrentes y que se ejecuten las recomendaciones descritas en el informe de la CNE IAR-INF-1110-2018.

3. Dar seguimiento al asentamiento informal que se está llevando a cabo en el Distrito de Concepción y que se denomina “La Chanchera 2”. El proceso de desalojo actualmente se encuentra en Casa Presidencial en la Comisión de Atención Integral de Desalojo (CAID). En este punto está pendiente que la Comisión Nacional de Emergencias emita un informe técnico de la visita del Geólogo Julio Madrigal del sitio.

2.2. CAMBIOS ACONTECIDOS EN EL ENTORNO A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL.

2.2.1 Al Iniciar mi labor en el Ministerio de Salud en Alajuelita hace 33 años, se daba consulta a los no asegurados, consulta Prenatal y Post Parto, Planificación Familiar, Crecimiento y Desarrollo a los menores de 6 años, vacunación, Tratamiento y seguimiento a los pacientes con Tuberculosis y enfermedades venéreas. Teníamos también el programa de las ATAPS de visita domiciliaria.



Me tocó acompañar a los miembros muy activos del Comité de Salud de Alajuelita para el Ministerio, en la solicitud de terrenos ante la Municipalidad para la construcción de los edificios del CEN de Concepcion de Alajuelita y CINAI de Alajuelita, Barrio La Macha. Los directores de ambos posteriormente estaban también a mi cargo en lo referente a la parte administrativa, y a los niños se les brindaba acompañamiento de la nutricionista a cargo, además de la atención periódica médica y de enfermería.

Un técnico en Saneamiento Ambiental para todo el cantón, se encargaba de las denuncias sanitarias y visitas a establecimientos comerciales.

Se tenía también en ese entonces una odontóloga y años después un laboratorio MQC.

Al producirse la reforma del sector salud en Costa Rica, se produjo la integración de los servicios de salud y en el año 1992 se inauguran los servicios integrados de salud en Alajuelita MS-CCSS, en donde cumplí la doble función de Directora del Área Rectora y Recargo en la Dirección de la Área de Salud de la CCSS por casi 4 años.

En el año 1997 se inaugura oficialmente en Alajuelita el Área de Salud de la CCSS con la atención de los pacientes, posteriormente se nombra a la primera Directora de la CCSS. Inician los Servicios de la Rectoría de la Salud del Ministerio de Salud ya con funciones separadas ambas instituciones.

Mediante la publicación del Decreto Ejecutivo N°34510-S "Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, se implementa la nueva estructura institucional y el desarrollo del modelo Organizacional.

Inicia el Ministerio de Salud con la estrategia maestra "De la atención de la enfermedad hacia la promoción de la Salud" año 2008. Modelo Conceptual y estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud y Marco Estratégico Institucional

En tiempos actuales tenemos:

1- La Alerta en el país de bebidas alcohólicas alteradas con Metanol, que ha producido varios intoxicados en el cantón y ha generado operativos de inspección para el decomiso y cierre de establecimientos, y que aun continúa.



2-Reglamento gas y código Eléctrico: con la entrada en vigencia de estos decretos se han girado Ordenes sanitarias a establecimientos con uso y /o expendio de gas, para ponerse en regla, tienen un año para su implementación, según las Directrices de las autoridades superiores. Las últimas vencerán en agosto del 2020, quedan registradas en la base de datos correspondiente.

3-Cambio de personal por pensión o traslados: este tema es detallado en la sección de Recursos Humanos, pero en resumen se tienen dos plazas congeladas por la Directrices de Gobierno.

4-Sin embargo, también se han tenido beneficios: como pasar de una sola plaza de inspector en Saneamiento a 3 profesionales en Gestión Ambiental, y hace aproximadamente seis años se asignó plaza para el nombramiento de Médico de apoyo, para la dirección y otros procesos, y plaza para Promoción de la Salud.

5-Edificio del ARS: problema legal:

Según testimonio de varios funcionarios pensionados de la antigua Unidad Sanitaria del Ministerio de Salud, esa Unidad hace 50 años estaba en un local ubicado del parque de Alajuelita 100 m al oeste y 100 m al sur. Debido al deterioro del local el médico director de aquel entonces, gestionó con el embajador de Costa Rica en México la donación de un edificio metálico, así el presidente de México, señor Adolfo López Mateos lo donó y fue ubicado en un terreno frente al costado norte de la Iglesia Católica Santo Cristo de Esquipulas, donde está actualmente. Cuando llegue en 1986 estaba la estructura metálica original (hoy existe con modificaciones) y delante de esta estaban inaugurando la ampliación del establecimiento, con un edificio de block de dos plantas, esto último promovido por el Comité de Salud junto con funcionarios del Ministerio de Salud. Hay una placa conmemorativa en el frente del edificio.

En el año 1997 aproximadamente nos enteramos en el Área Rectora, que el terreno no estaba inscrito a nombre del Ministerio de Salud, sino a nombre de la Junta de Educación de Alajuelita, ya en ese entonces compartíamos edificio con la CCSS.

La presidenta de la Junta de Educación de la Escuela Abraham Lincoln, en el 2008, solicitó el desahucio para ambas instituciones, con la intención de que el edificio se utilizaría para la ampliación del Kinder Central, (actualmente tiene otro nombre), y que se ubica al costado norte. El edificio fue construido para el Ministerio de Salud y se encuentra desde el 2014 en un proceso Contencioso Administrativo, llevado por los abogados del Ministerio de Salud y Ministerio Público.



Este asunto legal ha impedido que las instituciones ocupantes, tanto Ministerio de Salud como CCSS, le den mantenimiento al edificio, ocasionando un deterioro progresivo muy lamentable.

RECURSOS HUMANOS

Se describen a continuación algunos aspectos relevantes en el tema de recursos humanos:

1-Se realizó Pedimento de Personal para el Puesto No 058999 Puesto vacante por pensión

El puesto quedó afecto por la Directriz Presidencial 46-H del 24 de mayo del 2019.

Mediante Resolución DDH-RE-AO-13-2019 se reasigna este puesto de la clase Asistente Salud de Servicio Civil 3, especialidad Saneamiento Ambiental a la clase Secretario de Servicio Civil 1.

2-El área no cuenta con Técnica Administrativa ya que en el Puesto N°058135 Técnico de Servicio Civil 3, quedó libre por traslado de la funcionaria al MEP, el 8 de abril del 2019, debiéndose esperar los tres meses de prueba

En estos dos casos debido a la Directriz H55, estas plazas se encuentran congeladas, hasta nueva consideración de las Autoridades Superiores.

-Se encuentran interinos las siguientes 3 plazas:

1- Puesto 58594 Oficinista de Servicio civil 2, (en Ventanilla Única)

2-Puesto 36597 Asistente de Servicio Civil 3 (Gestión Ambiental)

3-Puesto 036930 Misceláneo de servicio Civil 1.

2.3. RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

El presente segmento contiene el resultado de la Autoevaluación del Control Interno del Área Rectora de Salud de Alajuelita, que comprende el periodo de Octubre del 2017 a Septiembre del 2018 El mismo fue elaborado en conjunto con los funcionarios del equipo de esta Dirección de Área Rectora.



El documento contiene los objetivos, la metodología utilizada, los resultados y conclusiones.

Se adjunta como anexo el instrumento de evaluación, el plan de mejoras, recomendaciones y los gráficos obtenidos de la evaluación.

OBJETIVO GENERAL:

- ↪ Aplicar la normativa de Control Interno según lo establecido en la Ley General de Control Interno, Ley 8292

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ↪ Proteger y conservar el patrimonio público, contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal
- ↪ Exigir confiabilidad y oportunidad de la información
- ↪ Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones
- ↪ Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico

ALCANCES:

- ↪ Realizar la Autoevaluación de Control Interno del periodo comprendido entre Octubre del 2017 a Septiembre del 2018 de acuerdo a los instrumentos diseñados para tales fines, en el Área Rectora de Salud de Alajuelita
- ↪ Determinar las principales deficiencias en el Área Rectora de Alajuelita en cuanto al cumplimiento de la Ley de Control Interno y el diseño y ejecución de las acciones correctivas

METODOLOGÍA DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

Para llevar a cabo la Autoevaluación de Control Interno del presente periodo se siguió los siguientes procedimientos:



1. Repaso sobre Control Interno por parte de funcionarios del Área Rectora de Salud de Alajuelita entre los participantes en la elaboración de la presente autoevaluación.
2. Con el material entregado por el Nivel Regional se instruyó a los funcionarios de la Dirección del Área Rectora de Salud de Alajuelita sobre la autoevaluación a realizar
3. Se revisó la documentación al respecto, Ley General de Control Interno, Autoevaluación, normativa, proceso de Autoevaluación de Control Interno, entre otros
4. Se procedió a efectuar la Autoevaluación de Control Interno de este periodo, de acuerdo a las matrices incluidas en el instrumento de autoevaluación (Cuestionario, Plan de Mejoras, el histórico de años anteriores) que culmina con la redacción del presente informe

RESULTADOS OBTENIDOS Y CONCLUSIONES

De la información obtenida en la autoevaluación, con respecto a las acciones que se realizan para el cumplimiento a las normas de Control Interno en sus diferentes componentes, se presentan los resultados obtenidos:

DEBERES GENERALES:

El cumplimiento de este componente fue de un 43 %, los aspectos se cumplen de manera parcial 57 %, y el incumplimiento es de un 57 %. Según estos resultados es el componente que presenta el más bajo porcentaje de cumplimiento, ya que la mayoría de las acciones se cumplen de forma parcial debido a que la comisión de control interno cambio por que varios funcionario que eran parte de esta se acogieron a la pensión y la actual comisión no ha sido socializada con todos los funcionarios. Asimismo hay parte de la normativa que no está accesible a todos, por lo cual se subirá en la carpeta que esta compartida en la nube.

AMBIENTE DE CONTROL:



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD CENTRAL SUR

DIRECCIÓN AREA RECTOR DE SALUD DE ALAJUELITA

El cumplimiento de este componente fue de un 85 %, un 7 % de incumplimiento y un 8% de cumplimiento parcial, esto deriva principalmente en que existe personal de nuevo ingreso y no tienen por escrito las responsabilidades y tareas de cada uno y por otra parte durante el periodo evaluado no se han realizado actividades en donde se promueva el manual de ética institucional.

VALORACIÓN DEL RIESGO:

El cumplimiento de este componente fue de un 100 % de los ítems.

ACTIVIDADES DE CONTROL:

El cumplimiento de este componente fue de un 100 % de los ítems.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN:

El cumplimiento de este componente fue de un 91 % y un 9 % de no cumplimiento esto se debe a que no hay un archivo de gestión como tal.

CRITERIOS DE SEGUIMIENTO:

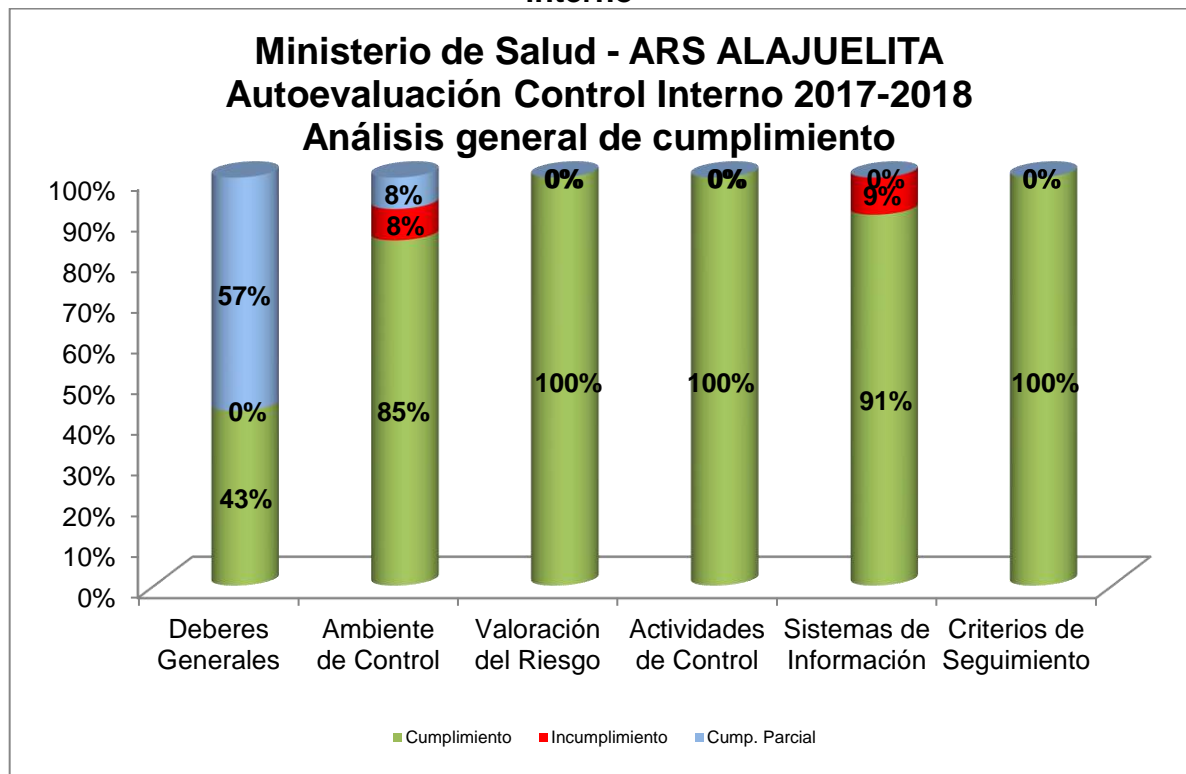
El cumplimiento de este componente fue de un 100 % de los ítems.

CONCLUSIONES GENERALES:

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente Autoevaluación de Control Interno, en los seis componentes se da un cumplimiento en promedio de 86 % y solo en el componente de deberes generales está por debajo de esta cifra, debido a que se demuestra que se ha familiarizado con el sistema de Control Interno, además se está adquiriendo la cultura de control. No hay aspectos considerados como críticos. En cuanto a los incumplimientos predomina lo que se cumple parcialmente, lo que se considera como resultado del plan de mejoras que se viene ejecutando actualmente.

En razón de todo lo anterior, se presenta el gráfico # 1 para describir la composición real de los resultados obtenidos para cada componente funcional.

Grafico # 1
Grado de cumplimiento de los componentes funcionales de control interno



Fuente: Resultado de Autoevaluación de Control Interno, Área Rectora de Salud Alajuelita, periodo de octubre del 2017 a septiembre del 2018



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD CENTRAL SUR

DIRECCIÓN AREA RECTOR DE SALUD DE ALAJUELITA

2.4. ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS ASIGNADOS POR LA INSTITUCIÓN.

Para cumplir con el plan de Supervisión capacitante a las Unidades Organizativas por parte de funcionarios del proceso de Contabilidad de la Región Central Sur se visitaron varias Unidades dentro de ellas Alajuelita, la supervisión se realizó en el mes de julio del 2019, con la Médico Directora, (quien suscribe), sin presencia del Técnico administrativo del Servicio Civil 3, ya que la plaza está congelada. En el informe se anotó:

SOLICITUD

El proceso corresponde a la verificación que se realiza, según la normativa, en función del POI, resultado esperado: Gestión Institucional eficiente, del producto: presupuesto ejecutado según programación. El proceso consistió en revisar facturas, modificaciones, saldo, arqueos de caja chica de CTAMS-Fideicomiso.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Verificar que los fondos asignados a las Unidades Organizativas se les éste dando la utilidad correcta.

ALCANCE DE LA REVISION

Facturas, solicitudes de pedido de compra, pedido de compra, modificaciones presupuestarias, solicitudes de reembolsos, control de reserva presupuestaria, efectivo caja chica correspondiente al 2019, para hacer el respectivo arqueo.

METODOLOGIA

Se revisaron las facturas verificándose la descripción de éstas, la cual consiste en los siguientes datos: Cantidad, nombre, montos, número de cédula del proveedor, clientes y autorizaciones de Tributación Directa, además de otros detalles que complementan su formato, como firma de la persona que recibe en la Unidad Organizativa la mercadería adquirida, que los documentos estén debidamente foliados, facturas firmadas al dorso por el Médico Director del Área,



que los bienes adquiridos estén codificados de acuerdo al clasificador y cuenten con contenido presupuestario de acuerdo con el Protocolo.

HALLAZGOS. UNIDAD ORGANIZATIVA DE ALAJUELITA

No hay hallazgos, el área está trabajando de acuerdo con el protocolo.

Una vez finalizada la revisión de los documentos en la Unidad Organizativa se llenó la ficha de chequeo para la evaluación del cumplimiento de requisitos. Fin del informe.

Comentario:

En cuanto al fondo Rotativo quiero recalcar, que su uso tiene trabas. En la definición de Caja Chica se establece: “para los efectos del Reglamento de Caja Chica, los Fondos en las instituciones autorizadas del Estado de acuerdo al artículo 1º inciso a) de la Ley lo constituyen los anticipos de recursos que concede la Tesorería Nacional para la realización de gastos menores por adquisición de bienes y servicios indispensables y urgentes de las subpartida presupuestarias autorizadas (cuentas de gastos) y para atender situaciones no prevenibles oportunamente. Dichos fondos operaran bajo el esquema de fondo fijo.” Sin embargo, al tener que asignar desde principio de año los montos por subpartidas, hace que algunas compras urgentes no se puedan realizar porque no se tiene presupuesto, hay que esperar cada tres meses que se autorice la modificación, sugiero que se cambie a asignar montos a la partida uno y a la dos, con el compromiso de usar las subpartidas que sean autorizadas, pero sin cargarlas previamente, para agilizar las compras.

Se une a este asunto el que la funcionaria que ocupaba el cargo de Asistente Técnica Administrativa dejó el cargo en abril de este año, congelándose la plaza.

El último día laboral con la funcionaria de Contabilidad de la UALA Regional, realizamos la solicitud y recibimos de la Dirección Financiera el Informe de Ejecución Presupuestaria, se realizó el arqueo, entregando el efectivo al médico de apoyo del Área Rectora, y quedando la cuenta del Banco Nacional del Fondo Rotativo en cero, no quedan facturas ni reembolsos pendientes, los documentos quedan en el Ampo de Caja Chica

Se procede a destruir la tarjeta de débito para compra de Gasolina, y posteriormente procedo a la destrucción de la tarjeta del Fondo Rotativo.



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD CENTRAL SUR

DIRECCIÓN AREA RECTOR DE SALUD DE ALAJUELITA

2.5. Observaciones y sugerencias para la buena marcha institucional:

-Procurar la recuperacion de las plazas congeladas, debido a que el personal es necesario para la ejecucion oportuna de las tareas, de lo contrario implica recargo de funciones para otros, y atrasos involuntarios en la ejecucion de tareas .

-Procurar no efectuar tanto bombardeo de peticiones a ultima hora de los niveles superiores, sino que al menos dar plazos razonables para la peticion de asuntos.

-Agilizar el uso del Fondo Reembolsable, que por definicion es para la atencion de asuntos imprevistos y urgentes, quitando la traba de la asignacion previa de montos por subpartidas, otorgando montos generales a las partidas 1, 2 y 5.

2.8.Anexos.

Se anexa el documento del inventario de bienes que estan a mi nombre y entregados al funcionario designado por mi Jefatura.

Concluyo aquí el Informe Final, reiterando que mi labor en el Ministerio, se dio dentro de un Equipo Rector, con funcionarios muy comprometidos con su trabajo, y con la interaccion de los funcionarios de las diferentes instituciones presentes en el canton, así como representantes de la comunidad de Alajuelita.

* * *