

Ministerio de Salud

Despacho Ministerial

2015-2017

***Informe de Fin de Gestión, Directriz N° D-1-
2005-CO-DFOE del 24 de junio 2005***



Elaborado por:

Dr. Fernando Llorca Castro

Ministerio de Salud

Dr. Fernando Llorca Castro

***Informe de Fin de Gestión, Directriz
Nº D-1-2005-CO-DFOE del 24 de junio
2005***

***San José, Costa Rica
Junio, 2017***

Elaborado por: Dr. Fernando Llorca Castro

Tabla de contenido

1	PRESENTACIÓN.....	9
2	RESULTADOS DE GESTIÓN	14
2.1	Labor sustantiva del Ministerio de Salud (tomado de la Memoria 2016).....	14
	INDICADORES DEMOGRÁFICOS	24
	Estructura poblacional	24
	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	27
	Diabetes mellitus.....	27
	Hipertensión Arterial.....	29
	Mortalidad general.....	31
	Mortalidad por infarto agudo al miocardio.....	32
	Cáncer	34
	Desnutrición	40
	Enfermedades transmisibles:.....	42
	Dengue	42
	Malaria	43
	Enfermedad de Chagas	44
	Chikungunya.....	44
	Zika.....	45
	Enfermedad diarreica aguda	47
	VIH y sida.....	49
	Mortalidad por sida.....	51
	Otros eventos de notificación obligatoria	53
	Programa ampliado de inmunizaciones (PAI).....	54
	Accidentes de tránsito	57
	Accidentes laborales en Costa Rica.....	60
2.2	Cambios en el entorno durante el período de gestión.....	62
2.3	Autoevaluación del Sistema de Control Interno.....	77
2.4	Principales logros institucionales alcanzados.....	80
2.4.1.	Período Enero-Diciembre 2015 (tomado de la Memoria 2015).....	80
	CALIDAD Y MEJORA CONTINUA	80
	MEJORA REGULATORIA Y SIMPLIFICACIÓN DE TRÁMITES	81

GESTIÓN DE CALIDAD INSTITUCIONAL	82
CONTRALORÍA DE SERVICIOS	85
AUDITORÍA INTERNA	87
MODELO SOSTENIBLE DE PREVENCIÓN COMBINADA Y ATENCIÓN A LA POBLACIÓN HSH Y TRANS FEMENINA	99
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	104
INMUNIZACIONES.....	107
PROGRAMA PONÉLE A LA VIDA	107
FORTIFICACIÓN DE ALIMENTOS.....	109
AGUAS RESIDUALES	112
SISTEMA DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA DEL MINISTERIO DE SALUD (SIGSALUD).....	133
LOGROS DE LAS REGIONES Y DIRECCIONES DE ÁREAS RECTORAS DE SALUD.....	137
ENTES ADSCRITOS.....	139
NUTRICIÓN	141
INSTITUTO COSTARRICENSE DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA EN NUTRICIÓN Y SALUD (INCIENSA)	145
INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA (IAFA).....	147
CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (CONIS)	150
2.4.2. Período Enero-Diciembre 2016 (tomado de la Memoria 2016)	154
Calidad y Mejora Continua.....	154
Gestión de Calidad Institucional	154
Normas de Calidad para la Regulación en Salud.....	155
Transparencia institucional	157
Mejora regulatoria y simplificación de trámites.....	159
Logros	159
Contraloría de Servicios	160
Atención al cliente.....	162
Auditoría interna.....	163
Procedimientos y protocolos institucionales.....	166
Desarrollo organizacional	168
Relaciones Internacionales en Salud	170
Leyes y decretos ejecutivos en materia de salud.....	173
Proyectos de ley como iniciativa del Ministerio de Salud	179
Contraloría de Servicios	180
Promoción de la Salud	182
Estilos de Vida Saludables para una Vida Libre de Tabaquismo en Adolescentes y Jóvenes Costarricenses.	182
Actividad física y salud.....	185
Salud de las Personas.....	187
Enfermedades trasmisibles.....	187
Inmunizaciones	187
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua.	189

Arbovirosis (Dengue, Zika y Chikungunya)	191
Tuberculosis	194
Malaria	195
VIH-sida.....	196
Enfermedad de Hansen o lepra	199
Reglamento Sanitario Internacional	201
Observatorio Geográfico en Salud (OGES)	202
Enfermedades no transmisibles (ENT)	203
Cáncer.....	205
Enfermedad renal crónica	209
Cuidados paliativos	210
Normalización y Control de Servicios de Salud y Afines	212
Fecundación in vitro	212
Donación y trasplante de órganos y tejidos humanos	214
Habilitación de servicios de salud y afines.....	216
Sistema de receta digital.....	217
Salud de grupos vulnerables	226
Envejecimiento saludable.....	226
Población migrante	228
Plan Nacional de Salud de Pueblos Indígenas y Plan Nacional de Salud de Afrodescendientes	230
Salud sexual y reproductiva	231
Derecho a la salud de lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersex (LGTBI)	232
Alimentación, Nutrición y Salud.....	234
Sobrepeso y obesidad	234
“Proyecto de Fortalecimiento de los Programas de Alimentación Escolar”	236
Vigilancia nutricional	238
Salud Mental, Consumo de Sustancias Psicoactivas y Violencia Social.....	239
Salud Ambiental	241
Normalización en salud ambiental	241
Calidad del agua potable.....	244
Aguas residuales	248
Control de los servicios de alimentación al público	250
Control de la calidad del aire.....	251
Gestión integral de residuos.....	254
Saneamiento Básico Rural (SANEBAR)	258

Estrategia de trabajo conjunto, en el sector agrícola de piña y cítricos, zona norte (MS-MTSS-INS) 2016	259
Regulación y Control de Productos de Consumo Humano.....	262
Registro de productos de consumo humano	262
Control de productos de consumo humano	263
Programa para la implementación de la Ley 9028 “Ley General y Reglamento de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud”	265
Unidad itinerante para la promoción, prevención y control del tabaco y otras drogas	268
Evaluación de impacto de la Ley 9028 y su incidencia en el infarto agudo de miocardio (1997-2015).....	270
Investigación en Salud	275
Oficialización de la Norma de Implementación y Funcionamiento de las Unidades de Investigación en Salud	275
Gestión Institucional	276
División Administrativa.....	276
Asociación Solidarista.....	278
Desconcentración de CEN-CINAI	279
Aplicación móvil para mejorar la gestión de denuncias de salud	280
Tecnologías de Información y Comunicación	280
Infraestructura	281
Sistemas de información en salud	282
Servicios en TIC y otros	282
Producción Institucional.....	284
Nivel Central	284
Teletrabajo.....	293
Producción Institucional.....	294
Nivel Regional: Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud.	294
Atención de denuncias	297
Derechos y obligaciones de la persona usuaria de los servicios de salud, públicos y privados en todo el territorio nacional.....	299
Dirección Nacional de CEN-CINAI	301
Nutrición Preventiva.....	301
Huertas pedagógicas.....	303

Atención preventiva en salud oral en CEN CINAI	307
Promoción de Igualdad de Género y Diversidad Sexual	309
Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS).....	315
Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	318
Prevenición del consumo de sustancias psicoactivas (drogas)	318
Tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas (drogas)	320
Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA).....	322
Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (SEPAN).....	329
Alimentación y Nutrición.....	329
Red mundial de autoridades en materia de inocuidad de alimentos (INFOSAN)	330
Programa 575: Regulación de la investigación Bio-médica.....	336
Programa 630: Gestión Intra-institucional	336
Programa 631: Rectoría de la Salud	337
Responsable del programa: Dirección General de Salud.....	337
Sub programa 631-01 Rectoría de la Producción Social de la Salud.....	337
Sub Programa 631-02 Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud.....	338
Programa 632: Provisión de Servicios de Salud	338
INVERSIÓN DEL SECTOR SALUD, NUTRICIÓN Y DEPORTE	339
Medición del Gasto ante la Respuesta del VIH-Sida “MEGAS”	339
Cuentas de Salud	342
2.4.3. Período Enero 2017-Junio 2017	344
3 ASUNTOS PENDIENTES Y SU ESTADO ACTUAL DE CUMPLIMIENTO	408
4 ESTADO ACTUAL DE CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES	431



Dr. Fernando Llorca Castro

Ministro de Salud 02/2015 -06/2017
Viceministro de Salud 08/2014-01/2015
Costa Rica

Consultor e investigador en gestión y políticas de salud. Ha trabajado como médico de EBAIS en zona rural y urbana marginal, en hospital rural y en Dirección Médica como Jefe de Consulta Externa, Urgencias y el Segundo Nivel de Atención para la CCSS. Director y Gerente Médico en España para compañías transnacionales de seguros privados, controlando el gasto médico, garantizando la calidad de los servicios sin listas de espera y desarrollando sistemas de información. Ha sido Analista de Riesgos de Salud y Discapacidad registrado en el Departamento de Trabajo y Pensiones del Reino Unido. Ha participado en proyectos de investigación de mortalidad evitable en Costa Rica identificando desigualdades entre ricos y pobres por cantón, en estudios de análisis de costos de servicios de salud en Madrid e incentivos profesionales y sostenibilidad financiera de sistemas de salud de los países de la OCDE para la London School of Economics and Political Sciences (LSE). Ha ejercido la medicina en los tres países.

Médico especialista en servicios de salud, posé un Diploma de Estudios Avanzados en Política Económica por la Universidad Complutense de Madrid con suficiencia investigadora en Economía Aplicada al campo de la salud y el bienestar, tiene un Máster en Administración y Dirección de Servicios Sanitarios (MADS) y un Máster en Economía de la Salud y del Medicamento por la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona. Finalmente, posee una Maestría Académica o Científica (MSc.) en Políticas, Planificación y Financiamiento de la Salud, cursada en LSE y la London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Como viceministro, vino a reforzar las funciones de rectoría del Ministerio en las áreas de sistemas y servicios médicos, desde la perspectiva de la economía de la salud, con el fin de contribuir a velar por la sostenibilidad financiera del sistema de salud de Costa Rica. Actualmente, como Ministro de Salud, su labor se centra en liderar el proceso de cambio que la Institución, el Sector y el país en general, necesitan en materia de salud pública.

1 PRESENTACIÓN

Según lo que dispone la Ley General de Control Interno, así como los lineamientos y directrices girados por la Contraloría General de la República, a rendir el informe de fin de gestión del suscrito en el ejercicio del cargo como Ministro de Salud.

El periodo de mi gestión comprende desde el 16 de febrero del 2015 y hasta el 8 de junio del 2017. Al celebrar los 90 años del Ministerio de Salud en Costa Rica, publique un comentario sobre la institución en mi columna de un diario digital y que recuerdo a continuación textualmente a manera de introducción.

En 1907, se conformó en Costa Rica un Departamento dependiente de la Secretaria de Policía de aquel entonces que iniciaría una lucha contra distintas enfermedades, con un enfoque salubrista que se mantendría a lo largo del tiempo hasta nuestros días. Había nacido la esencia del Ministerio de Salud.

Como tuvo un origen policial, quizás es por eso por lo que ha mantenido una vocación permanente de inspección y supervisión de todas aquellas actividades del ser humano, que puedan atentar contra su salud. Con frecuencia, las personas no son conscientes de los riesgos implícitos que puede tener para su salud, la naturaleza de sus actividades. Y es ahí, donde el papel interventor del Ministerio cobra sentido, aun hoy en día. Es ahí, donde se fundamenta la conocida y no siempre tan popular, Orden Sanitaria. Mantiene su origen policial de intervención directa, con el fin superior, de proteger la salud y la seguridad de la población.

El Ministerio de Salud, a lo largo de estos 90 años, no solo se ha encargado de intervenir cuando surgen riesgos específicos para la salud. Ha desarrollado un trabajo tesonero de promoción y educación de la salud y prevención de la enfermedad que ha impactado significativamente en nuestro país. Hoy en día, la autoridad de salud sabe que hay que someter menos y convencer más, controlar con supervisión y no con imposición, acompañar en lugar de amedrentar.

Con el impulso de la política nacional de salud, en todas sus versiones, la implementación de sus planes y acciones estratégicas específicas, ha liderado en nuestro país, el alcance de indicadores de salud altamente competitivos a nivel mundial y resaltados por sus socios estratégicos naturales; la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre otros organismos internacionales como la FAO, BID, Banco Mundial, UNICEF o en general, el sistema de Naciones Unidas. Más recientemente, han sido reconocidos también, por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) al aceptar que las Políticas Públicas de Salud de Costa

Rica son un ejemplo internacional de buenas prácticas a documentar y analizar. Salud, fue el segundo comité en haber sido aceptado y el primer gran sector de la prestigiosa política social costarricense, en haber sido reconocido por este exigente “club” de buenas prácticas de gobierno.

Hace tan solo unos meses, celebrábamos la independencia efectiva del apreciado programa CEN CINAI luego de 66 años de haber contribuido al desarrollo integral de la niñez costarricense y el apoyo a sus familias. Hace unos meses también, en el sector, celebrábamos los 90 años de contar con un programa de seguros solidarios de riesgos del trabajo del INS. El AyA en el 2016 celebró 55 años, hace tan solo unos meses, festejamos los 75 años de la Seguridad Social y hoy como Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social, quiero reconocer que el aporte del Ministerio de Salud a todos estos logros históricos de otras instituciones del Sector es absolutamente innegable y contundente.

Gracias a la Ley General de Salud y a otras leyes como la llamada ley del tabaco, la ley de investigación biomédica, la ley de deberes y derecho de los pacientes, la ley de gestión integral de residuos, entre otras, el Ministerio de Salud es una entidad que acompaña como ninguna otra, al MINAE en materia ambiental, al MICIT en el campo de la investigación y la tecnología, al MEIC en la regulación de productos que se comercializan y consumen en el mercado, al MOPT en materia de seguridad vial y contaminación, al MAG en producción de alimentos sanos, al MEP en educación, a la Cancillería en Cooperación Internacional, al MIDEPALN en planificación, a Seguridad y Gobernación en control de productos ilícitos y control de fronteras y un largo etc., que convierten al Ministerio de Salud en una de sus Instituciones clave y más importantes del Estado costarricense.

Sus entidades adscritas se mantienen trabajando y se han fortalecido. La mencionada independencia del CEN CINAI, se une al reforzamiento de la Secretaría de Trasplantes, la Auditoría General de Servicios de Salud, el Consejo de Investigación Biomédica (CONIS), el replanteamiento de la relación del IAFA con la Junta de Drogas y el ICD, nueva infraestructura para el INCIENSA y la propia reorganización parcial del Ministerio de Salud que ha fomentado la creación de la Dirección de Nutrición y Deporte, la Unidad de Economía de la Salud, Unidades de Control y la unificación de la planificación creando la necesaria Unidad de Planificación Sectorial, para mantener el Consejo Sectorial en la dirección correcta e impulsando la realización de un contundente Análisis de Situación de Salud del país (ASIS), que debería de publicarse anualmente como verdadero Estado de la Nación en Salud y que incluya, no solo una visión de la

situación de la enfermedad, sino que contemple factores protectores y de prevención de riesgos con recomendaciones en su contexto más amplio.

La Vigilancia de la Salud, asunto de verdadera Seguridad Nacional, debe mantener una observación de la salud que transparente a la sociedad costarricense no solo listas de enfermos, debe contribuir a la construcción de soluciones oportunas. La Promoción de la Salud debe construirse desde el nivel local participando coordinadamente a la comunidad y a las organizaciones de la sociedad civil de atención primaria local, contribuir a la educación e identificar y potenciar factores protectores en todos los niveles.

Por esa razón, se ha impulsado la idea de un programa permanente de control de vectores a nivel nacional, la formación de especialistas en Epidemiología y Entomología Médica, se ha impulsado la creación de la especialidad en Medicina Preventiva y Salud Pública para médicos y de Economía de la Salud para economistas, una reforma de la Promoción de la Salud liderada por la primera Viceministra de Promoción de la Salud de la historia de nuestro país, sumado a la incorporación de la profesión al colegio profesional respectivo y la aceptación de la especialidad en el Servicio Civil entre otras.

Capacidad técnica del recurso humano, fundamentada en la evidencia producto del buen manejo de los inventarios del conocimiento, análisis de grandes datos y su publicación, con alianzas público-privadas y estratégicas con centros académicos, instituciones públicas y organismos internacionales, monitoreo, evaluación, supervisión y acompañamiento, son la mejor fórmula de ejercer hoy en día la Rectoría política y la Rectoría técnica en todas las áreas de competencia del Ministerio de Salud evitando lo que se conoce como la tiranía de la sanidad.

Tiranía de la Sanidad

Algunos piensan que la tiranía de la salud puede ser conveniente para un pueblo. Para otros, ninguna tiranía es saludable pero siempre es mejor eso que vivir bajo la esclavitud del vicio, de la discapacidad o de la enfermedad. En lo que todos estamos de acuerdo, es que debemos derrocar la tiranía de la Sanidad que se nos ha impuesto. Veamos.

Tiranía de la Salud. El primero en hablar de tiranía de la salud fue el Dr. Faith Fitzgerald quien publicó un revolucionario comentario en la prestigiosa The New England Medical Journal de julio de 1994 en el que advertía “Érase una vez las personas no tenían estilos de vida; tenían Una Vida”. Dice, que nos han hecho creer que la salud ya no es un bien deseable, sino que es algo que se espera tener y que toda enfermedad o inclusive la

muerte, son fenómenos que se deben evitar a cualquier costo y que ello, es responsabilidad de la sociedad y no solo de cada persona. De hecho, como individuos la culpabilidad nos azota constantemente y a este ritmo, la mayoría de los sistemas de salud estarán en quiebra dentro de poco, si es que no lo están ya.

La mejor herencia que podemos dejar a nuestros hijos, aparte de no transmitirles muchos “defectos” genéticos, es que aprendan a vivir la vida de forma balanceada. En realidad, no existe la comida basura, como bien señaló Vincent Marks, existen dietas basura. Lo que conocemos como comida rápida o chatarra, ni es tan veloz ni tan desechable y que de igual forma nos podemos estar saturando de colesterol comiendo a diario en restaurantes gourmet. Por otro lado, no todo el ejercicio físico o mental es saludable, el estrés hay que tomarlo con sabiduría, las discapacidades más severas son mentales y si nos queremos operar porque nos sentimos narizones, lo podemos hacer con libertad, siempre y cuando comprendamos que el secreto de vivir a plenitud, no solamente depende de nuestra apariencia o de la idea que tengamos de ella, sino que esta limitado por una gran cantidad de factores, la mayoría de ellos, al alcance y control del enfoque que le demos a nuestra circunstancia.

El Dr. Michael Ftzpatrick en 2001, fue más lejos aún con este concepto en su libro: La tiranía de la salud: los doctores y la regulación de los estilos de vida. En él, critica la presión moral que ha ejercido la sociedad sobre los casos de HIV positivo y que en alguna medida sustituyó al antiguo asedio religioso sobre comportamientos asociados a este diagnóstico. También cuestiona la intromisión de la política y los políticos en la medicina y la atención clínica, donde han descargado la responsabilidad de afrontar los problemas sociales a los, muchas veces abandonados profesionales de atención primaria, comprometiéndolos a señalar a los pacientes, como únicos responsables de muchas de sus dolencias. Con esto en su opinión, la tiranía está servida para cada persona.

Tiranía de la Sanidad. Cuando el problema ya no solo afecta la salud del individuo, sino que corroe al Sistema Nacional de Salud en general, tenemos otra clase de efecto sobre la población. La medicina preventiva y la salud pública modernas, son tremendamente exitosas cuando se aplican en un amplio contexto y a largo plazo. No basta con tener una Ley antitabaco a la moda, una Ley que controle los comedores, sodas y restaurantes escolares de vanguardia o una Ley de tránsito modelo, si a la hora de aplicarlas no se acompañan de programas de educación y promoción de la salud apropiados y de alcance, de una política de estímulos y sanciones acordes con la realidad del país y unos reglamentos que apliquen las leyes, empleando tecnología y técnicas correctas que no atenten contra los habitantes. La Sanidad se convierte en tiranía, cuando las política de salud que buscan proteger a la población, violentan los derechos de los desprotegidos.

Es decir, descuidando, por ejemplo, a los que quieren disfrutar o trabajar en espacios públicos libres de humo y contaminación, a los que merecen tener acceso real a una buena nutrición y a educarse para distinguirla o a los que quieren circular con seguridad por la vía pública o privada como peatones, ciclistas o en vehículos motorizados.

Esta dictadura también azota a un pueblo, cuando su Sanidad permite que los asegurados sufran desigualdades en la atención que reciben por pertenecer a un área de salud u otra, por estar registrado en un hospital determinado y no en el “indicado”, porque le cancelaron su cirugía programada por causa de un conflicto patrono-laboral o porque pudo resolver su problema valiéndose de un biombo. El sistema es tirano también, cuando los jerarcas no pueden resolver los problemas de la Institución porque prevalecen los intereses gremiales sobre el general, cuando el financiamiento de la salud se ve desangrado por múltiples causas de corrupción interna y externa y cuando la preparación y capacidad técnica administrativa de los jerarcas y directores, se ve superada por la complejidad de los problemas. La tiranía se impone, cuando los profesionales de salud no se pueden formar en cantidad suficiente, se ven obligados a mantener rígidos contratos laborales que les impiden ampliar otras actividades públicas o privadas y cuando por falta de una Ley adecuada y estímulo suficiente, no pueden desplegar la investigación que busque el beneficio de sus pacientes.

En una Sanidad desarrollada, la población debería poder escoger entre un seguro de salud público y uno mixto (público y privado), donde convivan la solidaridad y la eficiencia en la atención de los problemas de los asegurados, como existe en la mayoría de los países europeos. Cabe señalar, que esto se podrá alcanzar únicamente, si el país desarrolla un verdadero sistema de regulación de la actividad acorde con la normativa internacional en ese campo y en sintonía con la realidad del país y no solamente con inaugurar la entidad reguladora del sector y acompañarla de una enclenque ley que no se aplique a cabalidad. En síntesis, para derrocar esta tiranía hay que erradicar la inequidad en el acceso a la atención, la falta de control y regulación en el sector, la insolidaridad en la financiación, la falta de criterio técnico y la corrupción en la gestión, la inmoralidad de la práctica clínica y el abuso e indiferencia de algunos pacientes para con sus semejantes.

2 RESULTADOS DE GESTIÓN

2.1 Labor sustantiva del Ministerio de Salud (tomado de la Memoria 2016)

Marco Estratégico

MISIÓN INSTITUCIONAL

Somos la institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad.

VISIÓN INSTITUCIONAL

Seremos la autoridad sanitaria respetada a nivel nacional e internacional, que ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud con capacidad técnica y resolutive, liderazgo y participación social.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

1. Dirigir y conducir a las instituciones del sector y otros actores sociales, que intervienen en el proceso salud-enfermedad-muerte, con el fin de mejorar el estado de salud de la población.
2. Ejercer la regulación y el control de servicios, establecimientos, productos de interés sanitario, eventos, ambiente humano e investigaciones y tecnologías en salud, con el fin de proteger y mejorar el estado de salud de la población.
3. Fortalecer la vigilancia de los determinantes de la salud (salutogénicos y patogénicos) con el fin de promover la salud y disminuir los riesgos y daños a la salud de la población y el ambiente humano.
4. Fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud, mediante el desarrollo de las condiciones y capacidades institucionales necesarias para el ejercicio eficiente y eficaz de sus funciones.

VALORES INSTITUCIONALES

Liderazgo: Somos una institución que desarrolla relaciones sinérgicas de desconcentración y descentralización, participación social inteligente para la no exclusión, participación comunitaria y articulación de actores sociales, para fortalecer vínculos de dirección, apoyo mutuo y complementariedad, buscamos a los actores sociales para el logro de la concertación, la participación y el convencimiento, impulsando las decisiones y las acciones de todos los involucrados en procura de la protección y el mejoramiento de la salud de la población en general.

Transparencia: Es la confianza que hace posible la interacción social, así como el cumplimiento de las garantías de revelación que esperan unas personas de otras. Es un valor aplicado a la conducta humana, no significa otra cosa que permitir que los demás entiendan claramente el mensaje que les estamos proporcionando y perciban un mensaje que exprese lo que realmente deseamos o sentimos.

Excelencia: el hábito o disposición de hacer bien el trabajo, con el mejor de los desempeños, la mejor de las practicas, con gran habilidad en el cumplimiento extraordinario del oficio o del deber asignado.

Compromiso: significa obligación contraída, conceptualizada como la importancia de cumplir fielmente con la palabra dada y la fe empeñada a una idea, con alguna tarea, con una persona o con algo.

Trabajo en equipo: cada funcionario es responsable de la parte del trabajo individual que le corresponde, visualizándose como parte de un engranaje mayor, coordinando, participando activamente y colaborando con el trabajo de los demás; incentivando a que los funcionarios unan valores, talentos y esfuerzos para incrementar la cooperación en todos los niveles gestión del Ministerio de Salud lo que contribuye a proteger y mejorar la salud de la población.

Respeto: La consideración hacia uno mismo y en el trato a los demás, con las instituciones, con las culturas y los Derechos Humanos, la valoración crítica de las opiniones sobre la base de relaciones positivas, la tolerancia frente a las opiniones, al pluralismo y la diversidad, escuchando asertivamente y teniendo claridad y congruencia en todas las acciones.

Políticas Institucionales

1. Los principios de participación social, enfoque de género, inclusión, no discriminación y respeto a la diversidad permearán el accionar de la institución.
2. El liderazgo, la negociación y la concertación constituirán la base para el ejercicio de la rectoría y las relaciones con las Instituciones, actores sociales y la población, a fin de mantener y mejorarla salud de los habitantes del país.
3. La institución promoverá acciones que faciliten el desarrollo de prácticas saludables y de salud ocupacional en procura de una mejor calidad de vida de los funcionarios.
4. La institución contará con el capital humano idóneo, comprometido, capacitado y acorde con los requerimientos para el cumplimiento de las funciones rectoras.
5. La educación continua será fundamental para fortalecer la capacidad técnica, resolutive y el liderazgo del capital humano de la institución.
6. La institución implementará el proceso de Supervisión Capacitante como elemento fundamental para la mejora continua.
7. El Ministerio de Salud realizará las gestiones pertinentes para contar con los recursos financieros, bienes y servicios en cantidad, calidad y oportunidad para el cumplimiento de las funciones rectoras.
8. La transparencia, la rendición de cuentas y la simplificación de trámites deberán estar presentes en todos los procesos desarrollados por la institución.
9. El accionar institucional estará orientado por la ética y el enfoque de gestión del riesgo en los tres niveles de gestión.
10. El sistema de calidad constituye el eje transversal de todas las acciones y procesos desarrollados por el Ministerio de Salud en los tres niveles de gestión.
11. El servicio al cliente externo e interno se realizará en forma eficiente y eficaz, de manera oportuna, con calidez y calidad en los tres niveles de gestión.
12. El Ministerio de Salud fortalecerá la utilización de tecnologías de información y comunicación de punta para la optimización de sus funciones.

13. La implementación del Programa de Gestión Ambiental Institucional (PGAI) garantizará el uso adecuado de los recursos hídricos, energéticos, la gestión integral de los residuos y la protección del ambiente en general, a fin de que la institución contribuya al logro de la meta país de alcanzar la C- Neutralidad en el año 2021.
14. La comunicación a lo interno de la institución estará orientada hacia el suministro de información positiva y motivadora a sus funcionarios, que promueva relaciones laborales basadas en la solidaridad, la comprensión y respeto.
15. El Ministerio de Salud proyectará la seriedad de la organización y de las actividades de interés público en salud, mediante una comunicación veraz, rigurosa, fluida y expedita.

Organización Ministerio de Salud

Mediante Directriz N° 006 MIDEPLAN, el Poder Ejecutivo define catorce sectores para mejorar la coordinación y organización del aparato público estatal. Entre ellos se crea el Sector Salud, Nutrición y Deporte cuya rectoría recae en el Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, como ente rector de la salud, lidera y articula, de manera efectiva, los esfuerzos de los actores sociales claves y ejerce sus potestades de autoridad sanitaria, para proteger y mejorar la salud de la población.

Para ejercer sus funciones, el Ministerio de Salud se divide en tres niveles:

1. NIVEL CENTRAL

Constituye el nivel político-estratégico y técnico-normativo de la institución. Está conformado por el Despacho del Ministro de Salud, apoyado por dos Viceministros. Tiene una Dirección General de Salud. La Auditoría Interna, la Unidad de Relaciones Internacionales en Salud, la Dirección de Asuntos Jurídicos, la Contraloría de Servicios Institucional y Planificación y Desarrollo Institucional, las cuales funcionan como unidades asesoras y la Secretaría Técnica de Salud Mental y Tecnologías de Información y Comunicación como nivel operativo. También cuenta con entes adscritos al Ministerio: INCIENSA, el IAFA y la Dirección Nacional de CEN CINAI.

Auditoría Interna

Unidad Organizativa que proporciona seguridad razonable a la población, de que la actuación del jerarca y de los subordinados se ejecute de conformidad con el marco estratégico institucional, el marco legal y las sanas prácticas. Para ello, evalúa y promueve la mejora de la efectividad de la administración del riesgo, del control y de los procesos de dirección y evalúa la actuación de las unidades organizativas en la ejecución de la rectoría de la salud, la provisión de servicios de salud y la gestión institucional.

Unidad de Relaciones Internacionales

La Unidad de Relaciones Internacionales es una unidad organizativa asesora, dependiente orgánicamente del Ministro de Salud. Su objetivo consiste en apoyar al que la actuación del jerarca y de los subordinados se ejecute de conformidad con el marco estratégico institucional, el marco legal y las sanas prácticas. Para ello, evalúa y promueve la mejora de la efectividad de la administración del riesgo, del control y de los procesos de dirección y evalúa la actuación de las unidades organizativas en la ejecución de la rectoría de la salud, la provisión de servicios de salud y la gestión institucional.

Dirección de Asuntos Jurídicos

Unidad Organizativa asesora que brinda el soporte jurídico que el Despacho del Ministro y el Ministerio en General le solicite, además, le corresponde revisar los instrumentos legales en los que interviene el Ministerio de Salud, así como mantener un inventario de leyes, decretos, acuerdos, convenios y otros instrumentos jurídicos relacionados con la producción social de la salud y la rectoría en materia de salud pública.

Contraloría de Servicios Institucional

Su objetivo consiste en involucrar a la ciudadanía en la fiscalización de la prestación de los servicios públicos, mediante el ejercicio de su derecho de petición y manifestación de su inconformidad en forma individual o colectiva sobre la calidad de los servicios, con el propósito de garantizarle de esta manera que sus demandas sean escuchadas y resueltas.

Secretaría Técnica de Salud Mental

La Secretaría Técnica de Salud Mental es un órgano técnico, adscrito al Despacho del Ministro de Salud, cuyo objetivo es abordar en forma integral el tema de la salud mental desde la perspectiva del ejercicio de la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, con la participación de otras instituciones públicas y privadas, la sociedad civil organizada y la comunidad académica y científica.

Dirección de Planificación

Planificación es una unidad organizativa asesora dependiente del Despacho Ministerial. Su objetivo consiste en apoyar al Despacho Ministerial en el alineamiento estratégico de la institución, ejecutando los procesos de planificación estratégica y operativa institucional y sectorial, así como desarrollo organizacional y control interno, acorde con los lineamientos estratégicos emitidos por el Ministro de Salud, y asesorando al Despacho y a las demás unidades organizativas de la institución en estos procesos.

Tecnologías de Información y Comunicación

Tiene como objetivo garantizar que las tecnologías de información y comunicación respondan a las necesidades institucionales mediante el desarrollo y mejoramiento continuo de la seguridad, disponibilidad, integridad y oportunidad de los sistemas de información, la infraestructura y los servicios, a fin de fortalecer la rectoría y la toma de decisiones.

Dirección General de Salud

Es una unidad organizativa que depende orgánicamente del Ministro/a. Su principal objetivo es orientar y conducir la gestión del Ministerio de Salud para garantizar el cumplimiento del marco estratégico institucional, a nivel nacional, acorde con el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud. Asegura que todos los procesos institucionales se ejecuten de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida. Emite lineamientos estratégicos para garantizar la implementación de las políticas institucionales dictadas por el jerarca de la institución. Para el desarrollo de sus funciones, la Dirección General de Salud cuenta con las siguientes instancias que tienen una dependencia orgánica:

Dirección Vigilancia de la Salud

Su objetivo principal es garantizar que la ejecución del proceso de Vigilancia de la Salud, a nivel nacional, se realice de manera articulada, eficaz y con la requerida calidad. Brinda supervisión capacitante al nivel regional y acompañamiento técnico a las unidades organizativas de los niveles central, regional y local. Es responsable de la producción de información oportuna y veraz sobre la situación de salud del país que permita fundamentar la toma de decisiones para ejercer la rectoría en forma efectiva, eficiente y con enfoque de promoción, para garantizar la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.

Dirección Promoción de la Salud

Su función principal consiste en dirigir los esfuerzos de los actores sociales del sistema de producción social de la salud, para la modificación de los determinantes, protegiendo y mejorando el estado de salud de la población. Brinda supervisión capacitante al nivel regional y acompañamiento técnico a las Unidades Organizativas de los niveles central, regional y local, según corresponda.

Dirección Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud

Su objetivo principal es garantizar que la ejecución de los procesos de Planificación Estratégica de la Salud y Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud a nivel nacional, se realicen de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida. Define directrices, formula planes y proyectos, establece procedimientos y desarrolla sistemas. Ejecuta directamente las actividades operativas de los procesos de Planificación Estratégica de la Salud y Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud correspondientes al nivel central y las del nivel regional cuando requieren de un abordaje multiregional, en coordinación con las unidades organizativas institucionales involucradas. Brinda supervisión capacitante al nivel regional y acompañamiento técnico a las unidades organizativas de los niveles centrales, regionales y local.

Dirección de Servicios de Salud

Su principal objetivo es garantizar la ejecución de las funciones de Armonización de la Provisión de Servicios de Salud, mediante la ejecución de los procesos de Vigilancia de la Salud, Planificación Estratégica de la Salud, Evaluación de las Acciones en Salud y Regulación de la Salud en el ámbito de los servicios de salud a nivel nacional. Brinda supervisión capacitante al nivel regional y

acompañamiento técnico a las unidades organizativas de los niveles central, regional y local. Esta dirección, además, es responsable de la adecuada articulación de funciones de rectoría y de procesos que garanticen a la población el acceso a servicios de salud de calidad.

Dirección de Investigación y Tecnología en Salud

Su objetivo es articular y ejecutar los procesos de rectoría en el ámbito del Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud a nivel nacional, para garantizar que la generación de conocimiento científico y tecnológico responda a las prioridades nacionales, a criterios éticos y de calidad y que este disponible, accesible y pueda ser utilizado como insumo para la toma de decisiones. Ejerce el liderazgo del Sistema Nacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud, con enfoque de promoción, y asegura, en este ámbito, la equidad, la calidad y la transparencia en la generación y uso del conocimiento para contribuir a garantizar la protección y mejoramiento del estado de la salud de la población.

Dirección de Productos de Consumo Humano

Su objetivo principal es garantizar que la ejecución del proceso de regulación de productos de interés sanitario, a nivel nacional, se realice de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida. Para lo cual define directrices, formula planes y proyectos, establece procedimientos, desarrolla sistemas. Ejecuta directamente las actividades operativas del proceso de regulación de productos de interés sanitario correspondientes al nivel central y las del nivel regional, cuando requieren de un abordaje multiregional, en coordinación con las unidades organizativas institucionales involucradas. Brinda supervisión capacitante al nivel regional y acompañamiento técnico a las unidades organizativas de los niveles central, regional y local.

Dirección de Salud Ambiental

Su objetivo principal es contribuir a la protección y mejoramiento del ambiente humano, mediante el ejercicio sobre los determinantes ambientales claves, que permitan mantener y fortalecer las condiciones de vida de la población nacional. Brinda supervisión capacitante al nivel regional y acompañamiento técnico a las unidades organizativas de los tres niveles de gestión.

División Administrativa

Depende orgánicamente de la Dirección General de Salud. Su objetivo principal es garantizar que los procesos relacionados con la gestión de los recursos humanos, financieros, de infraestructura física y bienes y servicios se ejecuten de manera articulada, eficaz, con la calidad requerida, respetando el marco legal vigente, acorde con las políticas de gestión institucional emitidas por el Ministro de Salud y apegados a los lineamientos estratégicos establecidos por el Director General de Salud. Brinda además el apoyo técnico necesario para que estas condiciones se den en el Despacho del Ministro de Salud y en todas las divisiones y direcciones de los niveles central, regional y local.

De esta División dependen el Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS), el Consejo Técnico Administrativo, la Oficina de Cooperación Internacional de la Salud (OCIS) y las siguientes unidades organizativas:

Dirección Atención al Cliente

Su principal función es ejecutar el proceso de Atención al Cliente Interno y Externo en el nivel central, acorde con los lineamientos estratégicos emitidos por el Director General de Salud. Normaliza la ejecución de este proceso en el nivel regional y local y asesora a quienes lo requieran. Esta Dirección permite que el cliente interno y externo exprese sus necesidades y expectativas. Por medio de este proceso, el Ministerio de Salud garantiza el cumplimiento de las políticas destinadas a la simplificación de trámites, incorporación de la voz del cliente y su satisfacción con los servicios recibidos, de manera que fortalezca la imagen institucional y la implementación de la estrategia maestra.

Dirección de Desarrollo Humano

Su objetivo es garantizar que la ejecución del proceso de gestión de recursos humanos, a nivel institucional, se realice de manera articulada, eficaz y con la requerida calidad. Define directrices técnicas, formula planes y proyectos. Establece procedimientos, desarrolla sistemas y ejecuta directamente las actividades operativas de dicho proceso correspondientes a la Dirección de Desarrollo Humano. Brinda supervisión capacitante al nivel regional y acompañamiento técnico al Despacho del Ministro y a las divisiones y direcciones de los niveles central, regional y local.

Dirección Financiera

Su objetivo es garantizar que la ejecución de los procesos de gestión de recursos financieros, de infraestructura física y de bienes y servicios a nivel institucional, se realicen de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida. Para lo cual define directrices técnicas, formula planes y proyectos, establece procedimientos, desarrolla sistemas y ejecuta directamente las actividades operativas de estos procesos correspondientes a esta División. Brinda supervisión capacitante al nivel regional y acompañamiento técnico al Despacho del Ministro y a las divisiones y direcciones de los niveles central, regional y local.

2. NIVEL REGIONAL

Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud

Su objetivo consiste en garantizar el cumplimiento del marco estratégico institucional a nivel regional. Asegura que los componentes regional y local de todos los procesos institucionales se ejecuten de manera articulada, eficaz, con la calidad requerida, acorde con el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud y con los lineamientos estratégicos emitidos por el Director General de Salud. Para cumplir con este objetivo dirigen y conducen a los actores sociales.

3. NIVEL LOCAL

Constituye el nivel político-operativo de la institución para la ejecución de las funciones rectoras y de provisión de servicios de salud. Está integrado por ochenta y dos áreas rectoras de salud.

Direcciones de Áreas Rectoras de Salud

Son las unidades organizativas de la institución con representatividad y operación en el ámbito local y en las cuales se realizan tanto las funciones de insumo como las funciones de impacto de la rectoría de la producción social de la salud, con fundamento en una sólida gerencia institucional. Está constituida por un equipo interdisciplinario de funcionarios, liderado por un director que gerencia efectiva y eficientemente todos los procesos que se realizan en el área.

4. ENTES ADSCRITOS

Son instancias desconcentradas que asumen funciones específicas con el fin de lograr una mayor eficiencia en la prestación de determinados servicios. Ellos son:

Dirección Nacional de CEN CINAI

Depende orgánicamente, del Ministro/a. Su objetivo consiste en orientar y conducir la gestión de los servicios de nutrición y desarrollo infantil que provee la institución, para garantizar el cumplimiento de su marco estratégico acorde con el Modelo Conceptual y Estratégico de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud en Nutrición y Desarrollo Infantil. Asegura que todos los procesos relacionados con la provisión de estos servicios se ejecuten de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida y emite lineamientos estratégicos para garantizar la implementación de las políticas institucionales dictadas por el jerarca de la institución en esta materia.

Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS)

Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS), órgano adscrito al Despacho del Ministro de Salud según artículo 12 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud (ley No 5412 de 8 de noviembre de 1973).

La ley 8270 de 2 de mayo del 2002 reformó el artículo 15 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud. Le otorga al Consejo personalidad jurídica instrumental y autonomía administrativa.

Oficina Cooperación Internacional de La Salud (OCIS)

La ley No 8270 reformó el artículo 36 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, (ley No 5412 de 8 de noviembre de 1973). Corresponde a

OCIS proporcionar apoyo administrativo a los programas que se le encomienden, ajustándose a la política general del Ministerio. Para ello, goza de independencia, tanto económica como administrativa, y de personalidad jurídica instrumental.

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Salud y Nutrición (INCIENSA)

En 1969, mediante la ley 4508 nació la Clínica Nacional de Nutrición. Posteriormente, en 1977, la ley 6088 transforma esta clínica en el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), como un organismo responsable de la vigilancia epidemiológica base en laboratorios, de las investigaciones prioritarias en salud pública y de los procesos de enseñanza en salud derivados de su quehacer y tendrá personalidad jurídica instrumental.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

La Ley 8289 reformó el inciso d) del artículo 5 y los artículos 21, 22, 23 y 24 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N° 5412, de 8 de noviembre de 1973 creando al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) es un órgano con desconcentración mínima, adscrito al Ministerio de Salud, con personalidad jurídica instrumental.

Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiológica

El artículo 4 de la Ley No. 8111 del 18 de julio del 2001, publicada en La Gaceta No 151 de 8 de agosto del 2001, "Ley Nacional de vacunación", creó la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología adscrita al Ministerio de Salud, como órgano con desconcentración máxima y personalidad jurídica instrumental.

Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (SEPAN)

Órgano Adscrito al Despacho del Ministro según Artículo 5 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud No 5412 de 8 de noviembre de 1973.

Junta de Vigilancia de Drogas Estupefacientes

Órgano Adscrito al Despacho del Ministro según Artículo 5 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud No 5412 de 8 de noviembre de 1973. Integración: artículo 19 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud No 5412 de 8 de noviembre de 1973.

Consejo de Atención Integral (CAI)

Instancia con dependencia de la Dirección de Garantía de Accesos a Servicios de Salud (DGASS). Creada mediante *Ley General de Centros de Atención Integral*, Ley N°.8017, del 16 de agosto del 2000.

Consejo Nacional de Investigaciones en Salud (CONIS)

Órgano adscrito al Despacho del Ministro de Salud, creado según capítulo 5, Artículos 34 al 45 de Ley Reguladora de Investigación Biomédica, Ley N° 9234, del 25 de abril de 2014.

Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA)

Instancia con dependencia de la Dirección de Planificación y Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud, creada mediante *Ley de Protección a la Madre Adolescente*, Ley N° 7735 de 1988, modificada en la Ley 8312 del 30 de setiembre del 2002.

Auditoría General de Servicios de Salud

Instancia con dependencia del Despacho del Ministro de Salud, creada mediante Artículo 5, Ley Derechos y Deberes de las Personas usuarios de los Servicios de Salud, Ley N° 8239, del 13 de marzo del 2002.

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Estructura poblacional

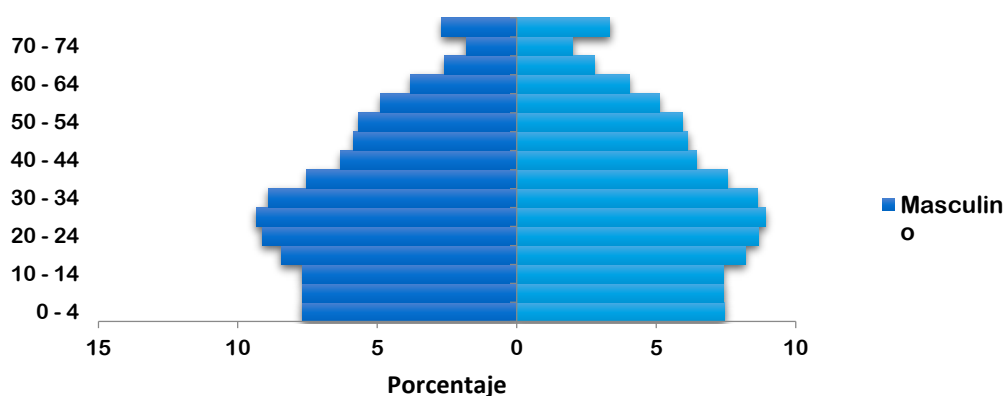
En el año 2016, la población de Costa Rica fue de 4,890.372 habitantes, el 42,7 %, se concentra en los grupos de 15 a 39 años. El grupo de 25 a 29 años representó el porcentaje más alto con un 9.1 %.

La pirámide poblacional presenta una tendencia hacia el envejecimiento, como producto de la reducción de la fecundidad y de la mortalidad, lo cual conlleva a un incremento de la esperanza de vida. Se observa, que el grupo de 75 y más años es más amplio que el grupo de 60 a 69 años.

El proceso del envejecimiento es de interés en salud pública, por las consecuencias que conlleva el aumento de población anciana que requiere además un incremento de los recursos sanitarios y hospitalarios especializados para ese de edad.

El gráfico 1, se refiere a la distribución de la población entre hombres y mujeres según los diferentes grupos de edad.

Gráfico 1
Pirámide poblacional de Costa Rica, 2016.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Costa Rica, 2016.

Cuadro 1
Indicadores demográficos, Costa Rica, 2005-2015.

Indicador	2005	2007	2009	2011	2013
Población al 30 junio (miles)					
Total	4 215	4 330	4 469	4 592	4 713
Hombres	2 133	2 195	2 260	2 321	2 381
Mujeres	2 081	2 144	2 209	2 270	2 332
Tasa de crecimiento natural (por mil habitantes)	13,14	12,92	12,63	11,90	10,80
Tasa de natalidad (por mil habitantes)	16,97	16,85	16,78	16,00	14,97
Tasa global de fecundidad (por mujer)	1,99	1,96	1,95	1,86	1,76
Tasa de reproducción (por mujer)					
Bruta	0,972	0,954	0,95	0,907	0,857
Neta	0,972	0,954	0,95	0,906	0,856
Tasas de mortalidad					
General (por mil habitantes)	3,83	3,93	4,15	4,09	4,17
Hombres	4,29	4,48	4,74	4,59	4,64
Mujeres	3,35	3,37	3,56	3,58	3,68
Niñez (0 - 4 años) (por mil nacimientos)	11,34	11,51	10,29	10,43	9,88
Hombres	12,32	12,68	10,82	11,39	10,71
Mujeres	10,3	10,29	9,75	9,42	9,01
Infantil (por mil nacimientos)	9,78	10,05	8,84	9,07	8,66
Hombres	10,44	11,13	9,27	9,96	9,4
Mujeres	9,1	8,91	8,39	8,13	7,88
Neonatal (por mil nacimientos)	7,1	7,23	6,44	6,74	6,45
Hombres	7,74	8,03	7,03	7,57	6,89
Mujeres	6,43	6,39	5,83	5,87	5,99
Post neonatal (por mil nacimientos)	2,68	2,82	2,4	2,33	2,21
Hombres	2,7	3,1	2,25	2,39	2,52
Mujeres	2,67	2,52	2,56	2,26	1,89
Materna (por diez mil nacimientos)	3,77	1,91	2,67	2,31	1,98
Esperanza de vida al nacimiento	78,8	79,1	79,4	79,1	79,6
Hombres	76,4	76,6	76,9	76,6	77,1
Mujeres	81,2	81,6	82	81,6	82,1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Costa Rica, 2016.

En el cuadro 1, se presentan los principales indicadores demográficos del país durante el período 2005-2015. Durante los años de estudio se observa la mejora en los indicadores de salud de la población como por ejemplo la mortalidad en los niños de 0 a 4 años, la cual pasó de 11,34 a 8,9 por mil nacimientos en esos seis años.

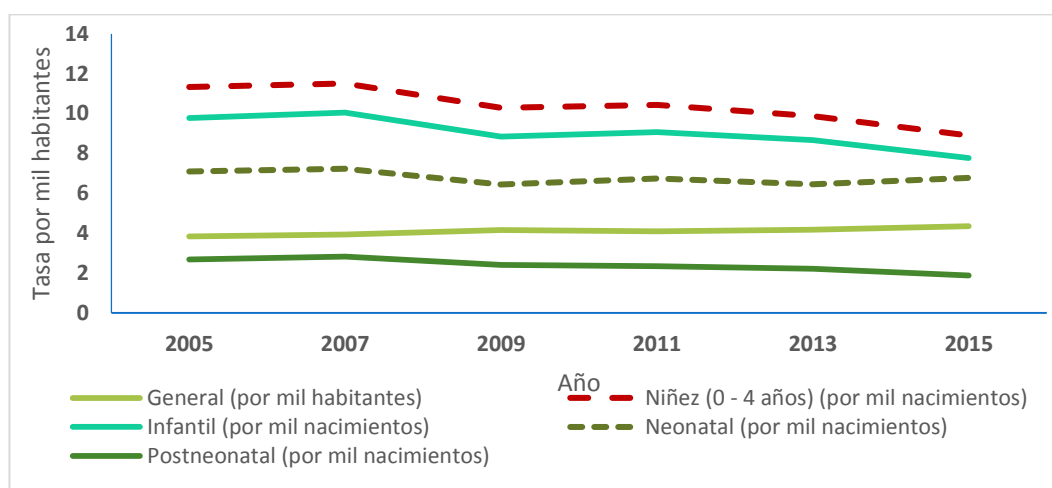
La fecundidad mantiene su tendencia al descenso. En el año 2005 las mujeres tenían en promedio 1,99 hijos al final de su período fértil, para el año 2015 se reduce a 1,75 hijos/mujer.

Otro indicador de alta relevancia es la tasa de mortalidad infantil, que muestra una tendencia al descenso, pasando de 9,78 por mil en el 2005, a 7,76 muertes/mil nacimientos en el 2015. Esta es la tasa de mortalidad infantil más baja en la historia de nuestro país.

La mortalidad neonatal y la mortalidad post neonatal, los dos componentes de la mortalidad infantil presentan una disminución, la primera pasó de 7,10 a 6,77 muertes/ mil nacimientos y la segunda de 2,68 a 1,87, muertes/ mil nacimientos.

En el 2015 fallecieron 19 mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, lo que da como resultado una razón de mortalidad materna de 2,65 defunciones por cada diez mil nacimientos. La mayor reducción en este indicador se presentó en los años 2007 y 2013.

Gráfico 2
Tendencias de los principales indicadores de mortalidad, Costa Rica, 2005-2015.

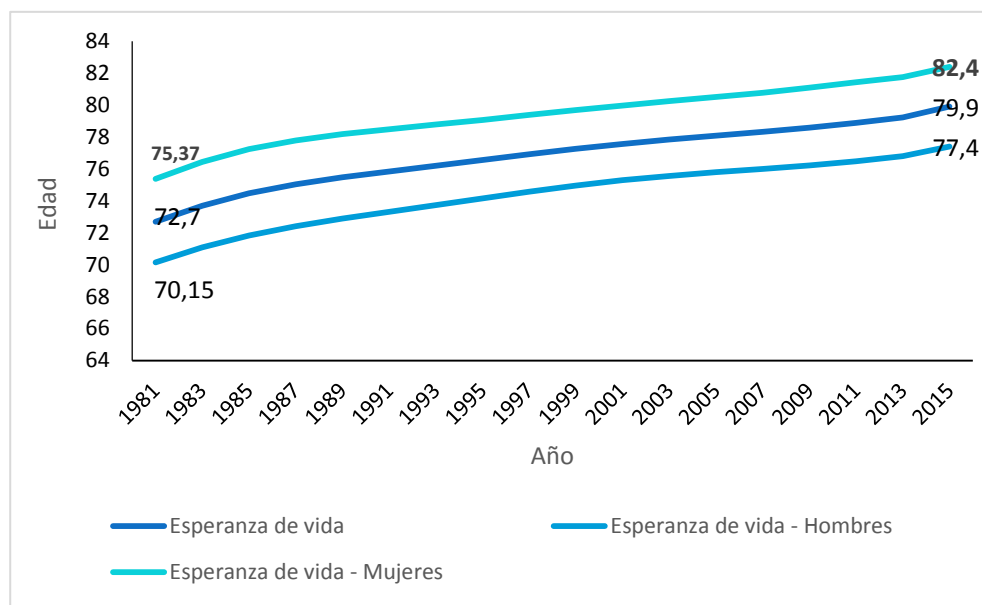


Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2005-2015, Costa Rica.

La esperanza de vida al nacer es un promedio de años que vive una determinada población nacida en el mismo año. Junto con indicadores como el Índice de Desarrollo Humano (IDH), la tasa de mortalidad y el ingreso per cápita, son de los indicadores que se utilizan para medir la calidad de vida de una región.

La esperanza de vida aumentó en 0,67 años, pasando de 79,23 a 79,9 años en el 2013. En el 2013, mantuvo el puesto 35 de los 191 países que publican su esperanza de vida. Estos números indican que los habitantes de Costa Rica tienen una esperanza media-alta, en lo que respecta al resto de países.

Gráfico 3
Tendencia de la esperanza de vida al nacer en Costa Rica, 1981-2015.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Costa Rica, 2016.

La esperanza de vida al nacer es un indicador global, una medida resumen sobre el nivel de la mortalidad. Expresa el promedio de años que se espera viva una persona bajo las condiciones de mortalidad del período en que se calcula y constituye de hecho un indicador sintético por excelencia para caracterizar las condiciones de vida, de salud, de educación y de otras dimensiones sociales de un país o territorio.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Diabetes mellitus

La última encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular efectuada por la CCSS para el 2014, indica que la prevalencia de Diabetes mellitus diagnosticada fue de un 10% y la de la no diagnosticada fue de 2.8%, siendo mayor para el sexo femenino (11.6% vs 8.4%).

Durante el año 2016 se notificaron 7.812 casos nuevos de *Diabetes mellitus*, que representa una tasa de 159,74 por cada 100.000 habitantes. La provincia con mayor tasa de incidencia de esta enfermedad fue Puntarenas, con una tasa de 210,22 por cada

100.000 habitantes y la provincia de Heredia fue la que presentó la menor incidencia, con una tasa de 99,03 por 100.000 habitantes.

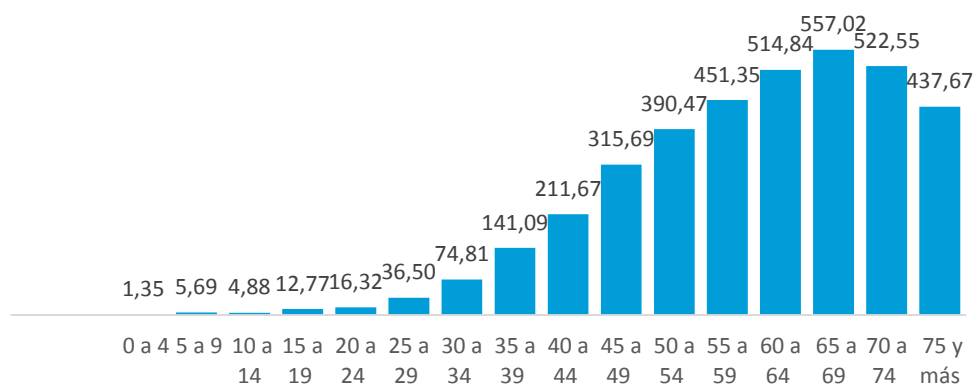
Cuadro 2
Tasa de incidencia¹ de Diabetes mellitus tipo 2,
según provincia, Costa Rica, 2016.

Provincia	Número de Casos	Tasa
Puntarenas	997	210,22
San José	3096	192,64
Cartago	975	185,46
Limón	746	169,93
Guanacaste	433	116,59
Alajuela	1072	109,95
Heredia	493	99,03
Total	7812	

Fuente: Ministerio de Salud Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica.

El grupo de edad más afectado fue el de 65 y 69 años de edad, con una tasa de 557,01 casos por cada 100.000 personas.

Gráfico 4
Tasa de incidencia de *Diabetes mellitus*, según grupo de edad, Costa Rica, 2016²



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica

¹ Datos preliminares

² Datos preliminares

Hipertensión Arterial

Según la encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular efectuada por la CCSS para el 2014, la prevalencia de hipertensión arterial diagnosticada fue de un 31.2% y la de la no diagnosticada fue de 5.0%, siendo mayor para el sexo femenino (34.2% vs 28.2%).

Durante el año 2016, se diagnosticaron 11.821 personas con hipertensión arterial, lo que corresponde a una tasa de 241,72 por cada 100.000 habitantes. La provincia con mayor incidencia es San José con 5.203 casos para una tasa de 323,74 por cada 100.000 habitantes.

Las mujeres presentaron una tasa de 259,77 mientras que los hombres de 2244,07 por 100.000 habitantes.

Cuadro 3
Tasa de incidencia de hipertensión arterial, por provincia, año 2016, Costa Rica³

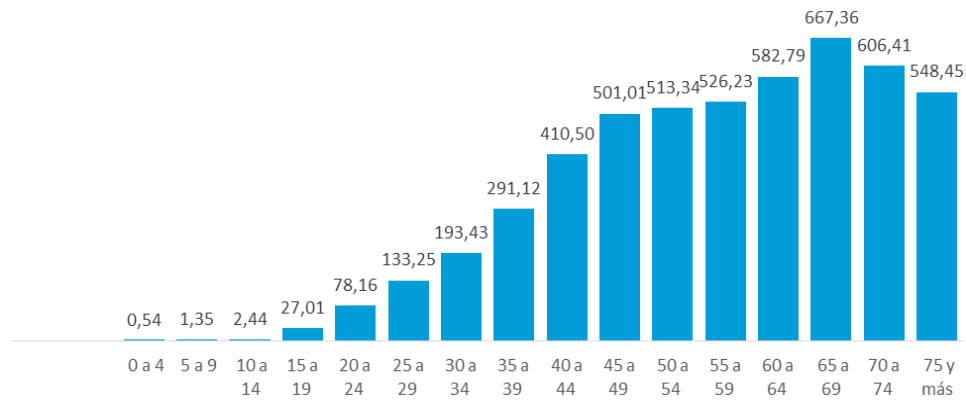
Provincia	Número de Casos	Tasa
San José	5203	323,74
Cartago	1491	283,61
Puntarenas	1217	256,61
Limón	840	191,34
Alajuela	1739	178,35
Guanacaste	592	159,41
Heredia	739	148,45

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica, 2016.

Al igual que en la *Diabetes mellitus*, el grupo de edad más afectado con hipertensión arterial es el de 65 a 69 años, con una tasa de 667,36 por cada 100.000 habitantes.

³ Datos preliminares

Gráfico 5
Tasa de incidencia de hipertensión arterial, por grupo de edad, Costa Rica, 2016.⁴



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica, 2016.

⁴ Datos preliminares

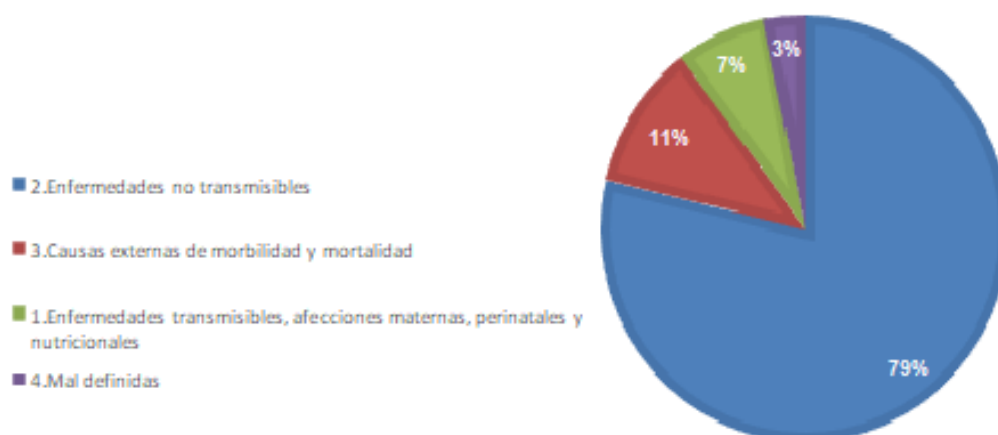
Mortalidad general

En Costa Rica el grupo más importante de mortalidad lo representan desde hace varios años las enfermedades no transmisibles, que suman un 79% de todas las causas de mortalidad, entre las que sobresalen ampliamente las cardiovasculares y los tumores malignos. Le siguen en una proporción menor los padecimientos digestivos y respiratorios crónicos.

El segundo gran grupo corresponde a las causas externas, con un 11%, entre las que destacan los accidentes de todo tipo y lesiones no intencionadas.

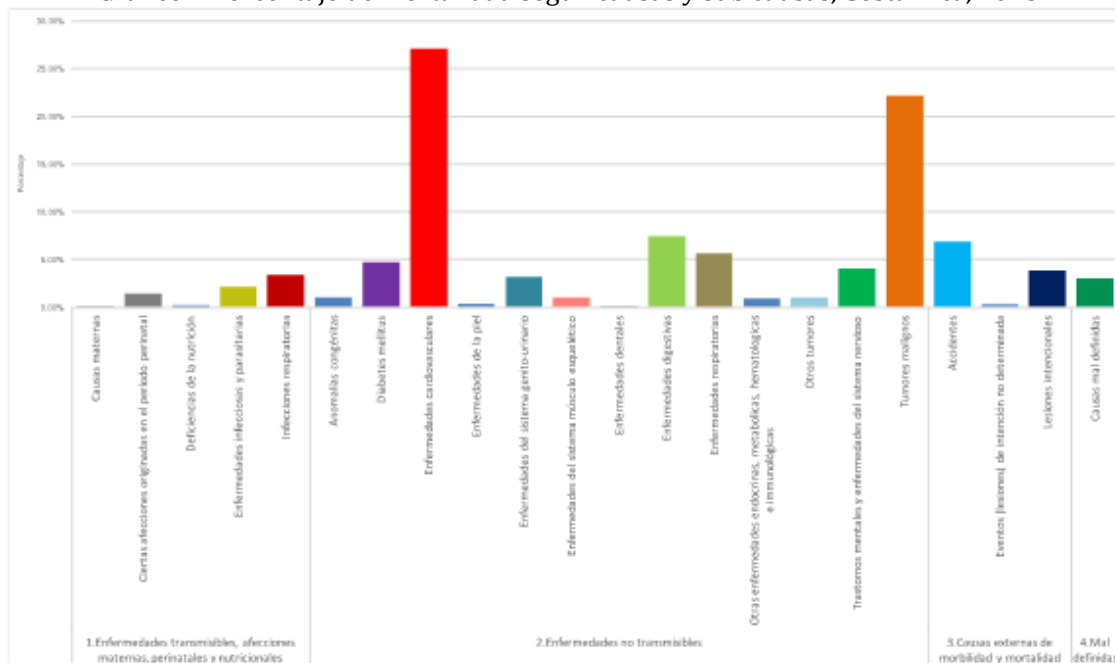
En tercer lugar, se ubican las enfermedades transmisibles y afecciones maternas, perinatales y nutricionales con un 7%, siendo las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias, las más importantes. El último grupo, lo constituyen las afecciones “mal definidas” con un 3%. Gráfico 6 y 7.

Gráfico 6.
Porcentaje de mortalidad según causa, Costa Rica, 2015



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica, 2016

Gráfico 7 Porcentaje de mortalidad según causas y sub causas, Costa Rica, 2015.



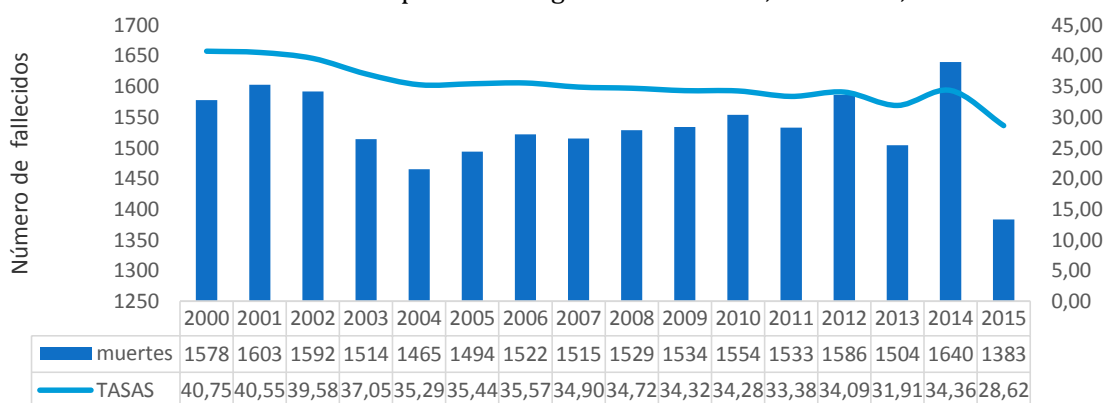
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica, 2016.

Mortalidad por infarto agudo al miocardio

La mortalidad por infarto agudo de miocardio ha presentado una tendencia descendente a partir del año 2001, a pesar de que en el 2014 presentó una elevación.

Según cifras preliminares el año 2015 presentó la tasa más baja de mortalidad por esta causa en los últimos 15 años. En todo caso, se espera que las políticas para el control del fumado reflejen su impacto a mediano plazo, de tal forma que se ratifique el descenso e incluso se acelere.

Gráfico 8 Tasa de mortalidad por infarto agudo al miocardio, Costa Rica, 2000-2015.⁵



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica, 2016.

⁵ Datos preliminares

Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio ⁶
según causa específica, Costa Rica, 2014-2015.

Causa específica	2014		2015	
	Número	Tasa ⁷	Número	Tasa
Total	6.049	99,29	5.689	98,07
Enfermedades isquémicas del corazón	3.009	48,52	2.690	47,93
Enfermedades cerebrovasculares	1.368	22,82	1.254	22,54
Enfermedades hipertensivas	664	10,75	677	10,62
Otras formas de enfermedad del corazón	645	10,73	684	10,60
Enfermedades de las arterias, de las arteriolas y de los vasos capilares	129	2,49	173	2,46
Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar	83	1,74	75	1,72
Enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	40	1,07	41	1,06
Enfermedades de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos	87	1,07	73	1,06
Otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio	23	0,10	22	0,10
Fiebre reumática aguda	1	0,00	0	0,00

Fuente: INEC, Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Costa Rica, 2016.

Cuadro 5

Número de muertes prematuras⁸ por enfermedades crónicas
no transmisibles, Costa Rica, 2013-2015

Causa	2013	2014	2015
Enfermedades del sistema circulatorio	1.649	1741	1.623
Cánceres	1.964	1961	2.111
Enfermedad isquémica del corazón	878	969	879
Enfermedad cerebro vascular	295	333	282
Diabetes mellitus	277	284	335
Enfermedad respiratoria crónica	181	168	187
Enfermedad renal crónica	127	157	121
Enfermedad hipertensiva	5	12	22

Fuente: INEC, Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica, 2016.

⁶ Códigos del 100-199 de la Clasificación Internacional de Enfermedades

⁷ Tasas por 100.000 habitantes.

⁸ 30 a 69 años

La mortalidad absoluta por enfermedades del sistema circulatorio presentó un descenso en el último trienio, sin embargo, la mortalidad por cáncer va en aumento relativo al igual que los fallecimientos por *Diabetes mellitus*.

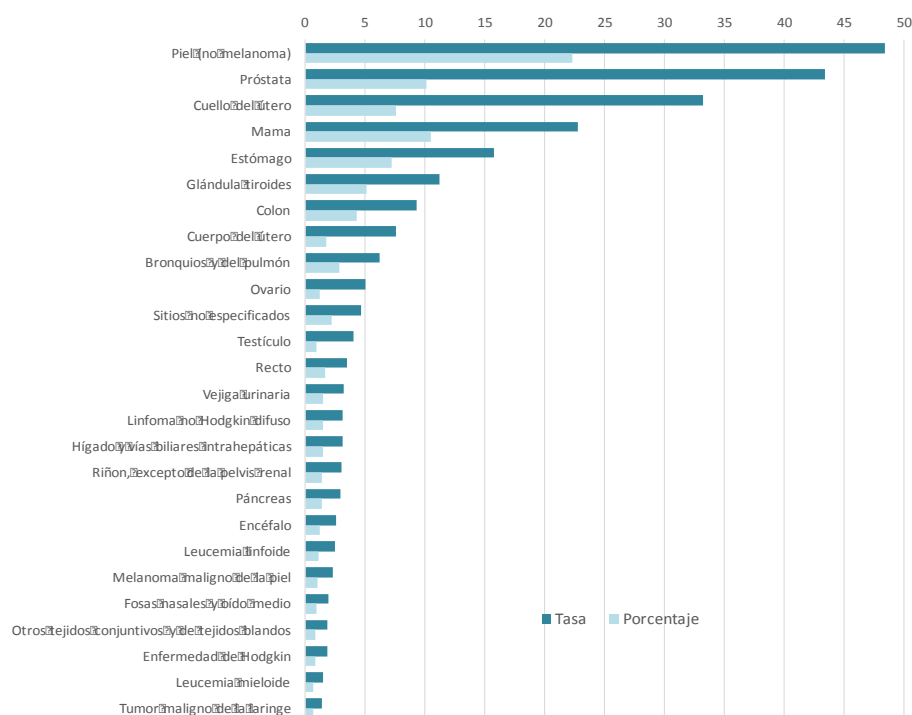
Cáncer

Situación del cáncer en Costa Rica

Los principales tipos de cáncer en la población de Costa Rica según incidencia son: piel, próstata, cuello del útero, mama y estómago, cuyas tasas preliminares para el 2015 se presentan en el gráfico 9.

Gráfico 9

Tasa de incidencia⁹ y distribución porcentual de los tumores malignos más frecuentes, según sitio anatómico, Costa Rica, 2005-2015.



⁹ Tasas por 100.000 habitantes.

Nota: Para Próstata, Cuello del Útero, Cuerpo del útero y Testículo, los denominadores fueron considerados de acuerdo al sexo de ocurrencia. La distribución porcentual corresponde a la frecuencia absoluta de todos los sitios anatómicos, incluso los no consignados en la lista de los primeros 26.

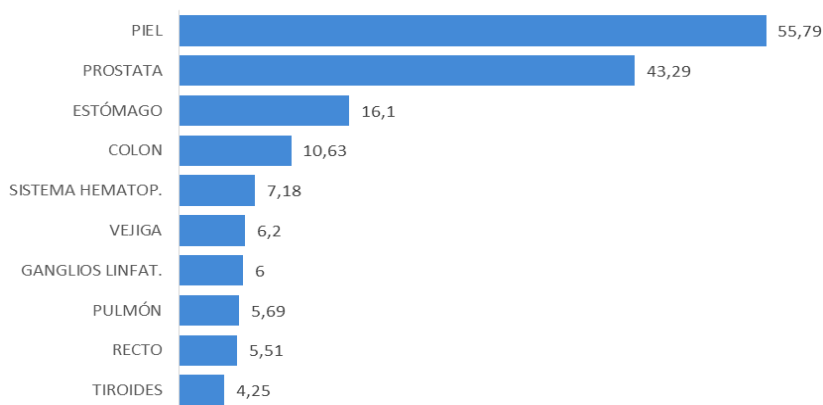
Se observa que, ocupando el primer lugar, los tumores malignos de piel (no melanoma) representan un 22,3% todas las causas de incidencia de cáncer, para una tasa por 100.000 habitantes de 48,3. Lo anterior corresponde entre otros factores, a la relativa facilidad de detección y los determinantes asociados a factores de exposición solar. Tomando como base la tasa de incidencia, los tres que le siguen corresponden a órganos relacionados con la reproducción, iniciando por el de próstata con 43,4, cuello del útero con 33,2 y mama con 22,7. En quinto lugar se encuentra el cáncer de estómago con una tasa de 15,6, seguido del de glándula tiroides con 11,1 y el de colon con 9,3.

Incidencia de tumores malignos más frecuentes por sexo

Los cinco principales tumores malignos que afectan a la población masculina en Costa Rica son, en primer lugar, el cáncer de piel, con una tasa de 55,79 por cada 100.000 hombres, el segundo lugar lo ocupa el cáncer de próstata con una tasa de 43,29, en el tercer lugar se encuentra el cáncer de estómago con una tasa de 16,10, y en cuarto y quinto lugar el cáncer de colon que registra una tasa de 10,63 y el sistema hemapoyetico con una tasa de 7,18. Gráfico 10.¹⁰

Gráfico 10

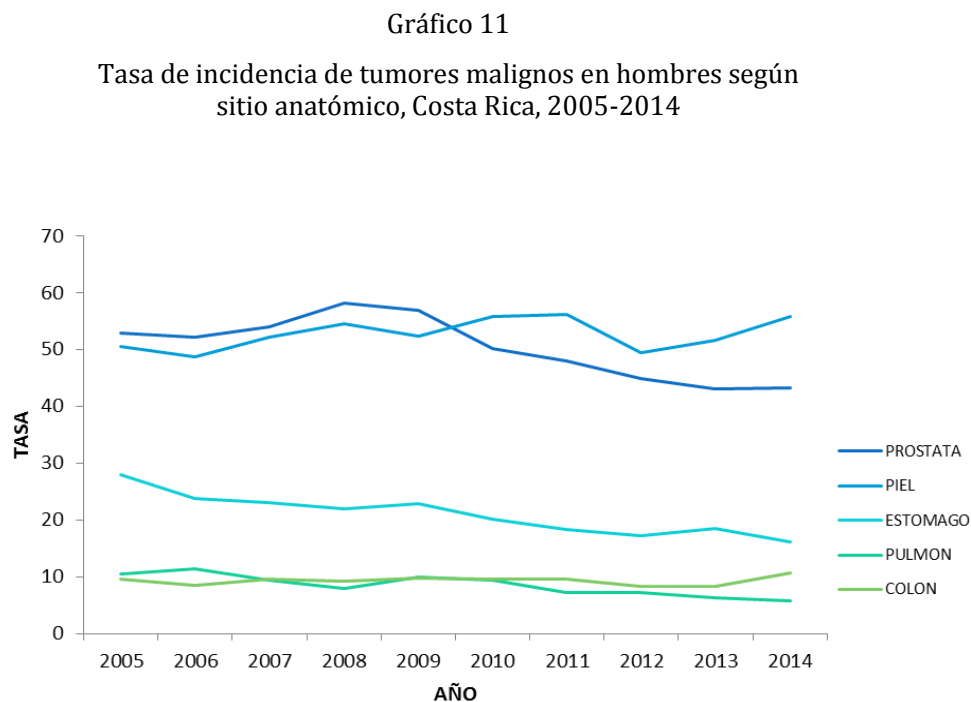
Tasa de incidencia de tumores malignos en la población masculina, según sitio anatómico, Costa Rica, 2005-2015.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Registro Nacional de Tumores, Costa Rica, 2016.

¹⁰ Todas las tasas por 100.000 hombres

El gráfico 11 presenta la tasa de incidencia de tumores malignos ajustada por edad¹¹, en hombres, según sitio anatómico.



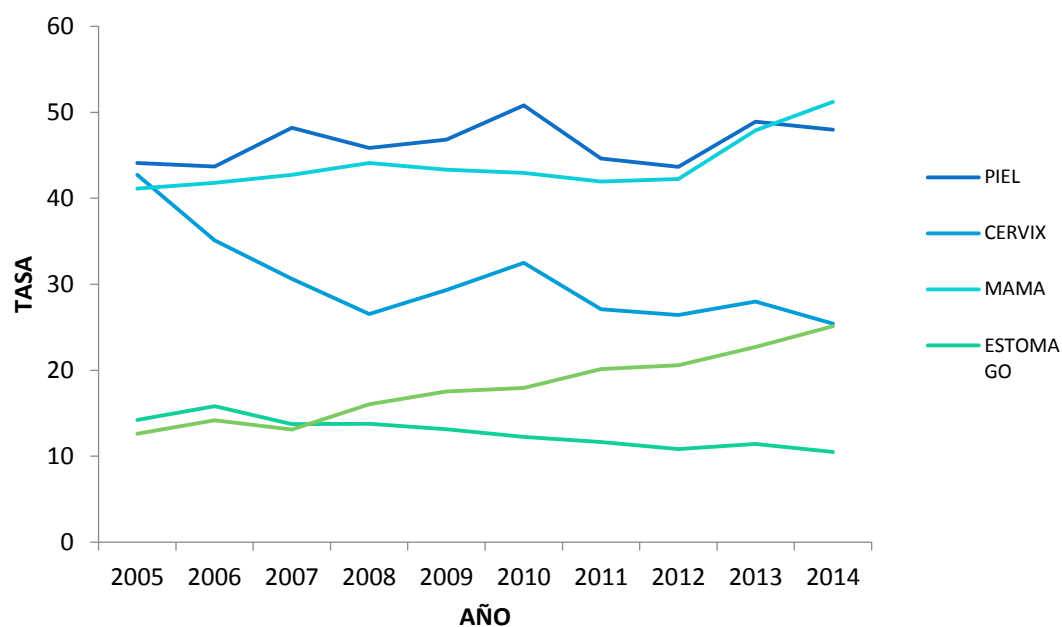
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Registro Nacional de Tumores

El principal tipo de cáncer que afectó a las mujeres durante el año 2014, fue el de mama, con una tasa de 51,21 por cada 100.000 mujeres, en segundo lugar se encuentra el cáncer de piel con una tasa de 47,96 y en tercer lugar el cáncer de cérvix con una tasa de 25,42. Luego le siguen el cáncer de tiroides que afecta a 25,10 mujeres de cada 100.000 y el quinto lugar lo ocupa el cáncer de estómago con una tasa de 10,51. Gráfico 12.

¹¹ Tasa por 100.000 hombres

Gráfico 12

Tasa de incidencia¹² de tumores malignos en mujeres según sitio anatómico, Costa Rica, 2005-2014.



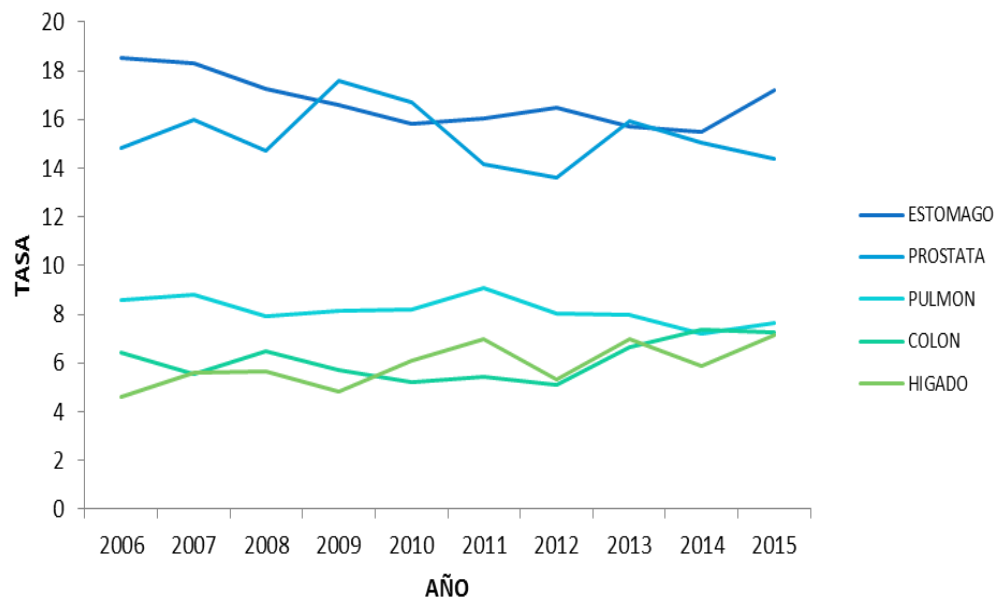
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud,

Mortalidad por cáncer

En el 2015, La mortalidad por cáncer en Costa Rica registró una tasa bruta de 96,5 muertes por cada 100.000 habitantes. En los hombres, la tasa ajustada de mortalidad por cáncer fue en orden descendente: estómago (15,49), próstata (15,02), colon (7,36), pulmón (7,18) e hígado (5,89).

¹² Tasa por 100.000 mujeres.

Gráfico 13
Tasa de mortalidad¹³ por tumores malignos en hombres, según
sitio anatómico, Costa Rica, 2006-2015.



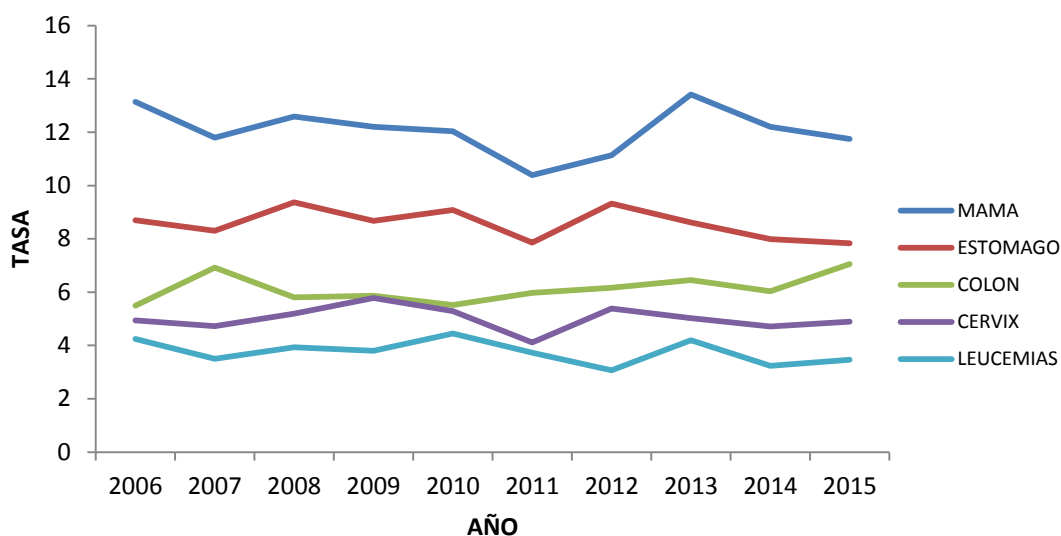
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Registro

En las mujeres, la mortalidad se presentó en orden descendente según localización en: mama (12,21), estómago (7,99), colon (6,03), cuello uterino (4,71) y páncreas (4,27).

¹³ Tasas ajustadas por edad por 100.000, método directo, población mundial estándar

Gráfico 14

Tasa de mortalidad¹⁴ por tumores malignos en mujeres, según sitio anatómico, Costa Rica, 2006-2015.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Registro Nacional de Tumores

La notificación del cáncer se ha mantenido en forma constante gracias a la declaración del mismo como enfermedad de notificación obligatoria, mediante el decreto ejecutivo vigente desde 1976.

La implementación desde el año 2013 del Sistema de Información del Registro Nacional de Tumores, ha permitido disminuir significativamente el tiempo de procesamiento de los datos, para contar con información más oportuna que contribuya no solamente a la toma de decisiones, sino también a la planificación, elaboración de programas, implementación de políticas y ejecución de presupuesto relacionados con el tema del cáncer.

¹⁴ Tasas ajustadas por edad por 100,000 , método directo, población mundial estándar

Desnutrición

Valorando los eventos que coinciden con los lineamientos de la norma nacional de uso de las gráficas antropométricas y la notificación obligatoria, se observa que para el 2016 se presentó un único caso de Kwashiorkor marasmático en un niño del grupo de 0-4 años y uno de marasmo nutricional en una adulta mayor del grupo de 75 años y más.

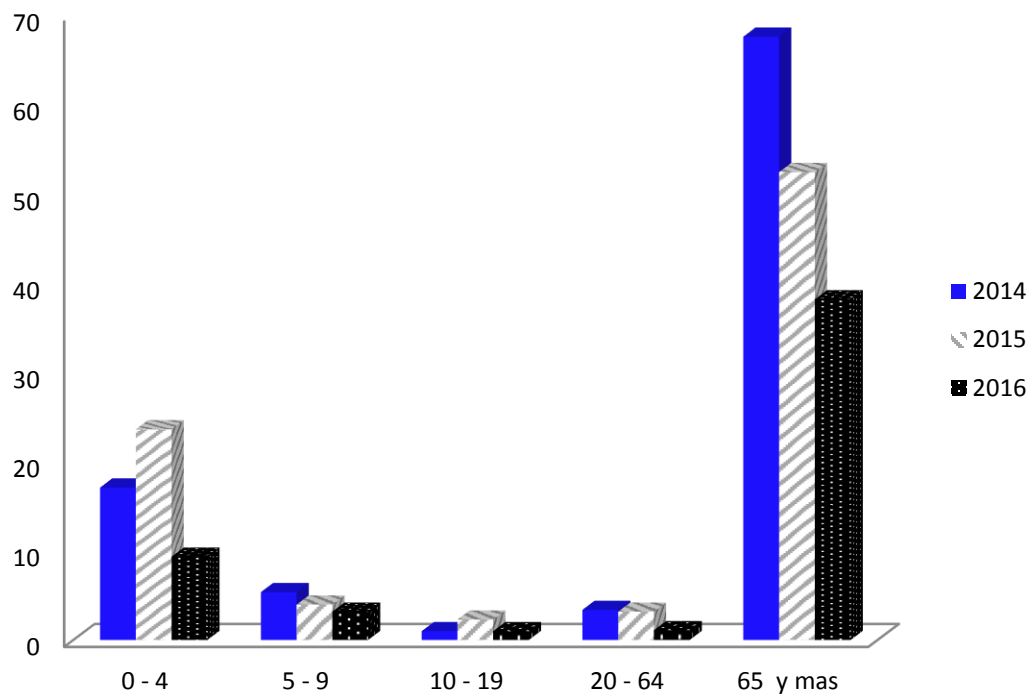
Cuadro 6 Porcentaje de casos de desnutrición, Costa Rica, 2014-2016.

Tipo de desnutrición	2014	2015	2016	Total
Desnutrición proteico calórica	184 (7,0 %)	191 (32,9)	107 (45,1%)	482 (44,1%)
Kwashiorkor	8 (0,3%)	4 (0,7%)	1 (0,4%)	13 (1,2%)
Marasmo nutricional	4 (0,15%)	4 (0,7%)	0	8 (0,7%)
Kwashiorkor marasmático	0	2 (0,35 %)	1 (0,4%)	3 (0,3%)
Retardo en talla	79 (28,7%)	379 (65,3%)	128 (54,0%)	586 (53,7%)
Total	275	580	237	1.092

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica 2014-2016.

El mayor número de casos de desnutrición severa corresponden a los grupos de edad de 0-4 años y de 75 y más, seguidos del grupo de 5-9 años y de 70-74 años con una distribución semejante según sexo.

Gráfico 15
Tasa¹⁵ de desnutrición proteico calórica severa, según grupo de edad,
Costa Rica, 2014-2016



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica, 2014-2016.

En el 2016 se registraron 128 casos de desnutrición con retardo en talla. La mayoría pertenecía al grupo de 0-4 años, seguido por el de 5-9 años.

¹⁵ Tasas por 100 000 habitantes

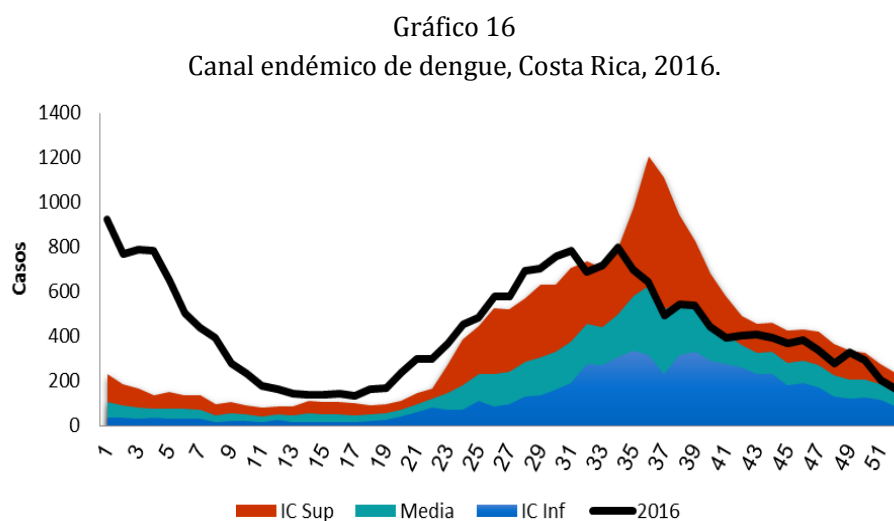
Enfermedades transmisibles:

Dengue

En el año 2016 se notificaron 22,897 casos de dengue, lo cual representó una tasa de 468,2 casos por 100.000 habitantes. Con respecto al año anterior, se observa un incremento del 31,30 %, (17.439 casos). Las Regiones Central Norte, Brunca, Pacífico Central y Chorotega aportaron el 80 % de los casos del país.

No obstante lo anterior, a partir del mes de agosto (semana 34), se presentó una desaceleración en el número de casos reportados saliendo el país de la situación de epidemia.

Se registraron 19 casos de dengue grave y no se reportaron defunciones.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica, 2016.

Se detectó la circulación de los serotipos DENV 1, DENV 2 y DENV 3 en diferentes zonas del país; en todas las regiones, circularon al menos dos serotipos, según información del Centro Nacional de Referencia Virología del INCIENSA.

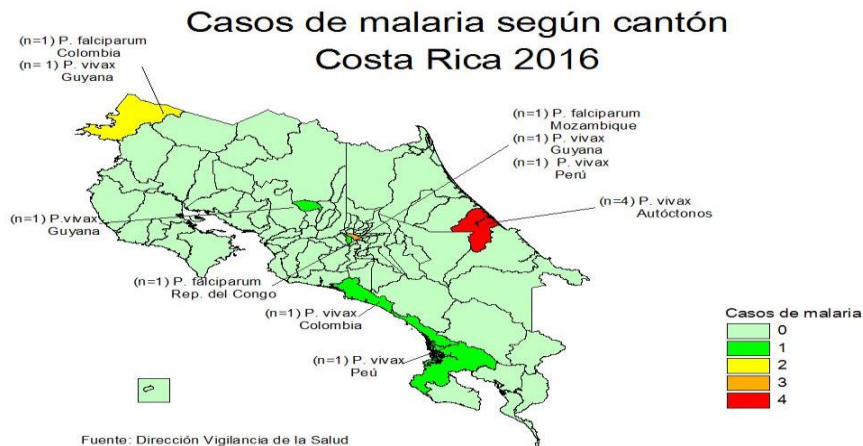
Malaria

Se registraron 13 casos de malaria con índice parasitario anual (IPA) de 0,007 por 1000 habitantes. Del total de casos, nueve (69%) se clasificaron importados y únicamente cuatro (30,8%) fueron autóctonos.

De los importados, seis (67%) correspondieron a *P. vivax* y los otros tres (33,3%) fueron de la especie *P. falciparum* y provinieron de la República del Congo, Colombia y Mozambique.

Los cuatro casos autóctonos se presentaron después de un período de tres años, en los cuales el país no había notificado casos de transmisión local. Correspondieron a casos aislados sin antecedentes de viajes recientes fuera del país, residentes de la localidad de Saborío del distrito Carrandi, cantón de Matina.

Gráfico 17
Tasa de incidencia¹⁶ de malaria, 1957-2013 Costa Rica



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica, 2016.

¹⁶ Por 1.000 habitantes

Enfermedad de Chagas

En el año 2016, el Centro Nacional de Referencia en Parasitología (CNRP) del INCIENSA diagnosticó 40 casos de enfermedad de Chagas crónica, provenientes de los donantes de sangre del país y nueve casos captados en los servicios de salud.

Durante el mes de noviembre, se realizó una búsqueda activa de casos de la enfermedad, por medio de una encuesta serológica en estudiantes de la escuela Finca La Caja de la Carpio, en la cual participaron 920 niños con una prevalencia del 0,4%.

Para la vigilancia entomología pasiva de la enfermedad de Chagas, ingresaron al CNRP 174 insectos de los cuales el 94%, eran vectores de la enfermedad, (98,16% de *Triatoma dimidiata*)

Chikungunya

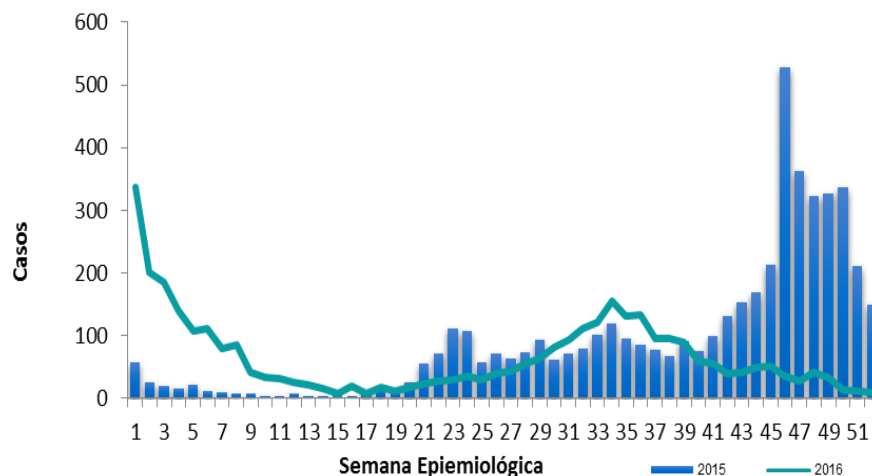
En el año 2016 se notificaron 3422 casos de Chikungunya que representan una tasa de 70,0 por 100.000 habitantes, observándose una disminución del 30.23 % en el número de casos con respecto al año anterior. Las regiones más afectadas fueron la Pacífico Central, Chorotega y Huetar Caribe que aportan el 96,5 % de los casos registrados.

Cuadro 7 Casos de Chikungunya y porcentaje de variación relativa según región, Costa Rica 2015-2016.

Región	2015	2016	Porcentaje variación relativa
Chorotega	2.514	1.177	-53,18
Pacífico Central	969	1.201	23,94
Central Norte	259	431	66,41
Huetar Caribe	917	464	-49,40
Central Sur	169	121	-28,40
Central Este	38	13	-65,79
Central Occidente	16	1	-93,75
Huetar Norte	13	10	-23,08
Brunca	10	4	-60,00
TOTAL	4.905	3.422	-30,23

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica, 2016.

Gráfico 18
Casos de Chikunguya por semana epidemiológica,
Costa Rica, 2015-2016

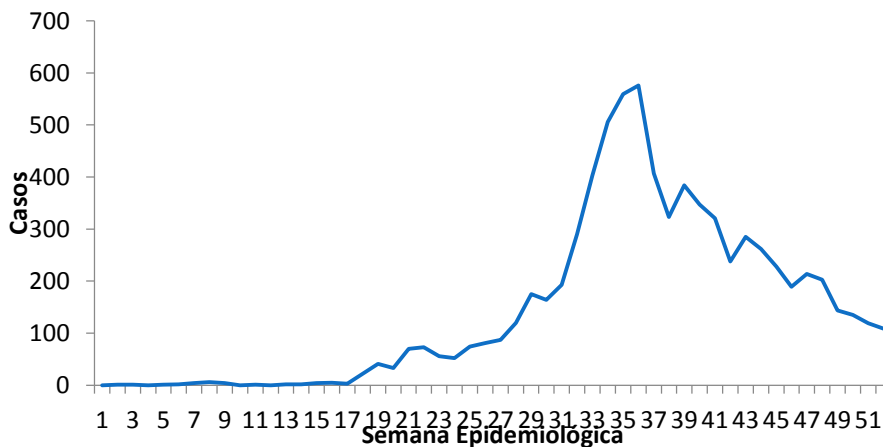


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica, 2016.

Zika

En el 2016 se documentó el inicio de la circulación autóctona del virus Zika en Costa Rica. Se notificaron 7.519 casos de zika (153,8/100.000 habitantes), de los cuales 1.649 (21,9%) fueron confirmados por laboratorio.

Gráfico 19
Casos de Zika, según semana epidemiológica,
Costa Rica, 2016.



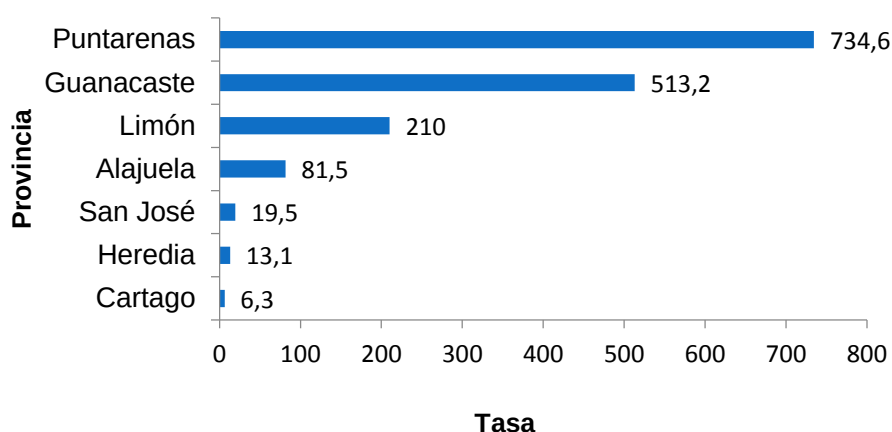
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica, 2016.

Las Regiones Pacífico Central y Chorotega aportaron el 81,0% de los casos del país. El 63,7% fueron del sexo femenino y el 58,2% de los casos tenían de 11 a 40 años de edad.

Se confirmaron 150 casos de mujeres embarazadas con Zika, un caso de síndrome congénito y dos de síndrome neurológico ambos asociados al virus Zika.

Las provincias que registraron la mayor tasa de incidencia por 100.000 habitantes fueron Puntarenas (734,6), Guanacaste (513,2) y Limón (210,0), aportando el 83,9% de los casos del país.

Gráfico 20
Tasa de incidencia¹⁷ de Zika por provincia, Costa Rica, 2016.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica, 2016.

Los cantones con las tasas de incidencia más altas por 10.000 habitantes fueron: Garabito (289,0), Orotina (278,5), Esparza (238,4), Nandayure (177,0), Cañas (152,3), Puntarenas (121,9), Matina (102,9) y Santa Cruz (108,2), generando el 74,5% de los casos del país.

¹⁷ Tasa por 100000 habitantes.

Enfermedad diarreica aguda

La Organización Mundial de la Salud ha publicado en sus notas descriptivas, que la enfermedad diarreica aguda (EDA) es una causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo, y por lo general es consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados.

En Costa Rica desde 1994, las EDA ocupan el segundo lugar en la notificación de enfermedades en el registro colectivo. En el cuadro 8 se observa el comportamiento de las consultas por diarrea, en los servicios de salud en los últimos seis años:

Cuadro 8
Consultas y tasa de incidencia¹⁸ de EDA, Costa Rica, 2011-2016.

Año	Consultas por EDA	Tasa incidencia x 100 mil habitantes
2011	291.439	5.425,59
2012	299.593	6.314,15
2013	337.524	7.071,34
2014	319.175	6.605,12
2015	297.782	6.089,14
2016	270.141	5.523,93

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud. Estimación de población (hipótesis probabilística) al 30 de junio de cada año, según sexo y grupos quinquenales de edades 2012-2015 del INEC.

Al analizar el comportamiento de las EDA, se observa que la tasa de incidencia del país (TI) creció del 2011 al 2013, sin embargo, en los años siguientes, presentó una disminución notable.

En el cuadro 9 se presentan los datos preliminares de la información según Región de Salud del Ministerio de Salud. Se observa que la Región Pacífico Central fue la que presentó mayor tasa de consultas por EDA.

¹⁸ Tasa/100 mil habitantes

Cuadro 9
Consultas y tasa de incidencia ¹⁹ por EDA, según región de salud,
Ministerio de Salud. Costa Rica, 2016.

Regiones de salud	Número de consultas	Tasa de incidencia
Total	279.141	5.223,93
Central Sur	106.780	7.487,99
Central Norte	51.144	5.413,04
Central Este	25.666	4.545,99
Pacífico Central	22.836	8.020,91
Huetar Caribe	21.515	4.900,77
Brunca	17.689	4.898,06
Chorotega	13.375	3.165,13
Huetar Norte	10.598	4.470,35
Central Occidente	9.538	4.532,58

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud. Estimación de población al 30 de junio de cada año del INEC.

En el siguiente cuadro se observa la información preliminar según grupo de edad. El más afectado fue el de menores de 5 años y el menos afectado el de 60 a 64 años.

Cuadro 10
Consultas y tasa de incidencia²⁰ de EDA, según grupo de edad, Costa Rica, 2016.

Edad (años)	Número de consultas	Tasa de incidencia
0 a 4	50.930	13.741,95
5 a 9	22.361	6.054,54
10 a 14	13.526	3.664,13
15 a 19	17.104	4.199,88
20 a 24	29.885	6.870,45
25 a 29	31.226	6.992,97
30 a 34	25.192	5.870,84
35 a 39	19.361	5.252,98
40 a 44	14.313	4.597,39
45 a 49	12.610	4.303,64
50 a 54	11.205	3.955,94
55 a 59	9.041	3.699,57
60 a 64	6.663	3.482,65
65 y más	15.661	4.214,82

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud. Estimación de población al 30 de junio de cada año del INEC.

¹⁹ Tasa/100.000 habitantes

²⁰ Tasa/100.000 habitantes

VIH y sida

La prevalencia general de VIH en el 2016 fue de 0,1%. De acuerdo con las estimaciones de ONUSIDA, para el año 2015, la prevalencia en población mayor de 15 años fue de 0,25%, en el grupo de 15 a 24 años, de 0,14% y en el de 15 a 49 es de 0,33%. La prevalencia en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) fue de 10,9%, en mujeres trabajadoras del sexo 0,2% y en embarazadas 0,01%.

Infección por VIH-sida

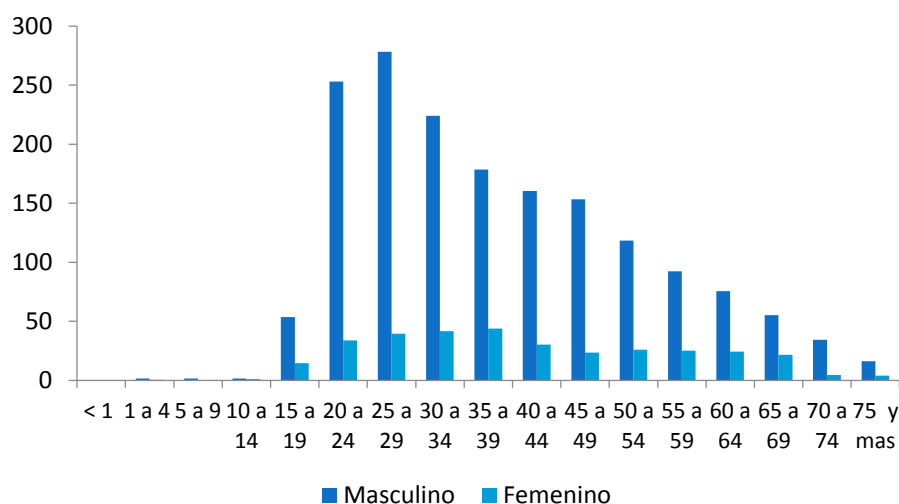
En el período 2012-2016, se registraron 3.660 nuevos casos de VIH-sida (tasa para el período de 76,7 por 100.000 habitantes). En el año 2016 se observó una disminución en el número de nuevos casos.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica, 2016.

Los casos nuevos de infección por VIH-sida se presentaron básicamente en el sexo masculino (84,3%), con una razón hombre/mujer de 5:1. El grupo de edad más afectado fue el de 20 a 49 años, con el 77,7% de los casos del período.

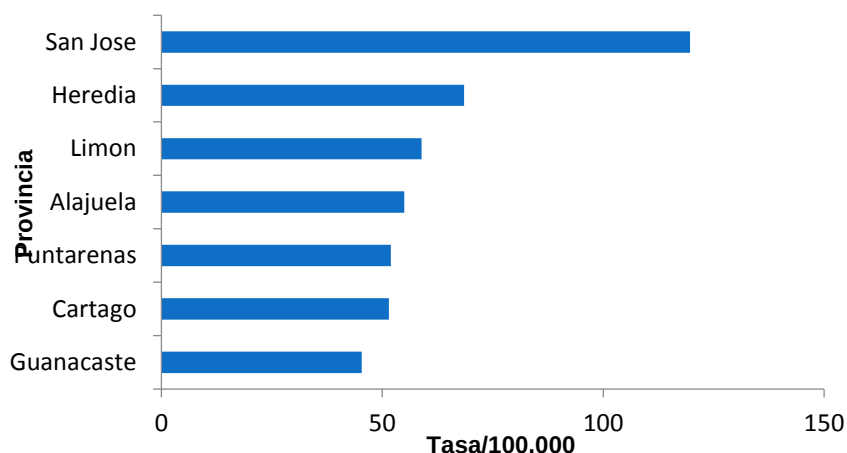
Gráfico 22
Número de casos nuevos de VIH-sida según edad y sexo,
Costa Rica, 2012-2016.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica, 2016.

La información preliminar muestra que la provincia de San José, registró la tasa más alta de casos nuevos para el período (119.7/100.000 habitantes), lo cual representa el 51.5% de los casos de país. Los cantones con las tasas más altas fueron: San José (251,5), Montes de Oca (118,9), Heredia (116,0), Limón (113,2), Desamparados (101,9), Tibás (100,6), Goicoechea (98,), Puntarenas (88,9) y Alajuela (86,8), con el 55,2% del total de casos del país.

Gráfico 23
Casos nuevos de VIH-sida por provincia. Costa Rica, 2012-2016.

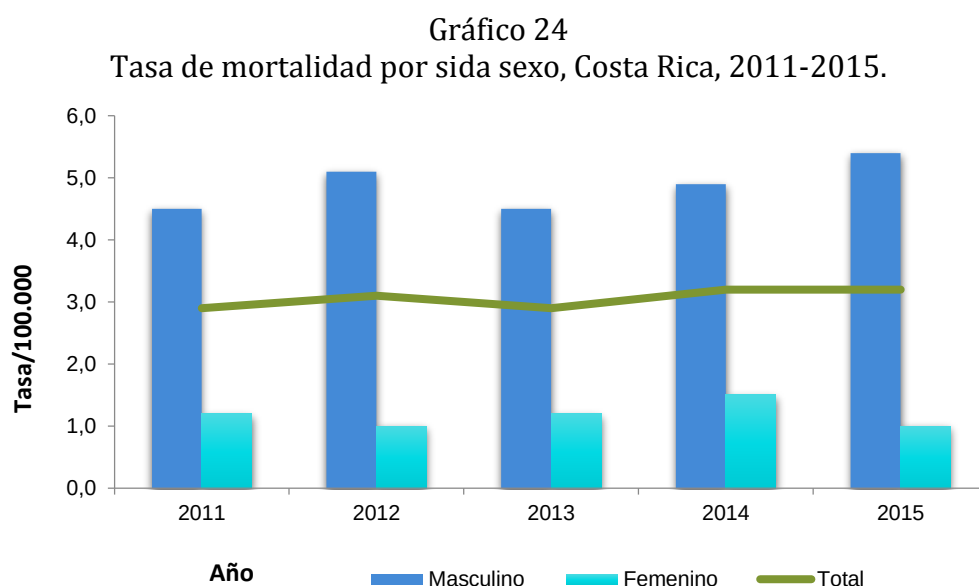


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica. 2016.

Mortalidad por sida

A partir del año 1985, la tendencia de la mortalidad por sida presentó un incremento sostenido. En el año 1997, debido a la introducción y aumento gradual de la cobertura de la terapia antirretroviral, se comenzó a observar una disminución de casos y la tendencia a la estabilización de la mortalidad.

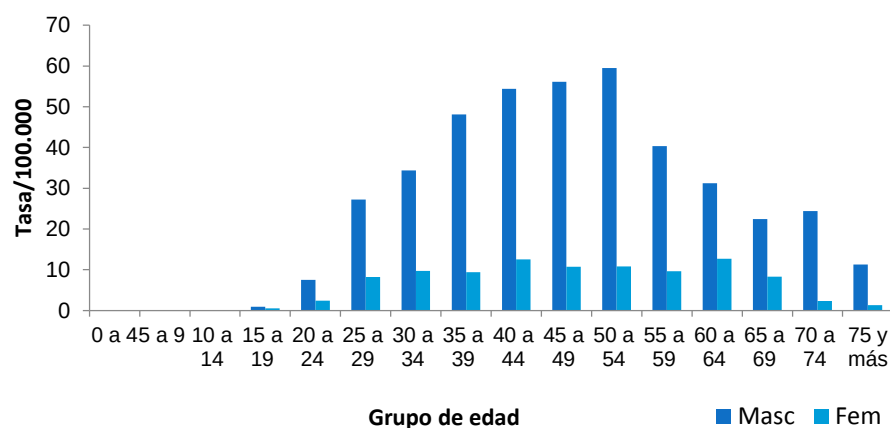
Para el período 2011-2015, las tasas de mortalidad por sida en hombres, se mantuvieron por encima de las tasas nacionales durante todo el período de análisis.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, INEC, Costa Rica, 2016.

El 80,8% de las defunciones ocurrieron en personas del sexo masculino (24,1 por 100.000 habitantes). El grupo de edad que registró el mayor número de defunciones fue el de 35 a 54 años, representando el 54,8% del total de muertes por esta causa.

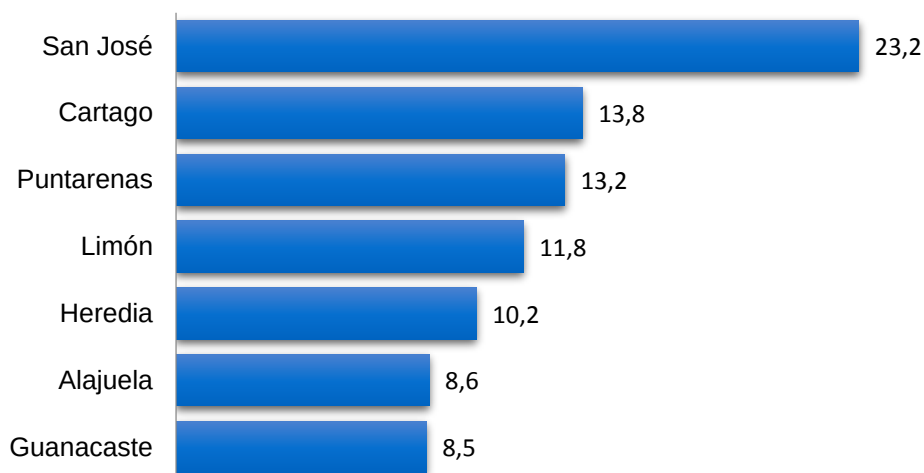
Gráfico 25 Tasa de mortalidad por sida según edad y sexo, Costa Rica, 2011-2015.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica, 2016-

Para el mismo período, la provincia de San José registró la mortalidad más alta por 100.000 habitantes (23,2), con el 51,5% de las defunciones por esa causa.

Gráfico 26 Tasa de mortalidad²¹ por sida según provincia, Costa Rica, 2011-2015.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica, 2016.

Los cantones que presentaron la tasa de mortalidad más alta fueron: San José (45,5), Goicoechea (27,2), Alajuelita (25,1), Desamparados (24,8), Cartago (19,6), Tibás (18,4), La Unión (17,8), Puntarenas (16,9) y Alajuela (16,0), representando el 56,7% de los casos del país.

²¹ Tasa /100.000 habitantes

Otros eventos de notificación obligatoria

El Registro Colectivo (VE-02) del Ministerio de Salud, incluye 18 eventos que son de notificación obligatoria. Esta información proviene de los establecimientos de salud públicos y privados.

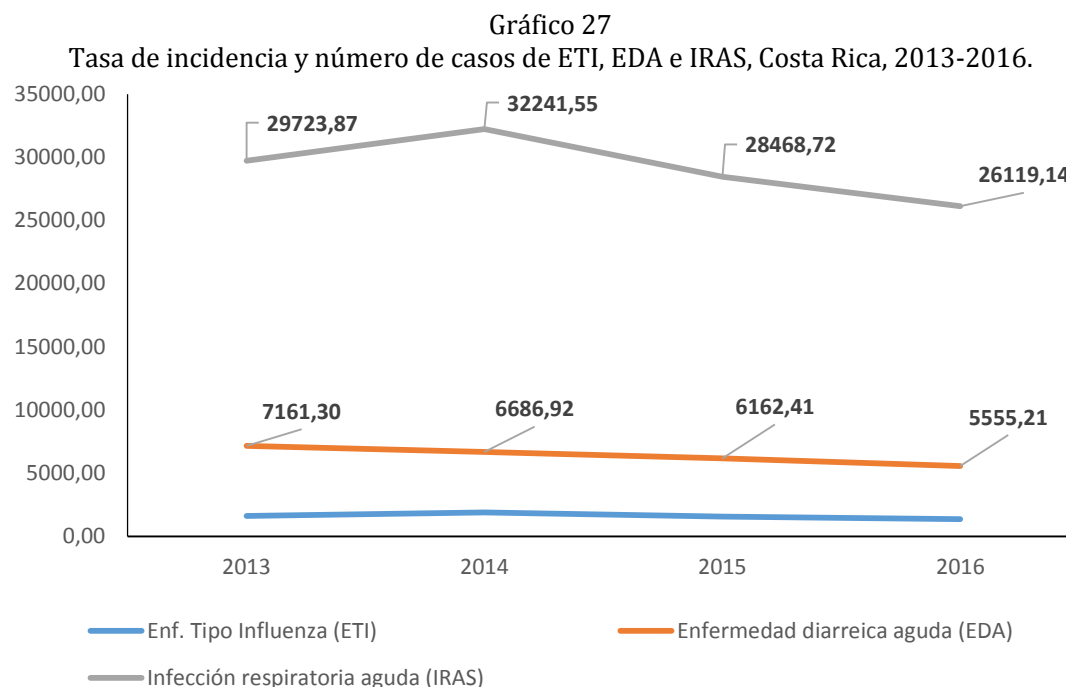
Observamos que, durante el 2013, la notificación de las consultas por infecciones respiratorias agudas superiores (IRAS) y por enfermedad diarreica aguda (EDA) ocuparon el 91,69 % del total de eventos registrados y para el 2016, esta situación se comportó de forma similar (91,06%).

Cuadro 11
Tasa y número de eventos de notificación obligatoria según año, Costa Rica, 2013-2016

Evento	2013		2014		2015		2016	
	Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa
Infección respiratoria aguda (IRAS)	1.400.936	29.723,87	1.538.929	32.241,55	1.375.675	28.468,72	1.277.325	26.119,14
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	337.524	7.161,30	319.175	6.686,92	297.782	6.162,41	271.671	5.555,21
Enf. Tipo Influenza (ETI)	75.660	1.605,29	90.470	1.895,40	76.135	1.575,57	67.055	1.371,16
Episodios de depresión	41.623	883,12	51.451	1.077,93	53.007	1.096,95	48.369	989,06
Parasitosis intestinal sin especificar	19.840	420,95	20.532	430,16	22.155	458,48	22.800	466,22
Escabiosis	8.244	174,91	7.877	165,03	6.352	131,45	6.485	132,61
Pediculosis	4.784	101,50	5.133	107,54	6.319	130,77	5.715	116,86
Conjuntivitis hemorrágica	3.521	74,71	2.607	54,62	2.505	51,84	1.572	32,14
Leishmaniasis	1.856	39,38	2.137	44,77	1.170	24,21	1.020	20,86
Accidentes ofídicos	978	20,75	815	17,07	747	15,46	651	13,31
Otras helmintiasis	526	11,16	573	12,00	561	11,61	505	10,33
Enterobiasis	355	7,53	297	6,22	129	2,67	244	4,99
Ascariasis	154	3,27	128	2,68	131	2,71	80	1,64
Anquilostomiasis	33	0,70	149	3,12	35	0,72	10	0,20
Trichuriasis	31	0,66	18	0,38	28	0,58	73	1,49
Estrongiloidiasis	24	0,51	152	3,18	26	0,54	313	6,40
Total general	1.896.089	40.229,61	2.040.443	42.748,59	1.842.757	38.134,68	1.703.888	34.841,63

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Registro Colectivo, Proyecciones nacionales del INEC, Costa Rica, 2016.

En el siguiente gráfico se observa la información preliminar de las tasas de incidencia de: ETI, EDA e IRAS. Por cada caso de EDA se registran 4,7 casos de IRAS, situación que se presenta en todo el período.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica. Proyecciones nacionales de población del INEC, Costa Rica, 2016.

Programa ampliado de inmunizaciones (PAI)

La recomendación internacional de la OPS/OMS es que los países cuenten con coberturas de vacunación de al menos 95% de la población que requiere ser protegida. Ésta se considera óptima y de esta manera, mediante la protección o inmunidad de “rebaño” se pueda proteger a aquellas personas que por alguna razón no hayan recibido las vacunas.

A continuación, se presentan estimaciones de las coberturas de vacunación, al tercer trimestre del año 2016.

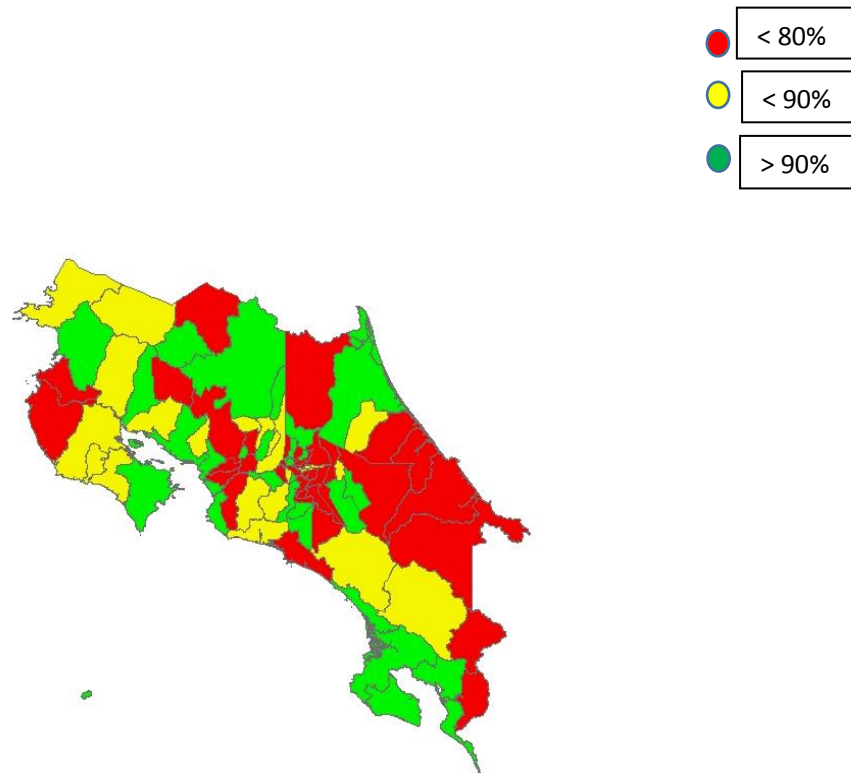
Cuadro 12
Porcentaje de coberturas de vacunación, III trimestre,
Costa Rica, 2016.

Tipo de vacuna	Porcentaje de cobertura
<i>BCG (anti-tuberculosis)</i>	79
Pentavalente 1	92
Neumococo 2	94
Hepatitis B 3	93
Pentavalente 3	94
Sarampión-Rubeola-Paperas 1	90
Varicela	91
Sarampión-Rubeola-Paperas 2	100
Toxoide diftérico	100

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica, 2016.

La baja cobertura con BCG pareciera ser más bien un problema de subregistro ya que la cobertura de parto intrahospitalario en el país es muy alta, y la contraindicación más frecuente para la vacunación con BCG es tener un bajo peso al nacer, que en Costa Rica es de aproximadamente un 10%.

Figura 3
Porcentaje de cobertura de vacuna BCG en recién nacidos, Costa Rica, 2016.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica, 2016.

Al analizar las coberturas de vacunación en los niños menores de un año, se observa que las mismas estuvieron por encima de 90% para todos los tipos de vacuna aplicadas. Por otro lado, la de los niños de uno a dos años a los cuales se les aplica las vacunas contra SRP y Varicela; se logró una cobertura mayor de 90% en ambas.

En niños escolares a los que se les aplica la segunda dosis de SRP al ingreso a la escuela, y la de tétanos y difteria, a los 10 años de edad; se estima que la cobertura es del 100%.

Accidentes de tránsito

Los accidentes de tránsito han sido clasificados como una epidemia, ya que ocasionan la muerte a más de 1.2 millones de personas al año y muchos más, quedan heridos o con lesiones permanentes alrededor del mundo. Más del 85% de estas muertes y lesiones ocurren en países de bajos y medianos ingresos.

Costa Rica no está exento de sufrir las consecuencias del problema de salud pública que constituyen los accidentes de tránsito. Una de las principales causas de los accidentes es el factor humano (comportamiento de los peatones, conductores y pasajeros), a éste se le suman los factores del entorno (la vía y el vehículo).

En Costa Rica se producen más de 700 muertes por año en carretera, cifra que podría ser mayor si se considera a los heridos que fallecen en los centros hospitalarios. La violencia vial que se vive en nuestras carreteras está cobrando un promedio de treinta vidas por mes.

Los accidentes de tránsito tienen un costo equivalente al 1% del PIB. Los costos económicos de las lesiones causadas por éstos, tienen un valor aproximado de 20 millones de colones por víctima.

En el 2015 y 2016 las provincias de San José y Alajuela notificaron el mayor porcentaje de accidentes de tránsito en el país.

Cuadro 13
Porcentaje de accidentes de tránsito según provincia, Costa Rica, 2014-2016.

Provincia	2014		2015		2016	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
San José	7.142	37,4	10.514	34,8	8.188	35,0
Alajuela	3.841	20,1	6.069	20,1	4.996	21,3
Heredia	2.100	11,0	3.128	10,4	2.492	10,6
Cartago	1.840	9,6	2.747	9,1	2.155	9,2
Puntarenas	1.627	8,5	2.688	8,9	2.218	9,5
Limón	1.286	6,7	2.330	7,7	1.977	8,4
Guanacaste	1.240	6,5	2.741	9,1	1.396	5,9
Total	19.076		30.217		23.422	

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica, 2016.

Mortalidad por accidentes de tránsito

Los accidentes de tránsito al ser una de las causas de muerte más importantes en el país propician un mayor impacto sobre la carga de enfermedad y sobre los años de vida potencialmente perdidos.

A continuación, se presenta la información preliminar de personas fallecidas en accidentes de tránsito y reportadas a la central de radio de la Dirección General de Policía de Tránsito. Las “muertes en sitio” son las ocurridas en el lugar de los hechos o durante el traslado.

Cuadro 14
Porcentaje de muertes por accidente de tránsito en sitio,
según mes, Costa Rica, 2015-2016.

Mes	2015	2016
	Número (%)	Número (%)
Enero	39 (9,8)	29 (7,5)
Febrero	29 (7,3)	39 (10,2)
Marzo	36 (9,0)	42 (10,9)
Abril	29 (7,3)	32 (8,3)
Mayo	28 (7,0)	38 (9,9)
Junio	41 (10,3)	35 (9,1)
Julio	24 (6,0)	43 (11,2)
Agosto	34 (8,5)	40 (10,4)
Setiembre	34 (8,5)	30 (7,8)
Octubre	35 (8,8)	56 (14,6)
Noviembre	29 (7,3)	-
Diciembre	40 (10,0)	-
Total	398	384

Fuente: COSEVI. Área de Investigación y Estadística, datos al 31 de octubre de 2016.

Como se observa en el cuadro 14 a octubre del 2016 hubo un aumento de 5,8% en las muertes en sitio.

Cuadro 15
Porcentaje de muertes por accidente de tránsito en sitio, según tipo de usuario.

Costa Rica, 2015- 2016.

Tipo de usuario	2015	2016
	Número (%)	Número (%)
Conductor motocicleta	149 (37,4)	153 (39,8)
Conductor automóvil	81 (20,3)	73 (19,0)
Peatón	71 (17,8)	70 (18,2)
Acompañante automóvil	46 (11,6)	32 (8,3)
Ciclista	39 (9,8)	31 (8,1)
Acompañante motocicleta	12 (3,0)	15 (3,9)
Otro	0	10 (2,6)
Total	398	384

Fuente: COSEVI. Área de Investigación y Estadística, datos al 31 de octubre de 2016.

Durante el 2016 se observó un aumento del 2,4% en el porcentaje de muertes de conductores de motocicleta en el sitio del accidente.

Las provincias de Alajuela y San José presentan el mayor porcentaje de muertos en los dos últimos años.

Cuadro 16
Porcentaje de muertes en sitio según provincia, Costa Rica, 2015- 2016.

Provincia	2015	2016
	Número (%)	Número (%)
San José	74 (18,6)	67 (17,4)
Alajuela	89 (22,4)	88 (22,9)
Cartago	26 (6,5)	16 (4,2)
Heredia	27 (6,8)	41 (10,7)
Guanacaste	61 (15,3)	47 (12,2)
Puntarenas	63 (15,8)	67 (17,4)
Limón	58 (14,6)	58 (15,1)
Total	398	384

Fuente: COSEVI, Área de Investigación y Estadística, Costa Rica, 2016.

Accidentes laborales en Costa Rica.

Los accidentes laborales, constituyen eventos de notificación obligatoria, según el Decreto de Vigilancia de la Salud N° 37306-S publicado en la Gaceta N° 203 del 22 de octubre del 2012.

Los accidentes y enfermedades laborales reducen de manera significativa la productividad. Se estima que pueden reducir hasta en un 2% el PIB de un país. De ahí la importancia de conocer sus causas, a fin de poder establecer los programas correctivos que puedan eliminar, o al menos minimizar sus efectos.

San José y Alajuela son las provincias que presentaron mayor número de casos de accidentes y enfermedades laborales del 2014 y 2016. Esto es congruente con la concentración que existe en esas dos provincias de puestos de trabajo.

Cuadro 17
Porcentaje de personas afectadas por accidentes laborales,
Según provincia, Costa Rica, 2012-2016.

Provincia	2012		2013		2014		2015		2016*
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos
San José	25.746	43,48	17.424	39,95	31.055	31,67	29.184	31,8	30.827
Alajuela	6.644	11,22	4.947	11,34	19.256	19,63	19.326	21,2	19.301
Cartago	5.384	9,09	3.325	7,62	8.852	9,028	8.361	9,09	8.567
Heredia	5.676	9,59	4.272	9,79	10.370	10,57	9.364	10,2	9.521
Guanacaste	7.472	12,62	7.130	16,35	9.435	9,62	8.178	8,9	7.519
Puntarenas	3.541	5,98	2.676	6,14	8.847	9,023	83.99	9,14	9.264
Limón	4.354	7,35	3.359	7,7	10.192	10,39	9.068	9,86	9.415
Total	59.207		43618		98047		91880		94414

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Instituto Nacional de Seguros (INS), Costa Rica, 2016.

Los accidentes laborales en Costa Rica, se presentaron con mayor frecuencia en hombres, con una razón de 4,08 para el año 2010 hasta un 4,24 para el 2015. Esto significa que los hombres tienen un riesgo mayor de sufrir accidentes.

Cuadro 18

Razón hombre-mujer para accidentes laborales, Costa Rica, 2010-2015.

Año	Hombres	Mujeres	Razón
2010	10.370	2.538	4,08
2011	42.850	9.475	4,52
2012	49.465	9.742	5, 07
2013	35.820	7.798	4,59
2014	79.836	18.211	4,38
2015	74.355	17.525	4,24

Fuente: INS y Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica, 2016.

El análisis de las patologías laborales más frecuentes en el período 2009-2013, mostró que los traumatismos representaron la causa más frecuente de consulta, seguidos por las lesiones osteomusculares que se asocian a movimientos repetitivos. Cuadro 19.

Cuadro 19

Porcentaje de causas²² más frecuentes de accidentes y enfermedades laborales, Costa Rica, 2009-2013.

Causas	2010	2011	2012	2013
	Número (%)	Número (%)	Número (%)	Número (%)
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	8.413 (65,2)	34.734 (70,4)	40.067 (67,7)	29.048 (66,6)
Enfermedades del Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	3.209 (24,9)	12.598 (25,5)	13.638 (23,0)	9.863 (22,8)
Otras causas	789 (6,1)	30 (0,1)	3.182 (5,4)	2.729 (6,2)
Enfermedades del ojo y sus anexos	497 (3,8)	1.984 (4,0)	2.320 (3,9)	1.978 (4,5)
Total	12.908	49.346	59.207	43.618

Fuente: INS y Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica, 2016.

²² Según CEI-10

Del 2010 al 2015, los traumatismos representaron la principal causa de accidentes laborales y el lumbago no especificado es la segunda causa de los diagnósticos reportados por enfermedad laboral

2.2 Cambios en el entorno durante el período de gestión

Durante el período de mi gestión y como hecho más significativo y de alto impacto en esta, lo fue la crisis de los migrantes, fenómenos naturales que causaron emergencias como la enfrentada por el Huracán Otto o la crisis fiscal del país que nos afectó presupuestariamente.

1. Costa Rica comparte experiencia y genera discusión en torno a Migración y Salud

- *Migración es un determinante en proceso salud-enfermedad*

Ginebra, 25 mayo 2016. Ante la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Dra. Margaret Chan y el Director General William Lacy Swing del Organismo Internacional de Migraciones (OIM), entre otros, El Ministro de Salud, Dr. Fernando Llorca Castro, destacó hoy los avances del país en materia de salud y migración al tiempo que expuso los desafíos que enfrenta ante las dinámicas globales de migración, durante su participación de la sesión técnica sobre este tema, realizada en el marco de la 69 Asamblea de la Organización Mundial de Salud que concluyó hoy en Ginebra. (FOTO de todos los panelistas).

“La migración no siempre es un riesgo a la salud, pero sí es un determinante en el proceso salud-enfermedad”, expresó el ministro costarricense ante expertos del mundo en esta materia.

De acuerdo con el ministro costarricense, Costa Rica cuenta con una batería sólida de instrumentos jurídicos y de políticas públicas para hacer frente a esas dinámicas. Particularmente, en el campo de Salud destacan la Política Nacional de Salud “Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier” y la “Guía de Competencias rectoras para la garantía del derecho a la salud de la población migrante” y se apoya de otros instrumentos de política y legislación nacional e internacional de derechos humanos referidos a personas migrantes y refugiadas.

No obstante, el jerarca de Salud de Costa Rica señaló que “el sector salud en materia de migración se enfrenta al desafío de articular con actores sociales el acceso a condiciones básicas de saneamiento, seguridad alimentaria y seguridad social, para garantizar el derecho a la salud de las personas migrantes, en especial los menores de edad y las mujeres embarazadas”.

Durante su disertación, el Ministro expuso la compleja realidad a la cual se enfrenta el país como destino para personas de Centroamérica, y zona de tránsito para personas del Caribe, África y Asia, en la ruta migratoria hacia los Estados Unidos de Norteamérica. (FOTO de Dra. Chan y yo).

Pese a esta realidad, destacó la exitosa experiencia de Costa Rica en el manejo integral de la emergencia regional presentada con la población migrante cubana en la frontera entre Costa Rica y Nicaragua, que se agudizó en noviembre del 2015 y finalizó en marzo del presente año. Gracias a la gestión de cooperación internacional del gobierno costarricense, se logró un “paso excepcional, seguro y ordenado” a los casi 8.000 migrantes cubanos que se encontraban con visa especial en nuestro país y que fueron atendidos integralmente en 44 albergues comunitarios dispersos por todo el territorio nacional. 35 vuelos a México y a El Salvador, evacuaron 4346 personas. Esfuerzo, nunca antes visto en la Región.

El Ministerio de Salud, acudió al llamado del Presidente de la República, Don Luis Guillermo Solís Rivera, Don Carlos Alvarado Quesada del IMAS, Don Sergio Alfaro Salas, Ministro de Presidencia y del Canciller Don Manuel González Sanz y en este campo, contribuyó a que fuera posible la ayuda humanitaria y la activación de mecanismos de contingencia, la intervención constante del personal local de salud y otros actores comunitarios e institucionales.

Así, esta cartera estuvo mano a mano con Presidencia, Migración, Gobernación, la Cruz Roja Costarricense, el Fondo de Poblaciones Unidas para el Desarrollo, la OIM, el PANI, Cultura, la CCSS, la CNE, el despacho de la Primera Dama y de la II Vicepresidencia, organizaciones religiosas, los gobiernos locales, ONG's, entre otros y muy especialmente, la sociedad civil de las comunidades costarricenses solidariamente involucradas.

Actualmente, Costa Rica se encuentra a una nueva situación especial de atención de migrantes liderada por Don Mauricio Herrera Ulloa, Ministro de Comunicación. Esta vez, se trata de 1459 migrante extra-continetales, provenientes en su mayoría de África de países como Congo, Níger, Togo, Mali, Mozambique, Nigeria, Senegal, Costa de Marfil, Ghana y Somalia. Y de otros orígenes, principalmente de Nepal.

Este grupo de migrantes, dadas sus condiciones de vulnerabilidad social económica y cultural se exponen a mayores riesgos de salud, especialmente a mujeres embarazadas y menores de edad.

Si bien, se han habilitado tres albergues temporales para brindar ayuda humanitaria básica y atención pre-hospitalaria, esta nueva realidad supera la capacidad logística y financiera del país. Solicitamos vehementemente, la colaboración de los organismos internacionales competentes.

A pesar de estas limitaciones, “Costa Rica es un país que busca respetar los derechos humanos y que seguirá actuando apegado a las normas migratorias nacionales e internacionales”, puntualizó el Ministro.

2. Salud emite recomendaciones a la población afectada por inundaciones

Viernes 25 de noviembre del 2016. Las inundaciones ocasionan graves problemas sanitarios, que no solamente se presentan en el momento de la inundación si no que se prolongan cuando se produce el descenso de las aguas y en el regreso a los hogares.

La interrupción de los servicios públicos (luz, agua potable) provoca riesgo de enfermedades y el deterioro de los alimentos almacenados.

En caso de inundaciones, las diarreas son una de las enfermedades más frecuentes y suelen ser provocadas por falta de condiciones de higiene.

Por ello, el Ministerio de Salud llama a la población acatar las siguientes recomendaciones

AGUA

- *Ingiera sólo agua potable. Si no cuenta con ésta, hiérvala durante un minuto.*
- *Si usted no cuenta con acceso a electricidad, gas o leña para generar calor, entonces busque una forma de clorar el agua, para lo cual debe seguir los siguientes pasos:*

Receta de cloración de agua

- *Utilice un recipiente totalmente limpio.*
- *Por cada litro de agua, agregue 4 gotas de cloro u 8 gotas de cloro por galón de agua (por tratarse de una emergencia).*

- *Utilice un cloro de uso comercial, debidamente registrado por el Ministerio de Salud. Revise la etiqueta. Después de añadir al agua debe dejarse en reposo 20 minutos y agitarse antes de consumir.*
- *Si el agua está turbia, debe primero filtrar los sólidos con una manta.*
- *Mantenga el recipiente siempre tapado y lejos de cualquier fuente de contaminación.*
- *De ser posible consuma agua provista por un ente confiable como el AyA, ya sea que sea entregada por un cisterna o embotellada.*

ALIMENTOS

- *Lávese las manos con agua y jabón antes de comer o manipular alimentos, o después de ir al baño y después de participar en actividades de la limpieza general de la inundación.*
- *Lave frutas y verduras con agua limpia o desinfectada.*
- *No coma alimentos en mal estado, ya que puede intoxicarse.*
- *No coma ningún alimento fresco que pudo haber estado en contacto con agua de la inundación. Deseche cualquier alimento sin un envase que pueda haber estado en contacto con agua de la inundación.*
- *Para los niños menores de un año prefiera siempre la lactancia materna. Utilice alimentos que no requieran agregarle agua.*
- *Deseche cualquier alimento que tenga olor, color o textura inusual. No consuma productos vencidos o su empaque deteriorado.*

EXCRETAS

- *Use servicios sanitarios o cabinas que se proveen en albergues establecidos por la Comisión Local de Emergencia. Si usted no está en su casa, evite disponer sus heces en sitios abiertos, ya que podrían convertirse en un foco de contaminación. De ser necesario, cúbralas con tierra o arena.*

OTRAS RECOMENDACIONES DE SALUD DESPUES DEL HURACAN

- *Revisar que las personas a su alrededor se encuentren en buen estado de salud.*
- *Si alguna persona está lesionada, ubique un botiquín y ayúdela.*
- *Inspeccione su vivienda para ver si está en condiciones óptimas de habitarla.*

- *En caso de fugas de gas, abra todas las ventanas y salga del inmueble.*
- *Evite permanecer cerca de agua estancada para evitar infecciones.*
- *Acuda a algún refugio cercano, para recibir ayuda.*
- *Saque y desinfecte todos los muebles de su casa, para prevenir el moho y hongos.*
- *Limpie todas las superficies del inmueble con agua, jabón y cloro.*
- *Deseche todos los materiales caseros contaminados como telas, tapetes, colchones; entre otros.*

3. Adecuado manejo de cadáveres de animales en zonas de desastre

Miércoles 30 de noviembre del 2016. El Ministerio de Salud y el Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA) recuerdan a la población que el manejo de los cadáveres de animales en zonas de desastres comienza con la prevención y el buen manejo de animales vivos.

Como preparación de la emergencia, ante la inminente llegada del Huracán Otto, el Gobierno de Costa Rica implementó los protocolos de evacuación de mascotas y animales de producción en la zona de alerta roja. Eso permitió que gran cantidad de animales no perecieran durante el siniestro, reduciendo significativamente la cantidad de cadáveres producto de la emergencia, distribuidos en las comunidades afectadas o dentro de las poblaciones de seres humanos.

“Los animales muertos en un desastre NO constituyen un riesgo para la salud pública si éstos son tratados adecuadamente”, indicó Alexis Sandi, Subdirector del SENASA.

Ante la muerte de reses ocasionada en Upala por la emergencia, es importante recordar que éstas no fueron causadas por enfermedades zoonóticas ni endémicas.

“Los cadáveres de animales en sí mismos no van a contagiar a las personas, salvo que éstos hayan fallecido por una enfermedad de riesgo para el ser humano. El problema es que si no se disponen adecuadamente estos cadáveres de animales, empiezan a proliferar vectores como moscas que sí transmitirían gran cantidad de enfermedades a los seres humanos”, apuntó el Ministro de Salud, Dr. Fernando Llorca Castro.

Sin embargo, deben tomarse en cuenta las siguientes recomendaciones para prevenir riesgos a la salud pública:

- *Si se trata de cadáveres de animales, como vacas, cerdos, caballos, cabras, entre otros, éstos deben alejarse de los ríos o las zonas inundadas.*
- *Luego, enterrarlos en lugares altos, en fosas según el tamaño del animal, además de realizar una incisión al animal a lo largo del abdomen para evitar la emanación de gases y lixiviados que contaminen el aire, la tierra y las aguas superficiales y subterráneas. Posteriormente colocar una capa de cal sobre los cuerpos y una capa de tierra de al menos 50 centímetros de espesor. Hágalo lejos de áreas habitadas.*
- *También existe la posibilidad de cremación de los animales para evitar este tipo de contagios por otros vectores.*
- *Las personas encargadas de manipular los cadáveres deben mantener medidas de bioseguridad, como utilizar botas de hule, guantes, mascarillas y desinfectantes para la limpieza de las herramientas utilizadas, para su protección y seguridad.*

4. SALUD MANTIENE VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS

Se reiteran las medidas básicas de protección.

El Ministerio emitirá un boletín quincenal permanente para informar del comportamiento de los virus respiratorios.

El Ministerio de Salud le recuerda a la población que estamos en temporada de aumento de Infecciones Respiratorias Agudas. Desde el mes de octubre pasado el Ministerio de Salud ha venido emitiendo mensajes sistemáticamente a la población en la pagina Web y en redes sociales sobre la importancia de aplicar las medidas básicas de protección contra la infección por virus respiratorios.

Esta Cartera se ha mantenido vigilante de las infecciones respiratorias durante todo el año.

El principal responsable de protegerse es usted. Las medidas básicas para evitar la infección por virus respiratorios son las que se han venido reiterando y que necesitamos que sean aplicadas durante todo el año para que se convierten en hábito diario, las cuales son:

- 1) *Lavarse las manos con agua y jabón antes de comer, luego de ir al baño o antes de tocarse la cara.*

- 2) *Cubrirse al toser o estornudar con un pañuelo desechable o con la cara interna del antebrazo de tal forma que las gotitas de saliva no se esparzan por el aire.*
- 3) *Las personas con factores de riesgo para enfermar gravemente por virus respiratorios deben evitar acudir a lugares concurridos como conciertos, estadios, iglesias, etc. Los factores de riesgo son: personas con alteraciones del sistema inmune (incluidos trasplantados), diabéticos, menores de 3 años, mayores de 65 años, personas con problemas respiratorios crónicos, personas con problemas cardíacos crónicos y personas con alto grado de obesidad.*
- 4) *Si está con síntomas de cuadro gripal, con tos y estornudos, no acuda a su centro de trabajo hasta que ya no esté tosiendo o estornudando. Esta recomendación aplica para personas que atienden en centros de cuido de niños y de adultos mayores.*
- 5) *Evitar por completo el fumado.*

5. Vacunación contra Influenza logró amplia cobertura

Viernes 9 de diciembre del 2016. A la fecha se ha aplicado un millón ochenta y tres mil dosis (1.083.021) fue aplicada durante este año en todo el país para proteger a la población contra la Influenza, especialmente a los grupos de riesgo; de acuerdo con el último corte, así lo confirmó el Ministerio de Salud.

La campaña de vacunación inició el 2 de mayo y finalizó en agosto del presente. El Ministerio de Salud y la CCSS hicieron un llamado a la población para acudir a los puestos de vacunación (Ebais, Clínicas y demás centros de salud). La vacuna contra la influenza estacional se distribuyó a lo largo y ancho del país, para garantizar el acceso a la vacunación de toda la población en riesgo.

Las personas que más acudieron al llamado fueron los adultos mayores (257.984 dosis aplicadas), seguidas por las personas con problemas respiratorios (129.555) y en tercer lugar los niños menores de tres años (109.025).

“Este año la campaña de vacunación fue exitosa porque de los grupos de riesgo que estaban programados para vacunar, la cobertura de vacunación fue alta. Cabe señalar que las Regiones que presentaron una buena cobertura de vacunación en los grupos de riesgo son la Huetar Norte, la Huetar Caribe y la Brunca, a junio de este año”, señaló el Coordinador de Inmunizaciones, Dr. Roberto Arroba Tijerino del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud insiste a la población acudir al llamado de vacunación durante la campaña que se realiza entre los meses de abril y junio de cada año.

Reiteramos la importancia de vacunarse, en especial las personas que están dentro de los grupos de riesgo:

- *Embarazadas independientemente de la semana de embarazada*
- *Personas con enfermedades crónicas (diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatías, enfermedades pulmonares, enfermedades del sistema inmune, cáncer) y personas con obesidad, VIH Sida, trasplantados, y otros.*
- *Adultos mayores*
- *Niños con enfermedades crónicas*
- *Además, se deben de vacunar niños entre 6 meses y 3 años de edad, independientemente de su estado de salud. Niños con enfermedades crónicas*

Trabajadores de la salud.

6. Salud mantiene protección a embarazadas contra virus Zika

Se entregará paquete preventivo en los cantones del Decreto Ejecutivo 39.526-MP-S a embarazadas en primer trimestre de gestación

15 de Abril de 2016: El Ministerio de Salud reafirma las medidas preventivas para proteger a las mujeres embarazadas del virus Zika, ante la confirmación del Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos del vínculo entre el virus del Zika y defectos de nacimiento como la microcefalia, y como lo ha reiterado la OMS, días atrás.

Desde el día 18 de diciembre de 2015, el Ministerio de Salud ha emitido una serie de lineamientos, directrices, y medidas tanto a la Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Trabajo, sector turismo y entidades del sector privado que protejan a sus colaboradoras embarazadas o que estén planeando estarlo en sus empresas, centros de trabajo y a la población en general, las siguientes medidas:

A Servicios de Salud Públicos y Privados los lineamientos generales del Virus Zika (oficiales el 18 de diciembre de 2015)

- *Definiciones de caso, detección, y vigilancia del virus Zika.*

A las organizaciones, públicas y privadas y población en general (Emitido el 28 de Enero del 2016)

- *Identificar, eliminar y neutralizar de forma sistemática y periódica los depósitos de agua en su institución empresa e incluso 100 metros a la redonda que pueden convertirse en criaderos del mosquito. Puede utilizar la guía para la eliminación de criaderos elaborada por el Ministerio de Salud, disponible en la página web: www.ministeriodesalud.go.cr*
- *Poner a disposición de sus colaboradoras embarazadas o que están intentando estarlo, repelentes autorizados por el Ministerio de Salud, para que sean usados con la frecuencia recomendada.*
- *Minimizar el riesgo del ingreso del mosquito dentro de las instalaciones sellando con cedazo o similar las puertas y ventanas que dan al exterior.*
- *Instar a que estas personas usen ropa que les proteja al máximo de picaduras de mosquitos, como manga larga, pantalones largos y sombrero.*
- *Recomendar que las medidas anteriores sean seguidas también en los hogares de estas mujeres, con apoyo familiar y comunitario.*
- *Se insta al sector hotelero ampliar las medidas a mujeres huéspedes en estado de embarazo.*

A mujeres en estado de embarazo o que estén planeando estarlo: (17 de febrero 2016, ampliación de lineamientos del 28 de Enero)

- *Utilizar mosquiteros*
- *Utilizar mecanismos de barrera, específicamente preservativos o condones durante todo el embarazo mientras las relaciones sexuales sean permitidas por el médico de control prenatal, para impedir el contagio del virus vía sexual.*
- *Consultar de inmediato en el centro de salud más cercano si tiene síntomas compatibles con la infección por virus Zika. Estos síntomas son fiebre no elevada, sarpullido asociado a picazón en la piel, dolores en articulaciones, malestar general, ojos rojos, dolores musculares.*
- *No todos estos síntomas pueden estar presentes, pero los más frecuentes son los dos primeros (fiebre y sarpullido).*

- *Si planea viajar o salir del país, el Ministerio de Salud le recomienda evitar el viaje a zonas donde circula el virus Zika según la lista de la OPS/OMS.*

Al Ministerio de Educación: directriz para la eliminación de criaderos (2 de febrero de 2016)

Directrices de eliminación de criaderos de vectores en todos los Centros Educativos del país, antes del inicio de clases.

Gradúan nuevo personal en Salud en el control de enfermedades vectoriales (5 de febrero de 2016)

Unos nuevos contingentes de 36 funcionarios del Ministerio de Salud se graduaron como “Técnicos en Entomología Médica”, gracias a un convenio entre la Escuela de Medicina Veterinaria de la Universidad Nacional (EMV-UNA) y el Ministerio de Salud. Personal será clave en el control de enfermedades vectoriales como el Zika.

Al Ministerio de Educación: asignar como tarea o proyecto extra clase la Guía de Eliminación de Criaderos. (Emitida el 17 de febrero de 2016)

A todos los estudiantes tanto del sector público como privado deberán llevar a sus viviendas, la GUIA PERSONAL PARA ELIMINACIÓN DE CRIADEROS elaborada por MINSA, y emprender tareas especiales con ella.

Salud declara emergencia sanitaria en Nicoya (22 de febrero del 2016)

El Ministerio de Salud declaró emergencia sanitaria en el cantón de Nicoya debido a los casos autóctonos que se presentaron.

Decreto de Emergencia: Publicado en la Gaceta del 3 de Marzo del 2016

Se declara estado de emergencia por la proliferación del vector del Dengue, Chikungunya y el Zika. En 31 cantones.

Al Consejo de Salud Ocupacional del Ministerio de trabajo (Emitida el 3 de Marzo del 2016)

Instruir desde el Consejo de Salud Ocupacional a las instituciones para que participen activamente en todas las medidas de prevención y de eliminación de criaderos y especialmente las medidas de protección a las embarazadas.

A la CCSS y al Colegio de Médicos (Emitido el 22 de marzo de 2016)

Informe sobre la línea base oficial del Ministerio de Salud para los eventos asociados previo a la llegada del virus Zika, tanto para Guillain-Barré, como para Microcefalia.

A los Servicios de Salud Públicos y Privados la oficialización del Protocolo de Vigilancia de Microcefalia (Emitido el 12 de Abril del 2016)

Cuyo objetivo general consiste en detectar y monitorear de manera sistemática y oportuna los casos de recién nacidos con microcefalia congénita, con el fin de analizar su posible asociación con el virus del Zika.

Este protocolo se puede encontrar en:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-y-guias>

Además, es importante mencionar que a través de la Comisión Nacional de Emergencias se estará repartiendo a partir de mayo en los cantones del Decreto Ejecutivo 39.526-MP-S un paquete con 6 repelentes y un mosquitero impregnado para las embarazadas en el primer trimestre de gestación que es el de mayor riesgo.

Asimismo, el Ministerio de Salud inició en el 2014 un programa de formación de Maestría Profesional en Epidemiología en la Universidad Nacional, con el objetivo de aumentar las capacidades de los funcionarios de Vigilancia de la Salud, las cuales incluyen herramientas cuantitativas, estadísticas y epidemiológicas que habilitan el abordaje más eficiente y eficaz de las diferentes situaciones que se presentan en Salud Pública, incluidas las enfermedades transmitidas por vectores.

En la actualidad son 40 los funcionarios del Ministerio de Salud de diversas partes del país que están cursando dicha maestría. Y en los próximos años se tiene proyectado continuar con el programa para seguir fortaleciendo al Ministerio de Salud en esta área.

En la lista, por un caso de Zika

El Centro de Prevención y Control de Enfermedades de Atlanta conocido por sus siglas en inglés como CDC, ha decidido incluir a Costa Rica en la lista de países donde hay evidencia de circulación del virus del Zika el día 01 de febrero, con la consecuencia inmediata, de que se les recomienda a las mujeres embarazadas de ese país, evitar visitar dichos lugares. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha repetido el hecho el día 5 de febrero, basada en lo manifestado por la CDC.

La misma OMS predijo ya y con responsabilidad, que, por las características particulares de la enfermedad, prácticamente solo Chile y el Canadá, se salvarán de que circule el virus en el continente americano a causa de razones más geoclimáticas, que de la propia organización de sus sistemas de salud, ya que en los extremos hemisféricos, no puede vivir el mosquito que lo transmite a causa del frío. Para el resto del continente, la observación de la OMS ha significado la sentencia de lo inevitable y la condena de lo inminente.

Costa Rica, lejos de aceptar con resignación esa realidad, decidió dar la lucha una vez más contra la enfermedad. Esta, o cualquier otra. El Sistema de Salud de Costa Rica, ha mantenido una lucha histórica contra los mosquitos aedes aegypti y albopictus, transmisores del virus del Zika. Conocidos adversarios de nuestro país, ya que transmiten también, los virus del Dengue y la Chicungunya. Podemos decir con claridad, que Costa Rica ha mantenido una Política de Salud Pública y de Estado a través de los años, también en esta materia.

Lo que podría pasar a la Historia, como el primer caso de contagio autóctono de Zika mediando vector y documentado en nuestro país, es el de un ciudadano estadounidense que visitó Costa Rica junto a dos familiares del 19 al 26 de diciembre del 2015. Se hospedó en un hotel retiro de yoga en Nosara donde manifiesta, que él y sus acompañantes junto al resto de extranjeros que ahí se encontraban, fueron picados por mosquitos durante su estadía. Regresa en vuelo directo al Estado donde reside y empieza a tener síntomas el 30 de ese mismo mes. Entre el 3 y 5 consultó con el médico y el 7 de enero se contaba con una prueba positiva por Dengue y otra positiva por Zika (curiosidad inmunológica que se sabe, puede darse) y que fue oficializada el 13 de enero por el CDC, escogiendo al Zika como la infección más probable.

Como si los meses de diciembre y enero no han sido de verdadero colapso mediático internacional, por la preocupación que este problema ha suscitado en algunos países de Suramérica y el mundo entero, el CDC comunica al Ministerio de Salud de Costa Rica y a la OPS, el 29 de enero del 2016 la situación. 26 días después de establecida la sospecha y diagnóstico clínico, 21 días después de tener el diagnóstico por laboratorio y 16 días después de haber establecido, mediante la alta tecnología del CDC, la oficialidad del caso. Definitivamente, muchas oportunidades de mejora de la Red de Vigilancia Epidemiológica Internacional, por los plazos que se han manejado.

El mismo 29 de enero (reiterado el 30, por medio de oficio), solicitamos más información sobre el caso. La edad y otra información personal del paciente (el nombre es de carácter confidencial), los lugares que visitó, el nombre del hotel en que se hospedó, y o el punto de entrada al país, para tomar las medidas epidemiológicas y de actuación propias y esperables del caso. Gracias a la amabilidad de los personeros de la Embajada de los

Estados Unidos en Costa Rica, incluida, intervención directa del Señor Embajador en persona, el 2 de febrero por la tarde hemos obtenido respuesta.

Costa Rica, tomó las medidas necesarias, de todas formas y dentro de sus posibilidades. El mismo sábado 30 de enero se inició el barrido completo de Nosara en busca de casos sospechosos, eliminación de criaderos y la valiosa educación a la población. Se fumigó masivamente y a profundidad el domingo 31 de enero y se repitió el lunes 01 de enero, en toda la zona de Nosara. El mismo 3 de febrero con el nombre del hotel en que se hospedó el paciente y los lugares exactos que visitó, incluido el aeropuerto por el que entró y salió, se efectuó una intervención más intensa y focalizada. Se analizó la prevalencia de casos de Dengue y Chicungunya documentados en la zona, pensando en qué casos de Zika habían sido diagnosticados con otra enfermedad y de seis muestras de pacientes contemporáneos a la fecha en que nos visitó el ciudadano norteamericano en cuestión y con síntomas, todas las pruebas salieron negativas por Zika, luego de repetirles una más específica en nuestro laboratorio de referencia INCIENSA. Conclusión, para el Ministerio de Salud no hay pruebas de que el vector circula con el virus activamente en nuestro país.

Si a esto le sumamos, que hay evidencia de un caso de contagio autóctono en Texas por transmisión sexual científicamente demostrado (tercero a nivel mundial). Y además, que existe evidencia en Brasil de transmisión parenteral por transfusión sanguínea (que podría darse también, al compartir jeringas) y de que la presencia del virus es activa en saliva y en orina, podemos pensar más allá de toda duda razonable, que el ciudadano norteamericano, pudo haberse contagiado por otra vía, durante su período de retiro y práctica intensa del yoga en nuestro país. Luego de mes y medio de la visita y contagio en cuestión, se han documentado científicamente, 30 casos sospechosos que han dado negativo por Zika en laboratorio. Costa Rica, debería de ser eliminada de la lista de países con circulación activa del virus Zika, hasta que se demuestre que esto, es así.

En Costa Rica, hemos identificado dos casos con virus Zika Importados. Un costarricense que contrae el virus en Colombia y que es detectado en menos de 24 horas y el otro, un hondureño que visitó Costa Rica por razones de trabajo identificado en un centro de salud privado y que abandonó el país al día siguiente en el primer vuelo. Ambos, con intervención epidemiológica inmediata a su diagnóstico y en el caso del hondureño, comunicado oficialmente a las autoridades respectivas de su país y de la OPS en menos de 24 horas. Hecho, que debería de rescatar, la esperanza perdida en la Red de Vigilancia Epidemiológica Internacional.

7. DIFUSIÓN Y PRENSA DE FENÓMENO CLIMATOLÓGICO OTTO

Para la difusión de los materiales durante los impactos del huracán Otto con instrucciones del Ministro de Comunicación y con base en la reunión que se mantuvo con las oficinas de prensa tendremos la siguiente dinámica:

- 1- Toda la información oficial saldrá desde la Comisión Nacional de Emergencia (CNE)*
- 2- Las oficinas preparan los boletines y los envían al correo prensa@cne.go.cr*
- 3- Desde acá junto con prensa de CNE haremos el rol de la distribución de los materiales cada 3 horas. En los boletines por favor no olvidar poner el contacto de la institución.*
- 4- Se pondrán los materiales en un mismo formato para unificar y darle oficialidad a la información.*
- 5- Cada jerarca que sea consultado acerca de temas específicos deben ser atendidos por la respectiva oficina de prensa institucional.*
- 6- Tres equipos del Ministerio de Comunicación estarán 24 horas en la CNE para hacer la distribución de los materiales, preparando infografías, mapas, banners, audiovisuales que les serán enviados por correo y por el chat.*
- 7- Los materiales estarán en la página presidencia.go.cr os pueden descargar y difundir.*
- 8- Aprovecharemos las plataformas de kolbi y movistar quienes han ofrecido para pasar mensajes.*
- 9- Igual vamos a enviar mensajes a Subite que pone a disposición transmitir información en 200 buses con pantallas para información en tiempo real.*
- 10- Seguiremos en contacto peramente.*
- 11- Estamos transmitiendo las conferencias de prensa en vivo en el FB del Presidente para que puedan compartir y estar informados.*

8. Tormenta tropical Otto se intensifica a huracán

Diagnóstico: Los últimos datos muestran que Otto tiene intensidad de huracán a esta hora. En este momento se encuentra a 375km/h al este de Puerto Limón y se desplaza a 4km/h hacia el oeste, en dirección de Costa Rica /Nicaragua con vientos sostenidos de 120km/h.

Pronóstico: Los análisis muestran que la trayectoria del huracán continúa siendo en dirección oeste hacia Costa Rica/Nicaragua, ingresando acercándose a isla Calero el jueves y cruzando el país a través del Caribe Norte y la Zona Norte, hasta alcanzar el Océano Pacífico. El resto de la tarde se espera lluvias en el Caribe y Zona Norte, con mayor recurrencia para la noche de este día, se estiman montos entre 20 a 40 mm en 3 horas. Para el Pacífico Central y el Pacífico Sur se prevén lluvias y aguaceros durante la tarde y primeras horas de la noche con acumulados entre 25 a 50 mm en 3 horas.

El patrón ventoso continuará tanto en el territorio nacional como en el sector marítimo del Caribe durante todo el día, con ráfagas entre 70-120km/h, principalmente mar adentro.

El IMN recomienda:

- Informarse prontamente de las medidas tomadas por cada Comités Local de Emergencia.*
- Alerta a embarcaciones pequeñas y bañistas en la costa de Limón, ya que se prevé patrón muy ventoso y mar picado en los próximos días.*
- Precaución en áreas con vulnerabilidad a deslizamientos e inundaciones.*
- Precaución ante ráfagas de viento muy fuertes, ya que pueden causar desprendimiento de ramas de árboles, techos y afectación del tendido eléctrico, entre otros.*
- Al sector aeronáutico tomar las previsiones del caso debido a vientos fuertes y turbulencia asociada.*
- En caso de tormenta eléctrica evitar mantenerse en campos abiertos, buscar refugio en sectores secos y cerrados, incluso en ausencia de lluvia.*
- Prevención en carreteras por reducción de visibilidad, especialmente en los sectores montañosos.*
- Mantenerse atentos a las actualizaciones de los avisos meteorológicos.*

2.3 Autoevaluación del Sistema de Control Interno

Esta evaluación del sistema de control interno fue coordinada por la Dirección de Planificación Institucional con los siguientes resultados para el periodo 2015-2016.

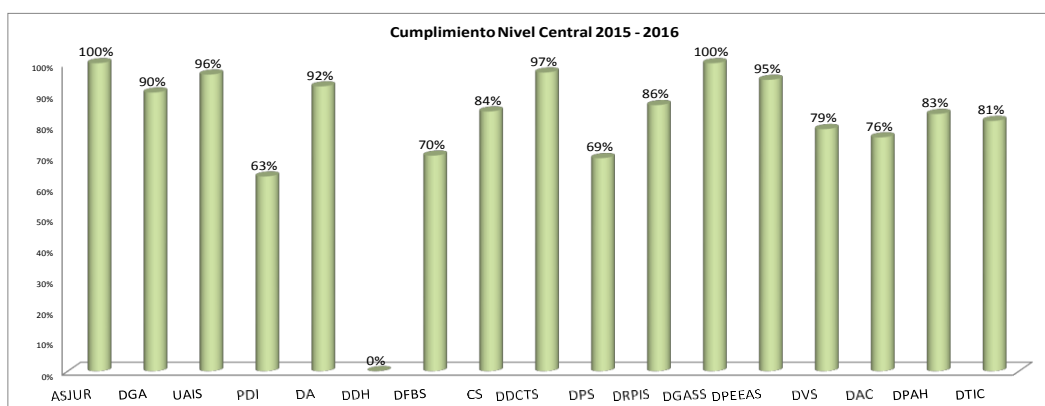
Cumplimiento por componentes

Componentes	Cumplimiento 2015-2016
Deberes generales	94%
Ambiente de control	91%
Valoración del riesgo	86%
Actividades de control	84%
Sistemas de información	90%
Criterios de seguimiento	87%
Promedio de cumplimiento	89%

- Para el periodo 2015-2016, se presenta un promedio de cumplimiento de 89%.
- El componente que presenta el nivel de cumplimiento más bajo es actividades de control con 84%.
- El promedio de componente más elevado es de 94% y corresponde al componente deberes generales.

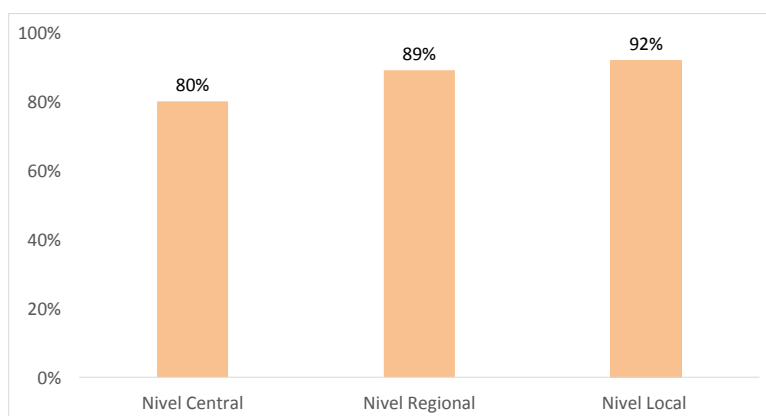
TABLA COMPARATIVA COMPONENTES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO				
COMPONENTES	CUMPLIMIENTO 2013-2014 COMPONENTES DE CI	CUMPLIMIENTO 2014-2015 COMPONENTES DE CI	CUMPLIMIENTO 2015-2016 COMPONENTES DE CI	Promedio ultimos 3 años
Deberes Generales	91%	90%	94%	92%
Ambiente de Control	86%	86%	91%	87%
Valoración del Riesgo	86%	79%	86%	84%
Actividades de Control	85%	87%	84%	86%
Sistemas de Información	86%	88%	90%	88%
Criterios de Seguimiento	86%	88%	87%	87%
Promedio	87%	86%	89%	87%

- Durante los últimos tres años el componente valoración del riesgo es el más bajo con 84%
- El componente deberes generales es el más alto con 92%.
- Para el último periodo de autoevaluación se nota un aumento de 3%, en el cumplimiento general.



- Del grafico anterior se observa que las unidades Asuntos Jurídicos y Garantía al Acceso de Servicios de Salud, tienen cumplimiento de 100%.
- La unidad organizativa Planificación y Desarrollo Institucional tiene el componente más bajo con 63%.
- La Dirección de Desarrollo Humano no refleja cumplimiento dado que no informó al respecto.
- Un 41% de las unidades organizativas superan el 90% de cumplimiento, mientras que un 18% alcanzan cumplimiento de 70% o menos.
- En el nivel central el promedio de cumplimiento es de 80%
- El 100% de las sedes regionales superan el 70% de cumplimiento.
- La sede regional con mayor cumplimiento es la Brunca con 98%, mientras que la de menor cumplimiento es la Huetar Caribe con 73%.
- El 56% de las sedes regionales superan el 90% de cumplimiento.
- A nivel regional se reporta un promedio de cumplimiento de 89%
- Las Áreas Rectoras de Salud de la Central Occidente, reportan el menor cumplimiento con 87% de promedio.

- *Las de mayor cumplimiento son las Áreas Rectoras de Salud de la Huetar Caribe con 97% de promedio.*
- *El promedio de cumplimiento de las Áreas Rectoras superan el 85%, siendo que el promedio general de este nivel de gestión es de 92%.*



Principales hallazgos

- *Los procedimientos y protocolos no son actualizados (considerando las observaciones generadas por las distintas unidades organizativas y las revisiones de la unidad organizativa responsable de normalizar la función).*
- *Se desconoce la existencia de un Plan Estratégico de Gestión Integral de la Información.*
- *No se han divulgado a los funcionarios de algunas unidades organizativas las responsabilidades y sanciones contempladas en la Ley General de Control Interno.*
- *Los funcionarios desconocen el Plan Estratégico Institucional.*
- *De acuerdo a los resultados obtenidos a nivel del Ministerio de Salud, se determina que no se han formalizado por escrito las responsabilidades y funciones de los funcionarios en los distintos procesos de las unidades. Situación que ha permanecido los últimos años.*

Recomendaciones

- *Que las unidades organizativas formalicen por escrito las responsabilidades y funciones que corresponden a cada uno de los colaboradores.*

- *Que las unidades organizativas cuenten con los manuales de procedimientos, además que los existentes estén actualizados para que sean congruentes con las funciones que realizan las unidades organizativas.*
- *Que se dé a conocer a los funcionarios el Plan Estratégico Institucional.*
- *Que las unidades organizativas del nivel central promuevan la realización de verificaciones de calidad técnica.*
- *Que las unidades organizativas divulguen a los funcionarios las responsabilidades y sanciones contempladas en la Ley General de Control Interno.*
- *Que la cima estratégica analice las conclusiones de responsabilidad institucional y asigne a quien corresponda la solución a dichas debilidades.*

2.4 Principales logros institucionales alcanzados

2.4.1. Período Enero-Diciembre 2015 (tomado de la Memoria 2015)

CALIDAD Y MEJORA CONTINUA

Las transformaciones institucionales globales durante las últimas décadas, han impulsado reformas en el sector público con el fin de lograr mayor eficacia en los resultados de la gestión. La rendición de cuentas ha sido un factor concomitante para la incursión de iniciativas innovadoras, por ejemplo, reconocimientos a las buenas prácticas del sector público.

Costa Rica, se suscribió al Consejo Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, donde definen la Calidad de la Gestión Pública como “... una cultura transformadora que impulsa a la Administración Pública a su mejora permanente para satisfacer cabalmente las necesidades y expectativas de la ciudadanía con justicia, equidad, objetividad y eficiencia en el uso de los recursos públicos”

Es por ello, que las acciones definidas en esta administración han orientado al Ministerio de Salud a la creación de un Sistema de Gestión de Calidad y Mejora Continua, el cual busca enfatizar los productos y servicios desde su diseño hasta el momento en que el usuario requiere de ellos, vinculado a aspectos de eficiencia y eficacia logrando cumplir las expectativas y requerimientos deseados.

El Sistema de Gestión de la Calidad apunta a adoptar una visión estratégica que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, orientado a la mejora continua, consolidando estándares que reflejen las necesidades implícitas y obligatorias, información confiable, promover la transparencia, la participación ciudadana y garantizar el fácil acceso a la información.

La gestión de la calidad ha dejado de ser un atributo del ámbito privado y atípico en el estatal, y se está convirtiendo en una filosofía de gestión pública, que demanda no solo aptitudes sino actitudes, dedicación y vencimiento de la resistencia al cambio para concentrar la atención al ciudadano, a fin de optimizar las relaciones entre el Estado y los ciudadanos.

MEJORA REGULATORIA Y SIMPLIFICACIÓN DE TRÁMITES

Situación del tema

La globalización y modernización a nivel mundial, han obligado a los estados a experimentar transformaciones en sus instituciones públicas, de manera que se implementen estrategias para la consecución de formas más ágiles y simples en la gestión pública.

La población es cada vez más exigente al demandar la eliminación de requisitos en la tramitación de sus solicitudes, claridad en la información y disminución de los plazos de respuesta.

Por estas razones, el Ministerio de Salud desde hace varios años se dio a la tarea de implementar la Ley 8220, que protege a los ciudadanos del exceso de trámites, así como a ejecutar las directrices sobre simplificación de trámites y mejora regulatoria, emitidas por el Ministerio de Economía y Comercio.

La tramitología debe ser más eficiente para facilitar el comercio y la accesibilidad a los productos y servicios, relacionados con la salud de la población garantizando la seguridad en todo momento.

Logros

- La conformación y operación en forma periódica de la Comisión de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria Institucional, coordinada por la Viceministra de Salud (Oficial de Simplificación de Trámites).
- Simplificación en el trámite de registro de productos alimenticios y cosméticos de bajo riesgo; como parte de los compromisos planteados en el Plan de Mejora Regulatoria Institucional.
- Funcionamiento del Sistema REGISTRELO 24/7 lo cual permite que los usuarios ingresen cualquier día de la semana, a cualquier hora del día.
- Implementación del protocolo para el trámite de Permisos Sanitarios de Funcionamiento, con el fin de normalizar y estandarizar el desarrollo de dicho trámite.
- Revisión y actualización de los protocolos y hojas de ruta de 160 servicios que brinda el Ministerio, tales como la solicitud y otorgamiento de: carné de manipulación de alimentos, certificación de vacunación contra la fiebre amarilla y permiso de funcionamiento para los Centros de
- Atención Integral, entre otros.
- Actualización del Catálogo de Trámites Nacionales del Ministerio de Salud, para facilitar el acceso de los ciudadanos a los servicios que brinda la institución.

- Simplificación de trámites, el Ministerio de Salud asumió la responsabilidad de aprobar planos, memoria, cálculo y manual de operaciones de las plantas de tratamientos residuales.
- Disminución de los tiempos para el registro de alimentos de 22 días a 5 días, y de cosméticos de 4 días a 5 días mediante la implementación del Decreto Ejecutivo DAJ-EC-2707-15 Registro Simplificado para alimentos y cosméticos de bajo riesgo.
- Abordaje de albergues de salud pública de emigrantes cubanos con inspección de salud pública.

Desafíos

- Alcanzar servicios más eficientes mediante la utilización de la plataforma informática, lo que conllevará a la actualización y mejora de la información disponible para el cliente en la página web del Ministerio de Salud.
- Control estatal de los productos de interés sanitario en el mercado.
- Seguimiento a los nuevos decretos que deben salir bajo el Sistema de Calidad.

GESTIÓN DE CALIDAD INSTITUCIONAL

Situación del tema

El Ministerio de Salud implementó una serie de ajustes importantes en su organización, suscitados por las transformaciones del entorno nacional.

En el año 2015 se diseñó una propuesta de ajuste a la estructura organizacional y funcional de las unidades organizativas del nivel central, con el fin de fortalecer la gestión por proceso mediante la mejora continua, la elaboración y actualización de los procesos y sus respectivos procedimientos en las unidades organizativa

Además, Ministerio de Salud participó en el Programa de Prácticas Promisorias en la Gestión Pública, que lidera el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.

Logros

- Oficialización de procedimientos y protocolos institucionales, incluyendo actualizaciones y elaboración de nuevas herramientas, entre ellas, procedimientos y protocolos institucionales (cuadro 18).

Cuadro 22

Procedimientos y protocolos oficializados, según código y unidad organizativa, Ministerio de Salud, 2015

Código	Nombre	Tipo de documento	Versión	Unidad organizativa responsable
MS.NL. SLA.07.P.04	Certificado internacional de vacunación contra la fiebre amarilla	Protocolo	4	Dirección Atención al Cliente
MS.NC.SLA.07.P. 12	Recepción de solicitudes para la aprobación previa de publicidad comercial de sucedáneos de leche materna, alimentarios	Protocolo	2	Dirección Atención al Cliente
MS.NL. SLA.07.P.14	Recepción de la solicitud de certificación del carné o comprobantes de vacunación	Protocolo	2	Dirección Atención al Cliente
MS.NL. SLA.07.P.15	Otorgamiento del permiso sanitario de funcionamiento	Protocolo	2	Dirección Atención al Cliente
MS.NL. SLA.07.P.15	Otorgamiento de Permiso Sanitario de Funcionamiento	Protocolo	2	Dirección Atención al Cliente
MS.NI. SLA.07.01.02	Seguimientos de trámites	Procedimiento	2	Dirección Atención al Cliente

- Desarrollo del documento técnico para la propuesta de ajuste de la Estructura Organizativa y Funcional del Ministerio de Salud del nivel central
- Participación en el Programa de Prácticas Promisorias de la Gestión Pública con el tema “Sistema Electrónico de Registros de Productos de Interés Sanitario”
- Desarrollo de la primera etapa del proceso de medición de cargas (mapeo de los procesos de las unidades organizativas del nivel central)

Código	Nombre	Tipo de documento	Versión	Unidad organizativa responsable
MS.NL.SLA.07.P.16	Solicitud de permiso de funcionamiento para centros de atención integral a personas menores de 12 años	Procedimiento	1	Dirección Atención al Cliente
MS.NC.SLA.07.P.11	Autorización para la importación y adquisición de medicamentos no registrados	Protocolo	1	Dirección Atención al Cliente
MS.NC.SLA.07.P.08	Recepción y registro de la declaración jurada de los ingredientes y emisiones de los productos de tabaco y sus derivados	Protocolo	1	Dirección Atención al Cliente
MS.NI.SLA.07.P.06	Recepción y traslado de denuncias	Protocolo	3	Dirección Atención al Cliente
MS.NC.SLA.07.P.11	Autorización para la importación y adquisición de medicamentos no registrados	Procedimiento	1	Dirección Atención al Cliente
MS.NI.FIMPR.02.02.12	Inspección general de establecimientos, actividades u otros	Procedimiento	2	Dirección de Ambiente Humano/Garantía de Acceso a los Servicios de Salud
MS.NC.FIMPR.02.02.31	Manejo de eventos atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI)	Procedimiento	1	Dirección de Productos de Interés Sanitario
MS.NC.FIMPR.02.02.42	Evaluación de registros para inscripción	Procedimiento	1	Dirección de Productos de Interés Sanitario
MS.NC.FIMPR.02.02.41	Validación de registros para inscripción	Procedimiento	1	Dirección de Productos de Interés Sanitario
MS.NC.FIMPR.02.02.45	Evaluación previa de la publicidad de productos de interés sanitario	Procedimiento	1	Dirección de Productos de Interés Sanitario
MS.FIMPR.02.02.27	Atención de alertas de seguridad de medicamentos	Procedimiento	2	Dirección de Productos de Interés Sanitario

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Desarrollo Organizacional, Planificación y Desarrollo Institucional.

Desafíos

- Desarrollar y ejecutar un sistema de gestión de calidad institucional

- Promover una cultura de calidad en la gestión Institucional
- Incorporar la utilización y mejora continua de los procedimientos y protocolos institucionales, como parte del componente “Ambiente de Control” en el instrumento de autoevaluación de control interno.

CONTRALORÍA DE SERVICIOS

Situación del tema

Los principales motivos de consulta, denuncias y quejas por servicios no resueltos recibidos por la Contraloría de Servicios, durante el 2015 fueron:

- Incumplimiento de la aplicación de la Ley 8220 (principalmente en la publicidad de los trámites, información sobre el trámite, plazo y calificación única, prevención única y silencio positivo)
- Falta de atención de alertas sanitarias por parte de las Áreas Rectoras de Salud
- Falta de claridad entre las competencias del Ministerio de Salud y las de otras instituciones (CCSS, municipalidades, entre otras)
- Trato inadecuado de los funcionarios a los
- administrados o Situaciones de acoso laboral
- Incumplimiento del Consejo de Atención Integral (CAI) en la resolución de las habilitaciones
- Falta de normalización y estandarización de los servicios que brinda la institución

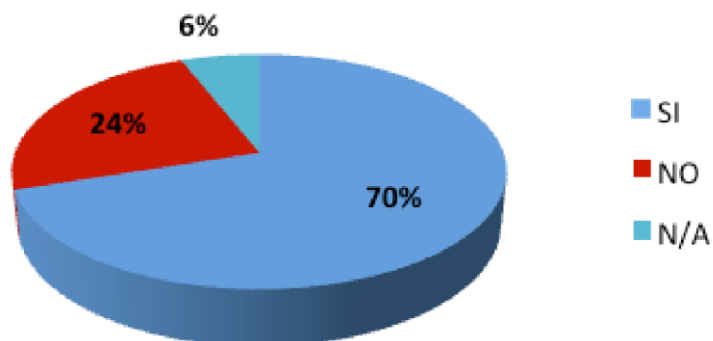
Logros

- Aplicación de 1879 encuestas a los clientes/usuarios a nivel nacional, sobre la percepción que tienen, sobre la aplicación de los Artículos 2, 3, 4, 5, 6, 7 de la Ley 8220 “Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos” en nuestra Institución a fin de conocer la percepción que tienen nuestros clientes/usuarios del cumplimiento de ésta. Como resultado un 70% de los encuestados consideró que se cumple con lo establecido en los artículos señalados, un 24% indicó que no y un 6% se abstuvo de contestar. Es preciso señalar que se evidenció que un 57% de los encuestados desconocía de la prevención única y el silencio positivo. Solamente el 43% utilizó este beneficio.

Ver gráfico 20.

Gráfico 21

Percepción de los usuarios sobre el cumplimiento de la Ley 8220, Ministerio de Salud, 2015



Fuente: Ministerio de Salud, Contraloría de Servicios

- Ordenamiento de la Secretaría Técnica y del Consejo Atención Integral, dando como resultado una reducción significativa en las habilitaciones, pasando de nueve meses de rezago a un mes.
- Disminución de un 85% de las denuncias, quejas y consultas sobre exceso de requisitos y falta de información por parte de los equipos de atención al cliente a nivel nacional. Esto se evidencia en la diferencia de ingreso, ya que en el año 2014 se recibieron 995 inconformidades y en el 2015 únicamente 149.
- Seguimiento del 100% de las 230 denuncias sanitarias trasladadas a las áreas rectoras de salud correspondientes, según cuadro adjunto.

Cuadro 23

Denuncias con seguimiento, según nivel de gestión, Ministerio de Salud, 2015

Nivel de gestión	Número	Porcentaje
Central Este	17	7,34
Central Norte	24	10,4
Central Occidente	6	2,6
Central Sur	82	35,7
Chorotega	22	9,6
Huetar Caribe	10	4,3
Huetar Norte	9	3,9
Brunca	8	3,5
Pacífico Central	23	10,0
Nivel Central	29	12,6
Total	230	100

Fuente: Ministerio de Salud, Contraloría de Servicios

Desafíos

- Mejorar los tiempos de respuesta, en la atención de denuncias sanitarias, así como en el seguimiento de las mismas

- Mejorar la información que brindan las Áreas Rectoras de Salud al administrado, mediante sensibilizaciones, charlas y capacitación en procedimientos y normativa
- Implementar la guía de atención de denuncias sanitarias en las ochenta y dos Áreas Rectoras de Salud.
- Coordinar con la Dirección General de Salud, para que el nivel Regional realice supervisiones y capacitaciones a los funcionarios de los equipos de regulación de la salud de nivel local.

AUDITORÍA INTERNA

Situación del tema

La Dirección General de Auditoría Interna, como parte fundamental del Sistema de Control Interno Institucional y en apego al Plan de Trabajo Anual presentado al señor Ministro de Salud y a la Contraloría General de la República, brindó servicios de fiscalización orientados a fortalecer el Sistema de Control Interno, la gestión del riesgo y los procesos de dirección, emitiendo recomendaciones que agregan valor y coadyuvan al cumplimiento de los objetivos institucionales. En el Plan de Trabajo se establecieron servicios de auditoría y preventivos, seguimiento de recomendaciones, así como, las actividades propias de la gestión de la auditoría interna.

Logros

- Se emitieron un total de 42 informes, que corresponden a 16 informes de control interno, 18 asesorías, 8 advertencias, y el estado de las recomendaciones que se emitieron en los informes durante el 2015, en el cual de las 73 recomendaciones el 47% se encuentra en proceso, y se han implementado un 53%.
- Se autorizó la apertura de 108 libros tanto de actas como contables, la gran mayoría de ellos corresponde a las comisiones de COREAMMI y COLEAMMI de las Regiones y Áreas Rectoras y se procedió al cierre de 3 libros.
- Se emitieron informes de Control Interno dirigidos tanto al Jerarca como a titulares subordinados competentes, que incluyen hallazgos en las unidades auditadas, los cuales son sujetos a acciones de mejora.
- Además, se emitieron 18 asesorías escritas y verbales a la Administración Activa.

Cuadro 24 Costa Rica, 2015 Informes emitidos por la Auditoría Interna,

N° DE OFICIO	OBJETO DE AUDITORÍA
DGA-473-2014	Proceso de Pagos del Ministerio de Salud
DGA-483-2014	Proceso Transferencias a las Asociaciones de Desarrollo Especifico CENCINAI Región Central Sur
DGA-489-2014	Proceso Transferencias a las Asociaciones de Desarrollo Especifico CENCINAI Región Central Este
DGA-496-2014	Gestión de Bienes y Servicios en el Ministerio de Salud
DGA-027-2015	Denuncia relacionada con la Construcción y Equipamiento del ARS de Nicoya.
DGA-133-2015	Evaluación de Acreditaciones que no corresponden en la Dirección de Desarrollo Humano
DGA-185-2015	Estructura Organizacional de la Gestión Administrativa y Técnica del PANARE
DGA-268-2015	Proceso Transferencias a las Asociaciones de Desarrollo Especifico CENCINAI Región Central Occidente
DGA-372-2015	Verificación y Control sobre los PSF , Dirección ARS de Puntarenas - Chacarita
DGA-404-2015	Evaluación de Calidad de la Actividad de Auditoría Interna Año-2014
DGA-466-2015	Uso y Consumo de Combustible y gastos de viáticos dentro del país en la Regional de Rectoría de Salud Brunca.
DGA-522-2015	Verificación y Control Sobre PSF del Nivel Local ARS Garbito-región Pacífico Central
DGA-615-2015	Evaluación sobre Licencias Otorgadas a los Funcionarios con Goce de Salario.
DGA-621-2015	Notificaciones Obligatorias
DGA-636-2015	Proceso para el Trámite de Reasignaciones de los Puestos en el Ministerio de Salud
DGA-678-2015	Validación de la Calidad en la DGA del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Auditoría Interna

Cuadro 25 Costa Rica, 2015 Informes emitidos por la Auditoría interna,

Nº DE OFICIO	OBJETO DE AUDITORÍA
DGA-035-2015	Legalización de Libro de Actas de la Comisión Plan Presupuesto.
DGA-055-2015	Asesoría sobre el Manejo de las Actas del CONASPI 2014.
DGA-104-2015	Asesoría sobre el Manejo de las Actas de la CONEAMMI
DGA-109-2015	Asesoría sobre Reforma al Reglamento Orgánico el Ministerio de Salud
DGA-127-2015	Actas del Consejo Sectorial del Sector Salud, Nutrición y Deporte
DGA-134-2015	Asesoría sobre el libro de actas del Consejo de Atención Integral
	Asesoría sobre la Propuesta de Políticas Presupuestarias relacionada con la Advertencia DGA-174-2015 del 07 de abril de 2015.
DGA-221-2015	Manejo de las actas de la Comisión Nacional de Promoción de la Salud.
DGA-342-2015	Asesoría de los libros de la Comisión Regional de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno, Perinatal e Infantil (COREAMMI) y la Comisión Local de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno Perinatal e Infantil (COLEAMMI) acorde al Decreto N°39009-S
DGA-391-2015	Asesoría sobre Actas del PANACI
	Asesoría sobre la utilización de los recursos provenientes de la Ley 9028 en infraestructura.
	Asesoría sobre documento sobre Sistema Receta Digital y Control de Psicotrópicos
	Asesoría en relación al Reglamento Contribuciones de CEN-CINAI-CENCE y CD y el Reglamento de- Funcionamiento de la Comisión Interna e Aprobación de Contratos.
DGA-629-2015	Asesoría sobre la Directriz Ministerial DM-AC-10032-2015.
	• Asesoría verbal sobre Órganos colegiados a los miembros de la COLEAMMI. • Asesoría verbal a la Junta Directiva de PANARE. • Asesoría verbal sobre el artículo 22 bis de la Ley de Contratación.

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Auditoría Interna.

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD Situación del tema

Desde hace varios años el Ministerio de Salud como institución rectora en el campo de la salud no había desarrollado un proceso con participación de las instituciones, organizaciones y la población para la formulación de la Política y el Plan Nacional de Salud. Además, desde hace aproximadamente dos décadas, no se contaba con planificación estratégica regional y local.

Logros

- Elaboración de la Política Nacional de Salud 2015-2018, es una Política integral, estructurada en cinco ámbitos y 31 áreas de intervención y en la cual participaron más de 3.500 actores sociales.
- Se elaboraron los 82 planes estratégicos locales de salud y nueve planes estratégicos regionales de salud, con amplia participación de actores sociales.
- Actualización del marco estratégico institucional conjuntamente con las autoridades superiores y los gerentes del nivel central y regional.



Desafíos

- Implementar el Plan Nacional de Salud 2016-2021 con el compromiso de los diferentes actores institucionales participantes en el proceso de formulación.
- Contar con recurso humano en calidad y cantidad para el desarrollo de los procesos de planificación institucional (estratégica y operativa).

Lejos de Erewhon

Novela. Erewhon, anagrama de lo que en inglés quiere decir ninguna parte (nowhere), es el nombre de un utópico lugar imaginado por el escritor inglés Samuel Butler y descrito en su satírica novela de 1872.

Para acceder a ese país, se debe cruzar un paso intermontano, flanqueado por estatuas gigantes que advierten el riesgo de hacerlo, según el autor. Penetrar a esta zona es tan peligroso, que el narrador ilustró el hecho con una recomendación musical concreta; escuchar composiciones de Georg Friedrich Händel para clavecín, publicadas por Henry Litolff. ¿Sarabanda, talvez? En fin, música con imagen.

Erewhon, or over the range (...un mundo sin máquinas, como se tradujo en español), es un paradójico lugar donde el sistema económico-financiero es la religión, el sistema educativo una forma de reprimir la originalidad, los mecanismos o innovaciones tecnológicas están prohibidas, el tiempo es una imposición de los relojes, el conformismo la actitud ideal, la salud obligación del individuo, los crímenes enfermedades y la enfermedad como tal, la peor de las faltas. Evitar mejorar o siquiera cambiar, es una patética norma en ese mundo. Promover estilos de vida saludables, inútil en esa sociedad.

Si alguien cae enfermo, cae en desgracia. No solo por ser, su condición biológica o mental una realidad en sí misma, sino que procesalmente, esa persona es sometida a un juicio social y condenado como criminal. La sentencia, pagar altas sumas de dinero a una autoridad sin representatividad y quedar en quiebra económica (alejado de su Fe) y moral (alejado del prójimo). Erewhon, paraíso de inequidades en el acceso a tratar la enfermedad.

Como consecuencia, ahí se impide la prevención. Las personas evitan acercarse al médico, aunque abundantes signos y síntomas se manifiesten y si les descubren la policía o vigilantes de la salud, rápidamente les recuerdan que la vida después de la muerte no existe, solo antes del nacimiento y por lo tanto, renacer es el único camino a la redención. Los erowhonianos, no evitan la mortalidad.

Aquí y ahora. A pesar de que el autor trató de criticar la sociedad victoriana de su época, hoy en día existen muchos lugares como este, en varios sentidos. En algunas sociedades modernas, una de las causas principales de quiebra familiar, es que alguno de sus miembros, sufra una enfermedad rara o financieramente catastrófica, como la solemos denominar técnicamente.

En otras, para gran parte de la población, educarse para distinguir y practicar estilos de vida saludables, alcanzar servicios de salud oportunos en tiempo, espacio y circunstancia, sin listas y la espera que desespera o ser capaces de afrontar la discapacidad o la vejez con dignidad y apoyo suficiente de la comunidad, es un reto pendiente.

Ya lo había sugerido el catedrático de la Universidad Complutense de Madrid, Francisco Villota; Erewhon, es un gran argumento para justificar buenos servicios de salud de gasto público o de financiamiento mixto público-privado.

Política Nacional de Salud. Actualmente, desarrollamos la Política Nacional de Salud 2015-2018 para Costa Rica. El pasado 25 y 26 de marzo efectuamos el taller, altamente participativo, con representantes de las instituciones del Sector Salud, de otras instituciones gubernamentales o no, de organismos internacionales y de la sociedad civil. Transparencia, inclusión y participación social, cimientos de la administración Solís Rivera.

Se invitaron a muchos, asistieron suficientes y contribuirán aún más. El producto final, se someterá al análisis de grupos focales. La única forma de tener una política que conceptualice de forma amplia la salud pública, es que incluya aspectos básicos como la garantía de acceso al agua potable y elementos fundamentales de nutrición, seguridad e inocuidad de los alimentos, entre otros estilos de vida saludable que debemos promover. Desde un proceso de registro de productos eficiente, a una supervisión y control de venta y consumo efectiva. De autorizar permisos de funcionamiento sensatos, hasta incluir de una vez por todas, a los servicios de salud, dentro del Sistema Nacional de Calidad vigente. Hay que reducir, las inequidades existentes en el acceso a los servicios de salud.

Esta política, debe estar alineada con el Plan Sectorial de Salud, Nutrición y Deporte y con el Plan Nacional de Desarrollo “Alberto Cañas Escalante”. De ella, están surgiendo los programas, proyectos y planes estratégicos necesarios para implementar el cambio que se requiere y depurar lo que ha tenido éxito hasta ahora, de lo parcialmente efectivo. Debe mantener a Costa Rica, lejos de Erewhon.

LEY 9028, LEY GENERAL DE CONTROL DEL TABACO Y SUS EFECTOS NOCIVOS EN LA SALUD

Encuesta de tabaquismo en adultos en

Costa Rica (GATS) Situación del tema

En mayo de 2008, Costa Rica ratifica el Convenio Marco de Control de Tabaco de la Organización Mundial de la Salud. En marzo de 2012 se aprueba la Ley de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud: Ley 9028, como parte del compromiso del país de promover los estilos de vida saludable y garantizarle a la población espacios libres de humo del tabaco.

Logros

- A fin de evaluar el efecto de la implementación de la Ley 9028, sobre la prevalencia de fumadores, así como de espacios libres de humo del tabaco, en marzo de 2015, el Ministerio de Salud con la colaboración del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC) y la Organización Panamericana

de la Salud (OPS) por primera vez realizó, la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (GATS por sus siglas en inglés), con el propósito de medir el impacto de la Ley 9028: “Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud”, que entró en vigencia en marzo del 2012.

Este tipo de encuesta utiliza un protocolo estándar para ser aplicado en los distintos países del mundo. GATS fortalece la capacidad de los países para diseñar, implementar y evaluar programas para el control del tabaco, así como cumplir con sus obligaciones en relación al Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT-OMS).

Ley 9028, Control del Tabaco

Incluyó información sobre las características de los encuestados, consumo y cesación del tabaco, exposición al humo de segunda mano, economía, medios de comunicación, conocimientos, actitudes y percepciones acerca del consumo de tabaco. Se seleccionaron personas de 15 años o más, con representación nacional. Se completaron 8.607 entrevistas.

Resultados

Dentro de los resultados claves tenemos completadas, que la tasa de respuesta fue 89,2%.

En Costa Rica actualmente fuman a diario unos 300 mil adultos (8,9% de la población mayor de 15 años). Este consumo es mayor en hombres (13,6%) en comparación con las mujeres (4,5%). Solo dos países de América tienen prevalencia inferior al 10% (Panamá y Costa Rica).

El consumo de tabaco es mayor en los adultos que viven en zonas urbanas (9,6%), en comparación con los habitantes de zonas rurales (7,1%).

Se identificó que el 70% de los fumadores planearon o pensaron dejar de fumar en el último mes. Solo la mitad (56,7%) de los fumadores diarios dejaron de fumar.

El porcentaje de espacio libre de tabaco fueron: en el hogar un 95%, trabajo un 93,7%, en los restaurantes 92,1% y en bares o clubes nocturnos un 77%.

Los fumadores activos gastan en promedio

19.370,00 colones mensuales, y a diario están consumiendo casi 10 cigarrillos.

En eventos deportivos el 78,1% de los adultos indicó no observar publicidad ni patrocinio de cigarrillos.

Un alto porcentaje de adultos creyeron que fumar causa enfermedades graves (97,8%), una relación similar (95,8%) de los entrevistados opinaron que la exposición al humo de segunda mano o fumado pasivo, causa enfermedades graves en quienes no fuman.

Desafíos

- Continuar mejorando la implementación de la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, incluyendo la observancia de las políticas antitabaco y las restricciones sobre la publicidad a fin de reducir su consumo y alcanzar la meta de país libre de humo de tabaco.

Unidad Itinerante para la Promoción, Prevención y Control del Tabaco y Otras

Drogas Situación del tema

El proyecto de Unidad Itinerante para la Promoción, Prevención y Control del Tabaco y Otras Drogas fue declarado de interés público y nacional según Acuerdo Ejecutivo DM-FP 4349-2014 del 08 de julio del 2014. Con este se presenta la oportunidad de capacitar a niños(as) y jóvenes de localidades urbanas y rurales en zonas de alto riesgo.

El modelo propuesto se constituye como una alternativa complementaria a los programas nacionales de promoción y prevención contra el consumo de productos de tabaco y otras drogas existentes, cuya característica principal es la movilidad, esencial para asegurar el acceso con una cobertura amplia a todas las regiones del país.

Además, el uso de aplicaciones móviles es muy frecuente en el país. Según datos del informe del Estado de la Nación, el 46% de los hogares cuenta con internet y 1,6 teléfonos móviles por persona. El Ministerio de Salud, en cumplimiento de su rol rector ha redoblado sus esfuerzos para dar cumplimiento a lo estipulado en la Ley 9028 mediante la utilización de la tecnología. Esto permitió el desarrollo de aplicaciones tecnológicas en salud.

Logros

- Diseño, transformación y equipamiento de dos tráilers con sus respectivos contenedores para el desarrollo y ejecución del Proyecto de Unidad Itinerante para la Promoción y Prevención contra el Consumo de Productos de Tabaco.
- Desarrollo de una aplicación móvil para la divulgación de la Ley 9028 por medio de actividades interactivas y mini juegos. Además, promueve la sensibilización de la población infantil y adolescente sobre los derechos de esta población en el marco de la Ley 9028, mediante el uso de juegos didácticos.
- Curso virtual dirigido a funcionarios de los tres niveles de gestión orientado al desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas que les permita trabajar con diversos sectores de la población en temas de salud, así como para sensibilizar en la implementación de la Ley 9028 Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la Salud.

Promoción de la salud y prevención de consumo de tabaco y alcohol

- Proyecto “Domingos familiares sin humo”. Fue ejecutado los domingos de marzo a mayo 2015.
- Capacitación de 200 personas mediante cursos de Cesación de Fumado.
- Se realizó el “Estudio cualitativo a nivel nacional para la comprensión del contexto cultural del acceso al tabaco en niños y adolescentes”, el cual permitirá mejorar la orientación de las campañas de mercadeo de la Ley 9028.
- Se realizó una encuesta a nivel nacional, en población de educación secundaria sobre patrones de consumo en drogas, entre ellas alcohol y tabaco.

Desafíos

- Contar con un protocolo que permita dar seguimiento técnico y administrativo al desarrollo de las aplicaciones.
- Contar con tutores para la enseñanza en la modalidad virtual.
- Necesidad de un mayor acompañamiento administrativo para el desarrollo de tecnologías de información y comunicación en salud.
- Mantenimiento adecuado de la plataforma para que esté actualizada que permita el uso de herramientas modernas.

MATERNO INFANTIL Situación del tema

Costa Rica muestra tasas de mortalidad infantil y materna que colocan al país en una posición de privilegio, comparable con las de países desarrollados. El país sigue manteniendo tasas de

mortalidad infantil de una cifra. En el 2014 se obtuvo una tasa de 8,11/1000 NV y en el 2015 disminuyó a 7,76/1000 NV. La mortalidad neonatal, pasó de 6,5/1000 NV a 5,9/1000 NV para el 2015, lo cual representa una disminución del 43%.

En el caso de la mortalidad materna, la razón alcanzada para el 2013 fue de 2,0 defunciones por cada diez mil nacimientos, para el 2014 fue de 2,9 y para el 2015 fue de 2,6 manteniéndose por debajo de 3,0.

Para reducir las brechas e inequidades existentes en las zonas y sectores más vulnerables del país, se desarrollaron estrategias a nivel nacional, regional y local. Además, se realizaron acciones para fortalecer los derechos de las mujeres y los niños y niñas a recibir atención con calidad, por personal calificado y competente y fortalecer la coordinación de las redes de servicios, a fin de disminuir el riesgo de muerte materna o infantil y la enfermedad materna grave.

Logros

- Costa Rica ocupa el cuarto lugar después de Chile, Estados Unidos y Cuba, mostrando una disminución histórica de la tasa de mortalidad infantil, de 7,76/1000 NV, esto significa que durante el 2015 murieron 557 niños menores de 1 año. Las principales causas de mortalidad fueron: originadas en el periodo perinatal como Inmadurez extrema con un 20 % y el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido con un 15 % y las malformaciones congénitas.
- Funcionamiento a nivel nacional del Sistema Informático Materno Infantil (SIMMI), el cual brinda la información correcta en el lugar adecuado y en el momento oportuno. Es un sistema único de registro y seguimiento, ágil, seguro y accesible para todos los usuarios, con estandarización y calidad, monitoreo de la notificación automatizada.
- Fortalecimiento del Sistema de Análisis de Mortalidad Infantil y Materna por medio de la coordinación expedita entre las comisiones respectivas; con ello se brinda apoyo y seguimiento a aspectos que se deben mejorar en la red de servicios de salud.
- En coordinación con el INEC y la CCSS Se realizó un estudio sobre muertes maternas ocultas entre el trienio 2010-2012 con la finalidad de identificar si existe subregistro, el cual demostró la existencia de un subregistro de 0,83.
- Se elaboró la norma nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes, mediante el proyecto Mesoamericano 2015., Así como, la norma de Atención a las Mujeres durante el Post-Parto hospitalario y ambulatorio, publicada en el diario oficial La Gaceta 2015.
- Elaboración del módulo “Los derechos sexuales y reproductivos” para su incorporación en las curriculas académicas universitarias de profesionales de la educación y de la salud.
- Se realizó el Taller de capacitación de médicos gineco-obstetra de los hospitales nacionales y regionales en el manejo de hemorragia obstétrica con el respaldo de la Comisión Nacional de la Hemorragia Interna y el compromiso de ser replicada al resto de los responsables en la atención

de la mujer gestante. La meta es alcanzar 0 muertes maternas por hemorragia obstétrica a nivel nacional. Además, se brindó capacitación a los profesionales de medicina general encargados de las consultas prenatales a profesionales de enfermería obstétrica en la atención con criterios de calidad de la mujer gestante.

- Se inició el proceso de análisis de la violencia obstétrica junto con la CCSS y la Asociación de Obstetricia y Ginecología del Colegio de Médicos y Cirujanos y el comité de enfermería obstétrica del colegio de enfermeras.
- Nombramiento de un médico gineco- obstetra del Ministerio de Salud como coordinador de la Comisión Nacional de la Mortalidad Materna
- Se inició el proceso de evaluación de los servicios de salud para el mejoramiento de la calidad en la atención materno-infantil, derivada de los análisis de los eventos de muerte infantiles y maternas.
- Se elaboró la normativa en el área materno-infantil para llevar los procesos de análisis de eventos de muertes maternas e infantiles.
- Se publicaron las Normas Nacionales de Atención a la Mujer en el post parto y de Atención Integral a las Personas Adolescentes: Componente Salud Sexual y Salud Reproductiva.

Desafíos

- Mantener las tasas de mortalidad infantil y materna, que el país ha logrado en los últimos años.
- Fortalecimiento del trabajo interinstitucional para mejorar la calidad de atención a la mujer embarazada en los diferentes períodos (prenatal, parto y post parto) y sus familias e implementar las recomendaciones emanadas de los análisis de muertes infantiles y maternas sean acogidas por las jefaturas de los servicios y de las autoridades tanto del Ministerio de Salud como de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Generar acciones conjuntas para la erradicación de la violencia obstétrica.
- Lograr alcanzar la meta de cero muertes maternas por hemorragia post parto.

SALUD MENTAL Situación del tema

La Secretaría Técnica de Salud Mental es un órgano técnico, adscrito al Despacho del Ministro de Salud, cuyo objetivo es abordar en forma integral el tema de la salud mental desde la perspectiva del ejercicio de la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, con la participación de otras instituciones públicas y privadas, la sociedad civil organizada y la comunidad académica y científica.

El tema de Salud Mental ha cobrado fuerza, ya que permite dimensionar la salud en forma integral y no sólo desde el aspecto físico. Costa Rica no escapa de esta situación mundial, y pese a muchos

esfuerzos realizados durante la segunda mitad del siglo pasado y en la primera década del presente, no se le ha dado a la salud mental el lugar que requiere ni los recursos necesarios, muchas de las acciones que se realizan en este campo se encuentran dispersas y enfatizan la enfermedad.

Las respuesta de los servicios es por demanda y hay una pobre capacidad instalada y escaso recurso humano capacitado, para atender a esta población; debido a que no existen políticas de formación de recurso humano para atender las necesidades actuales y futuras en el campo de la salud mental.

Por otra parte, no hay estudios de costo/ beneficio en las intervenciones de la Salud Mental, ni sobre la carga de las enfermedades mentales, además, se desconoce el impacto económico de los trastornos mentales. Estos aspectos se conjugan e inciden a la hora de dar una respuesta más adecuada, oportuna y racional a los problemas asociados con la salud mental.

En los últimos años el Ministerio de Salud ha impulsado tanto a nivel nacional como internacional, un cambio en el paradigma de la atención de la salud mental, enfatizando el concepto de atención basada en la comunidad y menos concentrada en los servicios hospitalarios. Como parte de las acciones realizadas se creó el Consejo Nacional de Salud Mental, el cual ha promovido un trabajo articulado entre las instituciones públicas, privadas y instancias de participación social.

Logros

- Costa Rica cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica que incluye los eventos de salud mental.
- En el Decreto Ejecutivo N°37306: Enfermedades de notificación obligatoria se incluyeron los siguientes trastornos mentales: depresión, esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar y los intentos de suicidio. Además, está en proceso de inclusión de: las demencias (Alzheimer) y el amplio espectro autista (CIE-X). Esto permitió crear una línea base que permita la investigación en este campo y realizar intervenciones oportunas y de calidad a la población que sufre estos trastornos.
- Costa Rica se convirtió en el primer país latinoamericano de ingreso medio, que elaboró el primer Plan Contra el Alzheimer y Demencias Asociadas “ Esfuerzos Compartidos”, lo cual permitirá afrontar la enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas como una decisión de Gobierno, Dicho plan contempla tres áreas de trabajo, a saber: 1. mejorar la calidad de vida de las personas con demencia y de quienes las cuidan; 2. fomentar el conocimiento y la investigación, y 3. promover el movimiento social. Con ello nuestro país es el representante de Latinoamérica hacia el resto del mundo, en este tema, la según ADI (Alzheimer Disease Internacional).
- Además, Costa Rica fue escogida junto con otros dos países de América para ser parte del Observatorio Global de Demencias con sede en Ginebra, Suiza. Así como, la declaración y puesta en marcha la primera ciudad amigable de Latinoamérica con las personas con enfermedades neuro-cognitivas

- Declaración y puesta en marcha la primera ciudad amigable de Latinoamérica con las personas con enfermedades neurocognitivas.
- Se logró el fortalecimiento de los espacios verdes y recreativos a nivel nacional, cantonal y comunal para el recreo de la población y se logró un inventario de espacios verdes y recreativos a nivel nacional a disposición de la población mediante una aplicación móvil.
- Se creó el Observatorio de la Violencia Social de Costa Rica, con la articulación de acciones de todas las instituciones del Estado pertinentes, este observatorio trabaja desde la perspectiva de la Salud Pública con la finalidad que las recomendaciones que este observatorio genere permitan ser integradas en la toma de decisiones de las instituciones y que permita la articulación de los esfuerzos para lograr incidir realmente en beneficio de la población costarricense.
- Actualmente, Costa Rica es el primer país de la región que cuenta con una base de datos actualizada de intentos de suicidio, lo que ha permitido abordar esta problemática de forma integral.
- En el tema de consumo de drogas se desarrolló el Programa Nacional de Atención de los Trastornos Mentales, del Comportamiento y de las Adicciones.
- En el tema de Sistemas y Servicios de Salud, ha desarrollado la capacitación en las guías MHGAP del personal médico de los EBAIS del país (1.100 equipos); actualmente se ha capacitado al 70% de los funcionarios de estos establecimientos en atención primaria. Además, se realizaron otras capacitaciones 700 funcionarios de salud de distintos niveles de gestión y del servicio 911 en: vigilancia de la salud, notificación obligatoria de eventos, trastornos mentales con énfasis en: suicidio.
- Se la logrado una reducción importante en el número de camas (330 camas) de los dos hospitales psiquiátricos del país según los reportes de ambos hospitales.

Desafíos

- Sistema de Vigilancia de la Salud Mental Fortalecido.
- Posicionar la promoción de la salud mental como elemento fundamental de la salud integral de las personas.
- Crear las condiciones para la ejecución del Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Mental 2013-2021.

MODELO SOSTENIBLE DE PREVENCIÓN COMBINADA Y ATENCIÓN A LA POBLACIÓN HSH Y TRANS FEMENINA

Situación del tema

Del 2002 a 2013 se han incrementado las tasas de prevalencia de VIH de 8.6 a 14.8 por 100.000 habitantes; el 80% de los casos son del sexo masculino y el grupo de edad más importante es el de 15 a 49 años con 84,3%.

La tasa de mortalidad se ha estabilizado en 2,9 por 100.000 habitantes en el mismo período. El 81,6% de las defunciones corresponden a personas del sexo masculino de 25 a 59 años.

La provincia de San José aporta el 50,1% del total de casos de país y el 50% restante se distribuye en las otras provincias.

La prevalencia general de VIH es de 0,1% y es caracterizada como una epidemia concentrada, específicamente en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), en los que la prevalencia es de 10,9%. No se cuenta con información sobre la prevalencia de VIH en personas transgénero ni en mujeres trabajadoras del sexo (MTS). Estudios realizados en países vecinos indican que la prevalencia de VIH en trans femeninas es de 25,8% a 38,6%.

Logros

- Implementación del proyecto “Modelo Sostenible de Prevención Combinada y Atención a Población HSH y trans femenina”, mediante el aporte de USD 4.883.405 del Fondo Mundial para el período 2015 al 2018. Mediante este proyecto el país trasciende y busca establecer un modelo sostenible de prevención combinada y atención a la población HSH y trans femenina, que tiene como fin último la efectividad en la contención de la epidemia de VIH y eventualmente, en la reducción de la prevalencia de esta enfermedad. El desarrollo de este modelo tiene como objetivo general: contener la epidemia

de VIH en las poblaciones HSH y trans femeninas en Costa Rica.

- El proyecto busca reducir la mortalidad relacionada con el SIDA en 2,5 por cada 100.000 habitantes. Lo anterior se logrará mediante la introducción de importantes cambios en la prestación de los servicios estatales en salud, el fortalecimiento de las Organizaciones de Sociedad Civil (OSC) y su articulación efectiva con el Estado, para la atención de dichas poblaciones, en 13 cantones, 12 de la Gran Área Metropolitana y uno de la provincia de Puntarenas.

Desafíos

- Implementar el Proyecto con todos sus componentes en forma eficiente y eficaz a fin de alcanzar las metas establecidas en el tiempo requerido.
- Mantener una coordinación efectiva entre las instituciones del Sector Salud, en especial con la Caja Costarricense de Seguro Social como prestadora de servicios de salud.

Prevención Del Embarazo en Adolescentes

Situación del tema

El Proyecto Salud Mesoamérica SM2015, iniciativa público-privada, orientada al logro de los objetivos de desarrollo del milenio relacionados con la salud materno-infantil en los países de la región. Del 2013 al 2015 se llevó a cabo el proyecto de Costa Rica denominado *“Prevención y Atención del Embarazo en Adolescentes”*, en cinco áreas de salud de la región Brunca y en seis de la Huetar Caribe. El objetivo principal del mismo es implementar un modelo interinstitucional de atención integral de la salud de la persona adolescente, con énfasis en salud sexual y reproductiva.

La primera etapa del proyecto fue de carácter interinstitucional y en ella participaron además del Ministerio de Salud, que fungió como Organismo Ejecutor, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), la Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Educación Pública y el Patronato Nacional de la Infancia (PANI). Esta etapa del proyecto concluyó en octubre del 2015 con una medición externa del cumplimiento de los indicadores de desempeño del proyecto y la preparación de una propuesta para financiar la segunda operación del proyecto de Costa Rica.

El proyecto tuvo un costo de \$2,85 millones de dólares de los cuales el 40% fue financiado por una donación de la Fundación Bill y Melinda Gates, el Instituto Carlos Slim y la Agencia Española para la Cooperación Internacional y el Desarrollo (AECID) por medio del Banco Interamericano de Desarrollo y el 60% por el Ministerio de Salud.

Logros

- Elaboración e implementación de la Norma de Atención Integral de la Persona Adolescente con Énfasis en Salud Sexual y Reproductiva, la cual entró en vigencia a partir de febrero de 2015.
- Elaboración e implementación de la Normativa Interinstitucional e Intersectorial para la Prevención y Atención del Embarazo en la
- Adolescencia.
- Adquisición de métodos de anticoncepción de última generación para ser suministrados en los servicios de salud de la CCSS en las áreas del estudio.
- Cumplimiento de los indicadores de desempeño con una nota de 0,8 según las reglas pactadas.
- Adjudicación del 50% de los fondos aportados por el Ministerio de Salud (\$857.000) como “tramo de desempeño” al haber cumplido con los indicadores pactados.
- Capacitación de 184 funcionarios en el Diplomando en Salud Materna y Perinatal con becas del Instituto Carlos Slim de México a un costo 249,3 millones de colones. Actualmente hay 76 funcionarios en el Diplomado Latinoamericano de Vacunas (DILAVAC), con un costo de 102,8 millones de colones también del Instituto Carlos Slim.
- Desarrollo del Sistema de Información en Adolescentes (SINA), como parte del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SINAVIS).

- Aprobación de la propuesta de proyecto para la II operación por parte de los donantes.

Desafíos

- Firma del II Convenio de Cooperación Individual por la suma para desarrollar la segunda operación en las regiones Brunca y Huetar Caribe.
- Contar con una estructura gerencial y operativa que permita desarrollar las actividades de la segunda operación.
- Cumplir con la Matriz de Desempeño acordada para la segunda operación de manera que se disminuya la incidencia del embarazo en adolescente.
- Poder optar por un “tramo de desempeño” para ser utilizado en temas de salud de grupos prioritarios

COOPERACIÓN INTERNACIONAL Situación del tema

Pese a que Costa Rica recibe poco apoyo de la comunidad internacional por ser un país de renta media, el Ministerio de Salud ha dado grandes esfuerzos para posicionarse como oferente y demandante de la cooperación internacional.

Logros

Durante el 2015 se logró la firma y ejecución de los siguientes proyectos y otras acciones de cooperación:

- “Responsabilidad Extendida del Productor en el Marco de la Gestión Integral de Residuos Electrónicos (GIRE) en Costa Rica”, mediante el acompañamiento técnico de un experto japonés en el tema y el apoyo financiero de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA).
- “Fortalecimiento Institucional para la Implementación de la Ley N° 9028: Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud”, el cual se realizó con el Centro de Cooperación Internacional para el Control del Tabaco del Ministerio de Salud de Uruguay.
- “Fortalecimiento del análisis y evaluación de la mortalidad infantil de Guatemala”. Cooperación triangular realizada con la cooperación económica del UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas).
- “Mejoramiento de las capacidades institucionales del Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana en Metodologías y Herramientas para Mejorar la Calidad de Atención y Seguridad de los Pacientes”. Cooperación triangular realizada con la cooperación económica de Agencia Española de Cooperación al Desarrollo (AECID).
- Además, se capacitaron 77 funcionarios del Ministerio gracias a la cooperación internacional. Esta capacitación se dio por medio de cursos y talleres en temas como: inmunizaciones,

erradicación de enfermedades transmisibles, seguimiento y monitoreo del VIH, residuos ordinarios, peligrosos y radiactivos, control del tabaco, entre otros.

Desafíos

- Lograr atraer más cooperación y cooperantes para el país.

NIÑEZ Y ADOLESCENCIA Situación del tema

La Agenda Nacional de Niñez y Adolescencia se enfoca en un grupo poblacional estratégico, ya que muchas conductas saludables o de riesgo se desarrollan en el período de la niñez y la adolescencia, lo que impacta en el estado de salud futuro, al igual que en el perfil de morbi-mortalidad del país. Las intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, al igual que una adecuada atención integral de la salud en esta etapa de la vida tienen un importante peso para el desarrollo del capital humano.

Es claro que la salud de estos grupos no se gesta desde los servicios de salud, incidir efectivamente en los indicadores de salud de este grupo poblacional requiere de la articulación de diversos sectores y actores sociales que converjan sinérgicamente con acciones complementarias y conjuntas.

El Ministerio de Salud, como parte del Sistema de Producción Social de la Salud y desde su rectoría del Sector Salud, tiene un compromiso fundamental de procurar un trabajo conjunto con instituciones públicas y privadas, así como con la sociedad civil que tenga la potestad de impactar de manera significativa en los determinantes sociales de la salud de este grupo poblacional.

Logros

- Incorporación del componente del Sector Salud, Nutrición y Deporte en la Agenda Nacional de Niñez y Adolescencia, 2015- 2021 constituido por 24 metas e indicadores y se ratifica el compromiso por parte de los Ministros y Jerarcas de las instituciones relacionadas con el abordaje integral de la niñez y la adolescencia del país.
- **Desafíos**
- Cumplir los compromisos asumidos, mediante la ejecución de las metas.

ENFERMEDADES VECTORIALES Situación del tema

Las enfermedades transmitidas por vectores de mayor riesgo e importancia para la salud pública en Costa Rica son el dengue, Chikungunya, la malaria y la enfermedad de Chagas; debido al impacto individual, colectivo, social y por el alto costo que representan para las instituciones su prevención, el control y vigilancia. A inicios de 1993, el mosquito *Aedes aegypti* se detectó en localidades que históricamente habían estado libres, como las comunidades de la Meseta Central, situadas en altitudes superiores a los 700 metros sobre el nivel del mar; Como parte de esta

situación de re infestación, en octubre de 1993, se presentaron los primeros casos de dengue en la costa Pacífica, extendiéndose en los años siguientes a diferentes áreas del país.

En noviembre 2014 se evidencia la transmisión autóctona de Chikungunya en el país, por mosquitos *Aedes aegyti*. Para ese año se registraron 145 casos confirmados por el laboratorio Nacional de Referencia en INCIENSA y en el año 2015 se notificaron 4912 casos

La Enfermedad de Chagas es de reporte obligatorio según decreto del Ministerio de Salud desde febrero del 2003.

En Centroamérica el único foco endémico conocido de filariasis linfática estuvo localizado en el Cantón de Limón, Costa Rica en el cual está en proceso de certificación la eliminación de la transmisión por la OPS-OMS.

Logros

- En el año 2015 no se reportaron defunciones por dengue gracias al abordaje y tratamiento oportuno de la enfermedad, pese a que se notificaron 17.439 casos de dengue a nivel nacional, lo cual representó un incremento del 56,6% en el número de casos.
- Además, país se encuentra en la lista de países de la OPS/OMS en fase de preeliminación de la malaria, para avanzar a corto plazo hacia la de eliminación de esta enfermedad vectorial, asimismo Costa Rica forma parte de la iniciativa para la “Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y La Isla Española” (EMMIE) para el año 2020 con el auspicio del Fondo Global de Lucha contra el VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.
- Con relación a la enfermedad de Chagas, en el año 2015, no se detectaron caso agudos, por parte del Centro Nacional de Referencia en Parasitología (CNRPINCIENSA) y se logró el tamizaje de esta enfermedad en el 100% de los bancos de sangre. También se han elaborado normas técnicas, protocolos, y lineamientos para la vigilancia (de casos y entomológica) y la comunicación de riesgos.
- Actualmente, Costa Rica está en la lista de países no endémicos de filariasis linfática (FL) y se encuentra en proceso de Certificación la Eliminación de la Transmisión de FL. por parte del Programa Global para la Eliminación de la Filariasis Linfática (FL).
- En coordinación con entidades públicas y privadas y las comunidades, se desarrollaron diferentes estrategias
- de participación, comunicación social, información y educación para la salud, con el fin de hacer conciencia en la población sobre la importancia de la participación activa en la eliminación de criaderos y manejo adecuado del ambiente, esto con el fin de prevenir las enfermedades vectoriales en Costa Rica, tales como dengue, chikungunya y malaria.

Desafíos

- Fortalecer la calidad y cantidad de los recursos humanos en manejo integrado de vectores.

- Monitoreo y evaluación de la aplicación de lineamientos técnicos de vigilancia y control.
- Fortalecer el sistema de vigilancia entomológica para orientar las acciones anti vectoriales.
- Lograr una mayor responsabilidad por parte de la comunidad y otros actores sociales en el control de los criaderos y la prevención del riesgo entomológico que ellos representan, promoviendo el concepto de que el control vectorial no se logra únicamente mediante fumigación.
- Lograr una participación activa, consciente, reflexiva, crítica e informada de la población para que incidan en la toma de decisiones del problema.
- Las enfermedades vectoriales por su condición multifactorial, requieren de la realización de constantes estudios y nuevas estrategias para la prevención y control de estas enfermedades.
- Realizar investigaciones básicas y operativas que permitan retroalimentar el proceso del MIV y mejorar la toma de decisiones.
- En los casos en que existe un adecuado marco legal muchas veces no se cumple por falta de una adecuada supervisión de los niveles correspondientes.

INVESTIGACIÓN EVIPNET:

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Situación del tema

La toma de decisiones en políticas de salud informada por la evidencia tiene el objetivo es garantizar que las políticas públicas que se implementen sean costo efectivas y contribuyan a reducir las inequidades en salud.

La OPS y el Ministerio de Salud realizaron el Taller de la Red de Políticas Informadas por Evidencias (EVIPNet), para la elaboración de resúmenes de evidencia para políticas y diálogos deliberativos dirigidos a EVIPNet Costa Rica.

Logros

En la actualidad los avances más importantes en este campo que se han realizado han sido la elaboración de respuestas rápidas a temas específicos que han contribuido a que los tomadores de decisión apliquen y recomienden a la población el uso de medidas para detener oportunamente la enfermedad. Los resúmenes de respuesta rápida fueron los siguientes:

- Efectividad del alcohol en gel para prevenir infecciones respiratorias o de otra índole.
- Efectividad y seguridad del uso de repelente contra zancudos y mosquitos.
- Relación del Síndrome de Gullian-Barre y malformaciones congénitas (microcefalia) con el ZIKA

- Análisis de la estrategia de evitar los embarazos en zonas endémicas de ZIKA con el fin de evitar las malformaciones congénitas (microcefalia).

Desafíos

- Contar con acceso a bases de datos científicas que muestren los últimos avances en salud y que permitan brindar un criterio más sólido sobre los temas investigados.
- Contar con recurso humano capacitado en este tema.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Situación actual

En Costa Rica, desde 1998 a la fecha, la enfermedad diarreica aguda de presunto origen infeccioso (EDA) se mantiene como la segunda causa de morbilidad y de mortalidad dentro del grupo de enfermedades infecciosas agudas de declaración obligatoria, afectando principalmente a las poblaciones menores de 5 y mayores de 65 años.

Las tasas de incidencia en el país pasaron de 3.500 en 1998 a 7161,29 casos por cien mil habitantes durante el año 2013. En el mismo período, la mortalidad descendió de 3,88 a 1,64 por mil habitantes respectivamente.

Se debe tomar en consideración que los agentes y mecanismo de transmisión de la EDA, que es de origen infeccioso, ocasionada por diversos organismos, como bacterias, virus y parásitos y que se transmiten generalmente por el agua o los alimentos contaminados, ya sea durante su producción, preparación o conservación. La transmisión persona a persona es muy común, en particular cuando las condiciones de higiene son deficientes.

En el 2014, se realizó una investigación con el objetivo de estimar la carga de la enfermedad diarreica aguda de presunto origen infeccioso para determinar el subregistro existente y los costos asociados a la atención médica durante el año 2012.

Logros

- Publicación e implementación del Protocolo de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua. Actualmente, en todos los establecimientos de salud del país tanto públicos como privados.
- Por primera vez el país cuenta con un grupo especializado para la vigilancia integrada de enfermedades transmitidas por alimentos, con participación de funcionarios del Ministerio de Salud quien coordina, la Caja Costarricense Seguro Social, Laboratorio Nacional de Aguas del AyA, el Ministerio de Agricultura y Ganadería y el Ministerio de Educación.
- El estudio de carga de enfermedad diarreica permitió conocer los costos de estancia hospitalaria, el número de consultas, así como el pago de incapacidades por esta causa. Cuadro 22 y 23.

- Además, demostró con evidencia científica, la existencia y la magnitud del sub registro de los casos notificados por EDA al Ministerio de Salud. En el 2012, se notificaron 299.594 casos de EDA y el valor de la mediana para la estimación fue 1389.583 casos con IC95% (1.268.9591.477.423), indicando que ocurren 4, 65 veces más de lo que se notifica.

Desafíos

- Conocer la prevalencia de diarreas en la población general mediante la realización de una encuesta.
- Ajustar la boleta de reporte de brote de EDA, a fin de cuantificar las diarreas de origen alimentario.
- Ampliar el estudio de carga de enfermedad diarreica a fin de contabilizar las pérdidas económicas indirectas de las EDAS.

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN

EN SALUD (IAAS) Situación actual

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS²³), representan un problema de salud pública debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan y la importante carga que imponen a los pacientes, el personal sanitario y los sistemas de salud.

Si bien nuestro país cuenta con comités interdisciplinarios de control de IAAS en cada hospital público o privado, no se cuenta con normativa nacional o criterios para definición de casos.

A pesar de que existe notificación de los casos por medio en la boleta VE-01, ésta no aporta información sobre el microorganismo patógeno, procedimiento quirúrgico realizado, población expuesta, y tampoco existe un sistema de información sobre este tipo de infecciones. Además, no todos los establecimientos de salud notifican las IAAS al Ministerio de Salud, por lo que existe subregistro de estas infecciones.

Logro

- Implementación y funcionamiento de la Comisión Nacional de Vigilancia, Seguimiento y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (Comisión Nacional de IAAS) con el propósito de fortalecer las capacidades del Sistema Nacional de Salud para identificar, prevenir y controlar las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes. En el marco de esta Comisión durante el 2015 se inició la elaboración de la primera Norma Nacional de Infecciones Asociadas a la atención en salud.

²³ Infección localizada o sistémica que resulta de una reacción adversa ante la presencia de un agente infeccioso o su toxina, que no estaba presente o incubándose en el momento de su admisión al establecimiento de salud, incluye también las infecciones que aparecen después del egreso del paciente,

Desafíos

- Implementar el sistema nacional de vigilancia de las IAAS a fin de contar con información actualizada sobre el comportamiento de las IAAS y sus diversos factores determinantes.
- Elaborar y mantener actualizadas la normativa nacional de vigilancia, prevención y control de las IAAS.
- Promover la implementación y la evaluación de la normativa y las prácticas para la vigilancia, la prevención y control de las IAAS en todos los niveles de atención.
- Fortalecer la notificación oportuna de brotes.

INMUNIZACIONES

Situación actual

El país tiene uno de los esquemas de vacunación más completos de la región; actualmente están pendientes de introducir las vacunas contra rotavirus y la del virus del papiloma humano, cuyos estudios de costobeneficio están en proceso de elaboración.

Las coberturas de vacunación, se han mantenido estables en los últimos cinco años, con valores entre 90 y 95% lo que es un logro muy importante para el país.

Implementación del Sistema Nominal de Vacunación (SINOVAC); para lo cual se está capacitando al personal de las nueve regiones del país).

Logros

- Se completó el estudio de costo efectividad de la vacuna contra rotavirus; el cual dio un resultado de costo ahorrrativo; por lo que su inclusión en el esquema de vacunación fue aprobada por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología.
- Implementación del Sistema de Información Nominal de Vacunación (SINOVAC); y capacitación a los funcionarios del nivel regional.

Desafíos

- Disponer del contenido económico para la compra de vacunas para los distintos grupos poblacionales

PROGRAMA PONÉLE A LA VIDA

Situación actual

El sobrepeso y la obesidad, altamente asociadas a la aparición de enfermedades crónicas, han alcanzado caracteres de epidemia a nivel mundial. En los niños y adolescentes, el problema se hace más grave ya que de no tomar medidas a tiempo sobre sus hábitos, hay una alta probabilidad de que el niño obeso se convierta en un adulto obeso.

La alimentación poco saludable, en especial el consumo insuficiente de frutas y vegetales y el no practicar actividad física con regularidad son las principales causas de las enfermedades crónicas más importantes y ambos comportamientos pueden ser modificados.

En Costa Rica, la Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009, mostró una prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adolescente de 13 a 19 años de 23,9% en mujeres y de 17,4% en hombres. Por su parte, la Encuesta Global de Salud Escolar (2009) dirigida a adolescentes escolarizados de 13 a 15 años de edad, evidenció una prevalencia de sobrepeso de 28,3% en mujeres y de 27,6% en hombres y una prevalencia de obesidad del 7,9% en mujeres y de 9,7% en hombres.

Además, reveló que sólo un 31,7% de los estudiantes consumía frutas y una proporción menor de 18,7% consumía vegetales, mientras que solo 27,4% de los estudiantes reportó que realizaron actividades que los mantuvieron físicamente activos por un total de al menos 60 minutos por día, mientras que 44,2% de los estudiantes realizan actividades sentados tres o más horas por día, cuando no están en el colegio o haciendo sus tareas escolares.

Ante esta situación, a partir del 2012, el Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Educación Pública impulsó la iniciativa *Movete Disfruta la Vida* en los 92 colegios con mayor población estudiantil del país, con el objetivo de posicionar la alimentación saludable y la actividad física en la población adolescente escolarizada de 13 a 15 años.

Entre los avances más importantes en el cambio de la conducta alimentaria y de actividad física en los adolescentes de los colegios participantes a finales del 2014²⁴, se encontró que el 34,9% consumía 2 o más frutas diarias, el 38% consumía 2 o más vegetales diarios y el 64% realizaba actividad física al menos 3 días a la semana. Debido a los avances logrados en la población adolescente, el Ministerio de Salud desarrolló el Programa “Ponéle a la Vida”.

El programa da inicio en el 2015 mediante una alianza entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación Pública, el Consejo de la Persona Joven, el ICODER, la Caja Costarricense de Seguro Social, y la Unión Nacional de Gobiernos Locales, con un fuerte apoyo de la empresa privada nacional.

Los adolescentes escolarizados de 13 a 17 años de 92 colegios de dirección 2 y 3 del país aproximadamente 135.000 estudiantes. Se implementa mediante tácticas vivenciales, divertidas y atractivas para los adolescentes, tales como: ferias, festivales, talleres dinámicos, rallies concursos, carreras entre otros, además de la campaña publicitaria del mismo nombre, que incluye una página de facebook donde los estudiantes reciben consejos sencillos y en lenguaje apropiado para su edad, además es un espacio de comunicación e intercambio entre ellos.

²⁴ Ministerio de Salud, Ministerio de Educación. Encuesta de Medición Encuesta Reporte del indicador de estilos de vida 2015. Plan Movere Disfrutó la Vida 2012-2014.

Logros

- Durante el año 2015, se llevaron a cabo 1.108 actividades en los colegios,²⁵ con temáticas y dinámicas relacionadas con la alimentación saludable y la actividad física, para un total estimado de 48.819 adolescentes y una población con discapacidad de aproximadamente 2.432 estudiantes.
- Realización de un estudio de medios de comunicación que mostró las preferencias de los adolescentes de manera que el presupuesto asignado se distribuyó según las preferencias de las personas adolescentes en radio, televisión, periódicos, cine e internet.
- La implementación del Programa promovió un aumento del 8.7% en el porcentaje de estudiantes de colegios de más mil estudiantes que adquieren de estilos de vida saludable²⁶.

Desafíos

- Promover un cambio cultural hacia estilos de vida saludables en los adolescentes y avanzar hacia el logro del bienestar y la calidad de vida deseados.
- Avanzar hacia la construcción de estrategias sostenibles dirigidas a los diferentes segmentos de la población, que refuercen los factores protectores
- de salud y del desarrollo humano, en especial los relacionados con el desarrollo del liderato, el empoderamiento y la participación social, en la toma de decisiones en salud.

FORTIFICACIÓN DE ALIMENTOS

Situación del tema

En la Encuesta Nacional de Nutrición de 1996 se detectó una alta prevalencia de deficiencia de micronutrientes especialmente hierro, ácido fólico y vitamina A.

En respuesta a lo anterior, el Ministerio de Salud implementó la fortificación de harina de trigo y maíz, azúcar, leche y arroz. En el año 2008 se observó una notable reducción de estas deficiencias como resultado de la fortificación de alimentos, no obstante se detectó la deficiencia de zinc en niños pequeños, selenio en población adulta y por otra parte, además los datos de la CCSS muestran que en la población menor de 2 años aún se observan porcentajes altos de anemias, debido a que este grupo de población por lo general no consume alimentos fortificados.

Logros

- Mediante la alianza público privada se desarrolló un alimento para ser utilizado como complemento durante el proceso de ablactación, consiste en una papilla fortificada con hierro,

²⁵ Informes de seguimiento a la implementación del Programa Ponele a la Vida, 2015. Direcciones Regionales de Rectoría. Ministerio de Salud.

²⁶ Estudiantes que consumen 1 ó más veces al día frutas, estudiantes que consumen 1 ó más veces al día vegetales y verduras y estudiantes que realizan 3 ó más veces a la semana actividad física al menos 60 minutos diarios.

zinc, vitamina A y ácido fólico que estará disponible en el mercado para toda la población, pero en especial para las personas de escasos recursos.

- Con el fin de asegurar que el azúcar importado para el consumo humano directo venga fortificado con vitamina A de acuerdo con lo establecido en el reglamento de fortificación, se realizó una modificación a dicho reglamento.

Desafíos

- Presión por existencia de grupos de interés económico.
- Incorporación de alimentos fortificados en los programas sociales para que lleguen a la población de mayor riesgo.
- Promover la distribución, disponibilidad y competitividad de estos productos en los comercios con cobertura nacional.

GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS Situación actual

Para el año 2014, el porcentaje nacional de recuperación de residuos a nivel municipal fue de 1,26% (961,5 mil toneladas recolectadas). Se recuperaron para valorización 12,1 mil toneladas y las restantes 949,4 mil toneladas, fueron enviadas a rellenos sanitarios y vertederos municipales.

Según la Auditoría Operativa: Recolección de Residuos Ordinarios y Reciclaje (DFOEDL-00001-2016) elaborada por la Contraloría General de la República en el 2015 “...Esto provoca que se desperdicien los residuos como recurso económico, un agotamiento más acelerado de los sitios de disposición final, incrementos en el costo del servicio de disposición de residuos hasta de un 118%, el desaprovechamiento de oportunidades de empleo, y se continúe motivando a los habitantes a enviar sus residuos mezclados en una bolsa”.

Caso contrario representa el sector privado, el cual está cada vez más convencido de que los residuos son sinónimo de oportunidad, son materias primas que deben ser aprovechadas y que por lo tanto deben ofrecer a los habitantes una forma cada vez más sencilla de devolver los bienes que han comprado al llegar éstos al final de su vida útil.

La ley N° 8839 “*Ley para la Gestión Integral de Residuos*”, promueve un cambio en la cultura de los costarricenses, de no considerar los residuos como desechos, sino más bien como una alternativa de aprovechamiento para el desarrollo social y económico de las personas. Además, estimula la creación, el desarrollo y el fortalecimiento de las micro y pequeñas empresas, cooperativas y grupos de mujeres y otras formas de organización social con distintos fines.

Una de esas actividades que ha surgido son los gestores de residuos ²⁷los cuales deben estar registrados y autorizados por el Ministerio de Salud.

²⁷ Toda persona física o jurídica, pública o privada, que se dedica de manera parcial o total al servicio de recolección, transporte, acopio, desensamblaje, valorización, tratamiento o disposición final de residuos

Logros

- Para el 2015, el 83% de las Municipalidades (67) cuentan un Plan Municipal de Gestión de Residuos de, producto de su implementación durante el 2015, el 48% de ellas (39) brindan servicios de recolección selectiva y el 16% (13) de las municipalidades ofrecen servicios de acopio de residuos en un punto determinado.
- En el 2015, se desarrollaron tres de los componentes de la Estrategia Nacional de Reciclaje, referentes a la clasificación por tipo de residuos y el color del recipiente respectivo, la recolección selectiva y el fortalecimiento de los recuperadores de residuos. Esto contribuyó a elevar la cantidad de residuos que se valorizan por parte de las Municipalidades y a que los gestores (sobre todo las pequeñas y medianas industrias), cumplan con la legislación.
- Además, se logró la modificación de la nota técnica 269, a fin de implementar el Principio de Responsabilidad Extendida del Productor, establecido en la Ley No. 8839 “Ley para la Gestión Integral
- de Residuos”, el cual indica que: “Los productores o importadores tienen la responsabilidad del producto durante todo el ciclo de vida de este, incluyendo las fases pos industrial y pos consumo”.
- Por otra parte, mediante el Decreto Ejecutivo No. 38272 “Reglamento para la Declaratoria de Residuos de Manejo Especial”, se declaró las llantas como residuos de manejo especial, los que por su composición, necesidades de transporte, condiciones de almacenaje, formas de uso o valor de recuperación, o por una combinación de esos, implican riesgos significativos a la salud y degradación sistemática de la calidad del ecosistema, por lo que requieren salir de la corriente normal de residuos ordinarios. De tal forma que los importadores para poder nacionalizar las llantas deben estar inscritos como Unidades de Cumplimiento en el Ministerio de Salud y contar con un Plan de Cumplimiento el cual indicará la forma en que recolectarán las llantas que pongan en el mercado.
- Además, durante el 2015 se implementó el registro de gestores de residuos sólidos, el cual cuenta actualmente con 190 gestores de residuos autorizados registrados ante este Ministerio de Salud y con sus respectivos Permisos Sanitarios de Funcionamiento.
- Por otra parte, mediante el Decreto Ejecutivo No. 38272 “Reglamento para la Declaratoria de Residuos de Manejo Especial”, se declaró las llantas como residuos de manejo especial, los que por su composición, necesidades de transporte, condiciones de almacenaje, formas de uso o valor de recuperación, o por una combinación de esos, implican riesgos significativos a la salud y degradación sistemática de la calidad del ecosistema, por lo que requieren salir de la corriente normal de residuos ordinarios. De tal forma que los importadores para poder nacionalizar las llantas deben estar inscritos como Unidades de Cumplimiento en el Ministerio de Salud y contar

con un Plan de Cumplimiento el cual indicará la forma en que recolectarán las llantas que pongan en el mercado.

- Además, durante el 2015 se implementó el registro de gestores de residuos sólidos, el cual cuenta actualmente con 190 gestores de residuos autorizados registrados ante este Ministerio de Salud y con sus respectivos Permisos Sanitarios de Funcionamiento.

Desafíos

- El principal desafío en el tema es que las municipalidades, en coordinación con la población y los gestores, aumenten la recolección selectiva de residuos y su posterior valorización, con el consecuente beneficio que ello tiene para el desarrollo de un país y la conservación de los recursos naturales.

AGUAS RESIDUALES

Situación del tema

La legislación costarricense establece que todo ente generador de aguas residuales debe contar con un sistema de tratamiento de sus efluentes cuando son vertidos a cuerpos receptores, alcantarillados sanitarios o reusados una vez que han sido tratadas. De manera que, se obliga a los principales contaminadores de las aguas residuales, a tratar sus vertidos, estableciendo límites de concentración de los principales contaminantes que no deben ser excedidos para no afectar la salud pública ni el ambiente de nuestro país.

La principal herramienta normativa con que cuenta el país en este tema es el *Reglamento de Vertido y Reuso de Aguas Residuales, Decreto Ejecutivo No. 33601.S. MINAE*, publicado el 19 de marzo del 2007.

Este reglamento permite al Ministerio de Salud realizar la Vigilancia Estatal” mediante los muestreos de las aguas residuales descargadas, con pruebas acreditadas que permitan verificar la veracidad de los resultados que se deben suministrar periódicamente a la institución. La implementación de la Vigilancia Estatal se da por medio de la contratación del Laboratorio de Análisis Ambiental de la Universidad Nacional y la selección de un ente generador de aguas residuales en cada una de las 82 Áreas Rectoras de Salud del Ministerio de Salud.

Logros

- Se muestrearon un total de 84 entes generadores en los cuales más del 50% de ellos se encontró que había un incumplimiento en los límites de vertido que establece el Reglamento de Vertido y Reuso de Aguas Residuales (DE. 33601.S. MINAE) y se detectaron otros problemas de operación de los sistemas para los cuales se solicitó la presentación de Planes de Acción Correctiva tal y como lo establece el reglamento por medio de la respectiva Orden Sanitaria.
- Seguimiento y control para verificar su cumplimiento de las órdenes sanitarias, por parte del personal de las Direcciones de Área Rectora de Salud.

- Mejoramiento de los sistemas de tratamiento y optimización de su operación por parte de los entes generadores para prevenir el incumplimiento y la emisión de órdenes sanitarias.

Desafíos

- Limitada capacidad de recurso humano a nivel central, regional y local, así como disponibilidad de vehículos dedicado a esta labor.
- Aumento del número de entes generadores a los cuales se les debe efectuar el Control Estatal

AGUA POTABLE Situación del tema

En Costa Rica, se alcanzó el 98% de cobertura, con fuentes de agua potable mejoradas. No obstante, se estima que un 2% de la población (principalmente ubicadas en zonas rurales dispersas) carece de acceso a agua por conexión intradomiciliar y se desconoce la calidad sanitaria de esta agua.

En cuanto a la potabilidad, aproximadamente el 90% de la población cuenta con acceso a agua inocua, cumpliendo con los criterios de potabilidad del Reglamento para la Calidad del Agua Potable y un 10% consume agua que no cumple con estos criterios y con riesgo de contraer enfermedades de transmisión hídrica.

Logros

- Se garantizó la inocuidad del agua en las comunidades, de Cairo, Milano y Luisiana del cantón de Siquirres cuyas fuentes se contaminaron con residuos de plaguicidas debido a la actividad agrícola cercana a ellas, así como el monitoreo periódico de la calidad del agua en las fuentes y red de distribución de los acueductos, en cumplimiento lo dispuesto por la “Comisión interinstitucional PLAN UNICO” y de acuerdo a los votos de la Sala Constitucional # 200909040 y # 2009-09041.
- Seguimiento a las obras de construcción de los nuevos acueductos que están en proceso y próximos a inaugurar por parte del AyA.
- Se instalaron seis plantas removedoras de arsénico garantizando la potabilidad del agua en igual número de comunidades y en otras se han ubicado nuevas fuentes de agua inocuas o perforación de pozos para garantizar el suministro de agua a los pobladores de los sitios afectados.

Desafíos

- Amenaza de contaminación en fuentes de agua con metales pesados y residuos de agroquímicos, cuyo costo de potabilización es elevado y pone en riesgo la salud de la población.
- Mantener un equilibrio que garantice la inocuidad del agua y a un menor costo.

- Actuar de manera preventiva para evitar en lo posible la consecución del evento, dado que si esto se produce el costo de tratamiento de las fuentes afectadas se incrementa notablemente.
- Garantizar la calidad del agua potable a la población.

MONITOREO DE LA CALIDAD DEL AIRE Situación del tema

La red de monitoreo de la calidad del aire está compuesta por 10 estaciones distribuidas en San José, Heredia y Belén. Para monitorear la calidad del aire se coordina con el Laboratorio de Análisis Ambiental de la Universidad Nacional, el Ministerio de Obras Públicas y Transportes, el Ministerio de Ambiente y Energía y así como con la Municipalidad de San José.

Producto del funcionamiento de la red de calidad del aire para el período 2013-2014, durante el 2015 se elaboró Sexto Informe de Calidad del Aire (Área Metropolitana de Costa Rica 2013-2014), dando como resultado:

- Los niveles de concentración de partículas PM10 (originadas por el humo de los vehículos e industrias, polvo, polen y aerosol marino) en la GAM cumplen con la normativa nacional de 50µg/m3 (Decreto N° 30221-S).
- Las partículas PM2.5 son más pequeñas que las PM10 y pueden ingresar hasta la región alveolar donde se realiza el intercambio de gases en los pulmones y provocar efectos severos a la salud (bronquitis, asma y están relacionadas con una mayor disposición a padecimientos de enfermedades crónicas). En el año 2013 y 2014 se registraron promedios anuales de este contaminante que superan el criterio establecido por la Organización Mundial de la Salud, así por ejemplo en las cercanías del Edificio de la Municipalidad de San José ubicado sobre avenida 10, se obtuvo para el año 2014 un promedio anual 25 ug/m3 siendo 10 ug/ m3 la norma de referencia; A diferencia del contaminante anterior, las partículas PM2,5 están relacionadas exclusivamente con procesos de quema de combustibles ya sea en vehículos o industrias.
- Los niveles de dióxido de nitrógeno en la GAM superan los límites dictados por la OMS en 16 de los 60 sitios de medición (San José: 11, Belén: 3, Alajuela: 2), este contaminante es generado mayoritariamente en los procesos de quema de combustibles en vehículos automotores. Las concentraciones mayores se presentan en sitios comerciales con alto flujo vehicular, en donde se llegan a alcanzar excedencias de hasta un 45% con respecto al valor criterio. Si se comparan estos resultados con los obtenidos para años anteriores se registra una tasa de incremento de 11% y 13% para sitios comerciales e industriales, respectivamente, el valor criterio de la OMS indica que debe ser de 100 µg/m3.

Logros

- Se fortalece la coordinación interinstitucional Ministerio de Salud, MINAE, UNA y Municipalidad de San José, en la cual cada una de las instituciones colabora para el mantenimiento y compra de insumos.

- El Ministerio de Salud compró 2 estaciones móviles automáticas para medir PM 2,5; Dióxidos de Azufre, Dióxido de Nitrógeno, Ozono, Amoníaco, Ácido Sulfhídrico y Compuestos Orgánicos Volátiles. Además, RECOPE y OVSICORO pondrán a disposición a la red, equipos similares a los comprados por el Ministerio de Salud, pero que medirán un menor número de contaminantes.
- Instalación, funcionamiento y mantenimiento de la red de monitoreo y capacitación de los funcionarios del Ministerio de Salud, mediante el Convenio Interinstitucional Ministerio de Salud y UNA.

Desafíos

- Revisar y reubicar las estaciones de monitoreo de la calidad del aire de acuerdo con los datos obtenidos de tal forma que se pueda ampliar a otros puntos de la GAM.
- Incorporar la medición de nicotina, monóxido de carbono y material participado producto de la combustión del tabaco, para medir el impacto de las campañas de prevención del tabaco.
- Que las Municipalidades utilicen los datos de calidad del aire como insumo para la elaboración de los Planes Reguladores.
- Que el MOPT utilice los datos para la regulación de la red vial.

RADIACIONES IONIZANTES Situación del tema

El Ministerio de Salud es la Autoridad Competente en materia de Protección y Seguridad Radiológica en el país, por lo que le compete la normalización y vigilancia (inspecciones) en las prácticas médicas, veterinarias, industriales y de investigación, donde se operan generadores de radiaciones ionizantes y fuentes radiactivas.

Dentro de las funciones de regulación, además se autoriza el transporte de fuentes radiactivas con la aprobación de fichas de emergencias, la importación, exportación y desalmacenajes de emisores de radiaciones ionizantes.

Además, la Dirección tiene a su cargo la coordinación de proyectos de Cooperación Técnica del Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA), para el fortalecimiento tanto de la regulación como de la operación de fuentes radiactivas a nivel nacional.

Logros

Evaluación de Impacto de Capacitación

- Elaboración de proyecto para la “Evaluación de Impacto de Capacitación”: Para fortalecimiento de la estructura rectora del Ministerio de Salud, en años anteriores se realizó un proceso de capacitación, con el fin de que las Áreas Rectoras de Salud asumieran el control de las instalaciones de bajo riesgo (odontología), el cual consistió en tres cursos de protección

radiológica en los niveles básico, intermedio y avanzado, impartidos por expertos internacionales del OIEA.

Inspecciones por nivel de riesgo

- Se realizaron 10 inspecciones de establecimientos de alto riesgo en forma conjunta con el nivel local, a fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos necesarios para la protección de la población y el medio ambiente contra los efectos nocivos de las radiaciones ionizantes.

Registro Sanitario de Radiofármacos

- Se elaboraron los lineamientos para establecer los requisitos que se deben evaluar y la forma en que los interesados deben presentarlos ante el Ministerio de Salud, esto con el fin de contar con el registro sanitario de radiofármacos y mejora la regulación de ingreso estos al país y fomentar la simplificación de trámites.
- Se ha logrado que en el 2015 todos los radiofármacos que se utilizan en servicios de medicina nuclear tanto públicos o privados, cuenten con el registro respectivo.

Desafíos

- Contar con más personal dedicado en el nivel central para el tema de control de radiaciones.
- Oficializar el nuevo “Reglamento sobre Protección Radiológica, Seguridad Tecnológica y Física”.
- Disponer de un Inventario Nacional de Emisores de Radiaciones Ionizantes.

NORMALIZACIÓN EN AMBIENTE HUMANO Situación del tema

Actualmente, el país avanza en materia comercial y de protección a la salud con el consecuente mejoramiento de la calidad de vida de la población, lo cual amerita que la normativa sea reformada, para adaptarla a la nueva realidad, en un mundo cada vez más competitivo, incluyendo la necesidad de evaluar el marco normativo en miras a la futura adhesión del país a la OECD y responder a la creciente importancia atribuida al binomio salud-ambiente por parte de la población en general.

Mantener renovada la legislación que regula las actividades del Sector Salud y las relaciones inter e intrainstitucionales, hace que la rectoría se ejecute de forma eficiente y eficaz y la población sienta que el Ministerio de Salud garantiza el derecho a la salud, derivado del derecho a la vida.

Logros

- Se elaboraron y modificaron 9 reglamentos que regulan actividades que podrían poner en riesgo el ambiente humano, entre ellas la generación de ruido, la operación de rellenos sanitarios, consideración de residuos, calidad del agua potable, manejo y disposición de lodos y biosólidos provenientes de plantas de tratamiento.

Cuadro 29 Normativa sanitaria y ambiental emitida en el 2015

Nombre del decreto	Descripción	Número de Decreto	Fecha de Publicación
Reglamento para la calidad del Agua Potable y Reforma Reglamento para la calidad del Agua Potable.	Regula la calidad del agua potable y establece un transitorio de dos años para lograr las concentraciones máximas de algunos plaguicidas en agua.	No 38924-S y No. 39144-S	Alcance No. 69 de La Gaceta No. 170 del 1° de setiembre del 2015
Reglamento sobre Eventos Taurinos	Regula los permisos para el desarrollo de la actividad taurina.(Modificación liderada por la DAJ con colaboración de la DPAH)	No. 39315-S-SP-G	La Gaceta No. 233 del 1° de diciembre del 2015
Reglamento sobre condiciones de operación y control de emisiones de instalaciones para coincineración de residuos sólidos ordinarios	Regula la coincineración de residuos ordinarios	No. 39136-S -MINAE	Alcance No. 69 de La Gaceta No. 170 del 1° de setiembre del 2015
Reglamento para el Manejo y Disposición Final de Lodos y Biosólidos	Regula la disposición de lodo especiales y ordinarios	No. 39316-S	Alcance No. 106 de La Gaceta No. 234 del 02 de diciembre del 2015
Nombre del decreto	Descripción	Número de Decreto	Fecha de Publicación
Reglamento para el Control de la Contaminación por Ruido	Regula los niveles de presión sonora para diferentes actividades	No. 39428-S	Alcance No. 9 de La Gaceta No. 20 del 29 de enero del 2016
Reglamento General para Permisos Sanitarios	Regula el otorgamiento de		
Autorizaciones y Permisos Sanitarios de Funcionamiento Otorgados por el Ministerio de Salud	de Funcionamiento a las actividades agroindustriales, industriales, comerciales y de servicios.	No. 39472-S	Alcance No. 13 de La Gaceta No. 26 del 8 de febrero del 2016

Prohibición del Uso, Comercialización y Fabricación de los Globos Luminosos que van Ascendiendo al Aire “Globos del Deseo”	Prohíbe el uso, comercialización y fabricación de los globos luminosos llamados “Globos del Deseo”	No. 39466-S	Alcance No. 17 de La Gaceta No. 31 del 15 de febrero del 2016
Criterios ambientales establecidos en la Ley para la Gestión Integral de Residuos para la compra de llantas por parte de la entidades que componen la Administración Pública	Regula la adquisición de llantas por parte de la Administración Pública.	No. 38933-S	La Gaceta No. 73 del 16 de abril del 2015
Reglamento para la operación de Hornos Crematorios	Regula las características de la carga de los hornos crematorios así como las emisiones atmosféricas.	No. 39087-S	
Reglamento sobre Rellenos Sanitarios	Regula la operación de rellenos sanitarios.	No. 38928-S	

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Protección al Ambiente Humano con base en el Sistema Nacional de Legislación Vigente.

- Simplificación del reglamento que regula el otorgamiento de permisos de funcionamiento, de manera que sin dejar de lado el rol regulador del Ministerio de Salud, fue simplificado el otorgamiento de tales permisos, dando énfasis en el fortalecimiento de las micros y pequeñas empresas.
- Desarrolló una Plataforma de Información para Trámite de Reportes Operacionales de Sistemas de tratamiento de aguas residuales, que facilitará a los administrados la elaboración y entrega de los reportes operacionales de aguas residuales y se continuó con la coordinación y seguimiento a la Plataforma para Administración de Planos Constructivos, en coordinación con el CFIA y otros actores.

Desafíos

- Mantener la participación inteinstitucional e intersectorial.
- Seguimiento de nuevas tecnologías y necesidades del país para la confección sustento legal y la protección de la salud de la población.

SANEAMIENTO BÁSICO RURAL

Situación del tema

- El Ministerio de salud por medio del Programa Saneamiento Básico Rural busca cubrir a las familias más necesitadas del país y que viven por debajo de la línea de pobreza, dotándolas de sistemas sanitarios compuestos por tanques sépticos, trampas de grasa, inodoros y tuberías conexas.

Logros

- Durante el 2015 fueron entregadas 1649 soluciones sanitarias (tanques sépticos, trampas de grasas, inodoros y tuberías conexas), a familias que se encuentran bajo de la línea de pobreza, con el fin de mejorar su calidad de vida y que tengan un entorno más limpio y saludable.

Desafíos

- Agilizar la contratación administrativa, para que las soluciones sanitarias se instalen oportunamente.

REGISTRO Y CONTROL DE PRODUCTOS DE INTERÉS SANITARIO

Situación del tema

El consumo de medicamentos, productos naturales, alimentos y suplementos alimenticios, inocuos y eficaces, así como la seguridad de los cosméticos, equipos y materiales biomédicos, productos de higiene, plaguicidas y productos químicos peligrosos es un tema de relevancia para la rectoría de la salud, ya que si no se garantizan condiciones sanitarias adecuadas los mismos

podrían incidir negativamente en la salud de la población, de ahí que el control de estos productos sea muy importante.

La globalización, los tratados de libre comercio y la simplificación de los trámites, han permitido que en el país la oferta de productos de interés sanitario se haya incrementado, lo cual se evidencia en la variedad de alimentos, cosméticos, productos de higiene, medicamentos, entre otros, que se encuentran en los comercios, farmacias y hospitales.

Dado este aumento de productos, el control que se tiene que realizar sobre los mismos también se ha incrementado, no solo en las acciones previas a la comercialización (registros) acorde con las normativas internacionales, sino a todo nivel, empezando en las aduanas y concluyendo en los puntos de venta. También se procura que estos controles sean racionales, a fin de que no se afecte de manera injustificada a los empresarios y al comercio pero que siempre se privilegie la salud de la población.

Además de estos controles sobre los productos, también se controla que los establecimientos que los producen cumplan con los requisitos establecidos en la normativa, de manera que la fabricación de medicamentos, cosméticos, calidad, uniformidad y las condiciones adecuadas al uso que se pretende dar a los productos, sea acorde a las condiciones aprobadas para su comercialización. Esto con el fin de disminuir los riesgos y mantener el resguardo de la salud de la población.

Logros

- Auditoría del 100% (35) de los laboratorios fabricantes de medicamentos que se encuentran en el territorio nacional para el control de las Buenas Prácticas de Manufactura y de almacenamiento y distribución.
- Realización de 10 operativos en aduanas o almacenes fiscales durante los cuales se identificaron productos falsificados, productos no registrados, productos contaminados, productos naturales que contienen medicamentos no declarados y otros por medio de la vigilancia y toma de muestras que se realizan en el comercio.
- Realización de investigaciones de fármaco vigilancia y de tecno vigilancia (vigilancia que se realiza sobre el comportamiento de los productos farmacéuticos y de los dispositivos médicos después de su comercialización, a fin de encontrar reacciones o eventos adversos no esperados que pueden poner la salud de los consumidores en peligro) de las cuales se han derivado cambios en la información de seguridad y eficacia en las etiquetas e insertos de los medicamentos, cambios de indicaciones terapéuticas y cancelación de registros, entre otros.
- Realización de evaluaciones de buenas prácticas de manufactura a empresas que exportan productos a nuestro país, tal y como lo realizan las autoridades reconocidas de otros países.

- Presencia de personal del Ministerio de Salud en aduanas, a fin de detectar productos no registrados, falsificados o contaminados.
- Durante el 2015 se tomaron 169 muestras de productos alimenticios para verificar que sus características de seguridad y eficacia se mantienen, estas muestras son tomadas en el mercado a lo largo de todo el país, tratando de cubrir todas las marcas y presentaciones, o bien pueden tomarse de establecimientos como almacenes, aduanas y otros.
- Girar órdenes sanitarias a establecimientos de fabricación de productos como en distribuidoras y comercios, para que se realicen las correcciones correspondientes o bien se proceda al retiro de los productos del mercado y en casos extremos que se cancele el registro.
- Tiempos de atención en casi todos los productos estuvieron dentro de los plazos establecidos en el Reglamento para el Funcionamiento y Utilización del Portal “Regístrelo” N° 37988.

Desafíos

- Ampliar la cobertura de las actividades de control.
- Tipificar como delito la oferta y venta de productos de interés sanitario ilegales, a fin de que se puedan aplicar sanciones fuertes contra las personas que realizan estas actividades. También es necesario establecer un mecanismo para actuar contra los vendedores ilegales por medio de internet y redes sociales o cadenas.
- Controlar la publicidad en los medios electrónicos y redes sociales a fin de identificar a los responsables de su publicación.
- Contar con una base de datos que permita cuantificar el número de productos controlados durante el año.
- Cumplir con los plazos establecidos con el personal destacado en la Unidad de Registros y con el funcionamiento del Sistema Regístrelo 24/7/365 días.

NORMALIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Situación del tema

La regulación sanitaria se define, como el conjunto de acciones preventivas que lleva a cabo el Estado, mediante las funciones rectoras del Ministerio de Salud, a fin de normar y controlar las condiciones sanitarias del hábitat humano, de los establecimientos, las actividades, los productos, los equipos, los vehículos y las personas que puedan representar riesgo o daño a la salud de la población en general.

El Estado por medio del Ministerio de Salud tienen la obligación de fomentar el cuidado de la salud, mediante de prácticas de cuidado personal y colectivo; parte del ejercicio de esta función consiste en elaborar y controlar el marco normativo.

Logros

- Se oficializaron las siguientes normas que establecen los criterios mínimos para que los establecimientos y servicios de salud puedan optar por el permiso sanitario de funcionamiento o como proceder en la atención de patologías específicas:
- Decreto 39088-S, Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: componente de salud sexual y salud reproductiva.
- Decreto 39187-S, Norma de Habilitación de Establecimiento que brindan Servicios de Salud en Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética.
- Decreto Ejecutivo N° 39470-S. Norma Nacional para la Atención Integral a las Mujeres en el Post Parto.

Desafíos

- Uso de evidencia científica para la elaboración de la normativa.

CUIDADOS PALIATIVOS

Situación del tema

- La Red Nacional de Cuidados Paliativos de la Caja Costarricense de Seguro Social cuenta con 58 Unidades de Cuidados Paliativos a nivel nacional, 49 de esas unidades están lideradas por el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos y nueve son lideradas por Organizaciones No Gubernamentales (ONG) que prestan servicios de índole asistencial en cuidados paliativos. Actualmente, de las 49 Unidades de la CCSS, el 73,6% (36) reciben fondos de la Junta de Protección Social. La Ley N° 8718 considera las Unidades de Cuidados Paliativos o de control del dolor, como un grupo prioritario, para la subvención provenientes del dinero de loterías, juegos y otros productos de azar.
- Como requisito adicional para la emisión oportuna del dinero de las loterías, que esas Unidades de Cuidados Paliativos deben estar al día con los requerimientos de fiscalización que establece el Ministerio de Salud.

Logros

- Aumento del 13,5% en el número de establecimientos de cuidados paliativos visitados por el Ministerio de Salud para evaluar la calidad de los servicios que brindan, y solicitar planes de mejora a aquellos que no cumplieron con la normativa vigente.

- De los 76 inmuebles visitados, el 36,84% logró cumplir con todos los parámetros establecidos durante la visita del 2014. Lo anterior se logró mediante la implementación de los planes remediales establecidos. Esto garantiza, además, equidad en las condiciones de los establecimientos de cuidados paliativos a nivel nacional.
- Se reactivó el Consejo Nacional de
- Cuidados Paliativos (Decreto Ejecutivo N° 36656-S), como ente adscrito al Despacho del Ministro de Salud.

Desafíos

- Dar cumplimiento oportuno a las disposiciones del informe DFOE-SOCIF-11-2015 de la Contraloría General de la República.
- Alcanzar el 100% de visitas y emisión de actos administrativos correspondientes para atender las no conformidades encontradas en los recintos-sede de las Unidades de Cuidados Paliativos.
- Garantizar la sostenibilidad en las condiciones idóneas de índole físicosanitario de los inmuebles a lo largo del tiempo.
- Financiamiento por parte de la Junta de Protección Social de San José de proyectos para la compra de suministros o bienes específicos para las Unidades de Cuidados Paliativos.

DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS

Situación del tema

La Ley 9222 “Ley de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos, establece en el Artículo No. 33: “El Ministerio de Salud, como órgano rector de la salud, será el responsable de autorizar expresamente a los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, para que realicen el proceso de donación y trasplantes de órganos y tejidos”. Además, el Artículo No. 36 de la misma, menciona: “El Ministerio de Salud establecerá la normativa reglamentaria para la adecuada ejecución de los procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos, y sus subprocesos, en un plazo máximo de dos años a partir de la publicación de esta ley. Con base en esta normativa, las instituciones o los establecimientos de salud con procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos deberán emitir los documentos de normalización técnica y administrativa, en el plazo de un año, a partir de la publicación de la normativa reglamentaria”.

Por su parte, el inciso b) del Artículo No. 6 establece las funciones de la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos entre las que se menciona: “Establecer y mantener un registro nacional actualizado de los procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos, según lo que establezca la normativa reglamentaria emitida por el Ministerio de Salud. El componente con los nombres de las personas involucradas será de carácter confidencial y de acceso restringido”. En el inciso e) del mismo artículo se establece además que debe “Fiscalizar el

buen funcionamiento y la transparencia del proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos. El incumplimiento de esta función le acarreará responsabilidad objetiva”.

Por lo anterior durante el año 2015, el Ministerio de Salud inicia el desarrollo de normativas específicas según tejidos y órganos, razón por la cual, entre otros, se ha logrado controlar o eliminar casos de tráfico de órganos y tejidos humanos.

Logros

- Incorporación de manifestación de anuencia a donar órganos y tejidos en el documento de identidad (cédula) y licencias de conducir.
- Inicio de los procesos de regulación de la gestión administrativa y clínica en torno al donante vivo, estrategia conjunta MS/CCSS.
- Activación del Consejo Nacional de Donación de Órganos y Tejidos Humanos.
- Creación de una base de datos de los casos de donación y trasplante de órganos y tejidos.
- Elaboración de los “Criterios Nacionales de Distribución para Hígado y Riñón”.
- Inclusión de Costa Rica al Sistema de Reporte Internacional de Trasplantes (DONASUR).

Desafíos

- Contar con recursos humanos y económicos para la ejecución de las funciones y actividades.

RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Situación del tema

Por medio de la Función Esencial de Salud Pública de “Capacitación y desarrollo de los recursos humanos”, el Ministerio de Salud como ente rector, realiza un seguimiento y control de la disponibilidad de los recursos humanos en el campo de la salud. Por lo anterior, se ha fortalecido el Sistema Nacional de Recursos Humanos en Salud (SINARHUS), obteniendo mayor participación de los entes que integran el SINARHUS, actualmente, se cuenta con información del total de colegios profesionales en salud, empleadoras públicas, una muestra de empleadoras de salud privadas y de universidades que forman recursos humanos en salud.

Logros

- Fortalecimiento del Sistema Nacional de Recursos Humanos en Salud (SINARHUS).
- Divulgación de los datos básicos de recursos humanos en salud, a las autoridades del Ministerio de Salud, Colegios Profesionales, autoridades del Consejo Nacional para la Educación Privada, Comisión Técnica para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud y otros grupos de interés nacional.

Desafíos

- SINARHUS más amigable y eficiente.
- Incorporar el análisis de otras variables que muestren inequidades, necesidades para una planificación eficiente de los recursos humanos en salud.

CUENTAS NACIONALES EN SALUD Situación del tema

Las cuentas de salud constituyen una descripción sistemática de los flujos financieros del consumo de bienes y servicios de salud, su objetivo es describir la salud desde la perspectiva del gasto.

En la medida en que más países implementan e institucionalizan las cuentas de salud, hay mayor expectativa por parte de los analistas, políticos y público en general, por una información cada vez más sofisticada acerca del gasto en salud.

Se espera que las cuentas de salud (en conjunción con otros datos estadísticos) ofrezcan insumos y nuevas herramientas analíticas para monitorear y evaluar el desempeño de los sistemas de salud. Una de las principales prioridades es disponer de datos fiables, oportunos y comparables de todos los países y a través del tiempo.

Esto es indispensable para dar seguimiento a las tendencias del gasto en salud y de los factores de su crecimiento, a fin de prever el gasto en el futuro, o para comparar dicha información con la de otros países. Por ello, las cuentas de salud tienen que cumplir dos funciones: una a nivel internacional, en la que el énfasis está en seleccionar los datos del gasto que se puedan comparar internacionalmente, y otra a nivel nacional, en la que se hacen análisis más detallados del gasto en salud a lo largo del tiempo.

Logros

- Se implementó la Metodología SHA2011 y del Software HAPT los cuales se han usado con éxito en varios países de América Latina, como Perú, Uruguay y Chile.
- Capacitación de 50 funcionarios, para el fortalecimiento de las capacidades del recurso humano de las instituciones del sector en la aplicación de la Metodología para el Sistema de Cuentas de Salud (SHA2011).
- Conformación de la Comisión Nacional de Economía de la Salud (Decreto N°39169-S del 5 de octubre del 2015), conformadas 13 instituciones a nivel intersectorial.

Desafíos

- Implementar la metodología SHA2011 en todas las instituciones del sector.
- Contar con Información oportuna y confiable de parte de todas las instituciones anualmente.
- Fortalecer la Comisión Nacional de Economía de la Salud.

INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

Situación del tema

En el año 2010 se derogó el decreto ejecutivo 31078-S Reglamento para la Investigación en que Participan Seres Humanos, en acato a pronunciamiento de la Sala

Constitucional, esto ocasionó la suspensión de la investigación en salud en el país, cuatro años después, en abril del 2014 se promulgó la Ley 9234 Ley Reguladora de Investigación Biomédica, que obliga al Ministerio de Salud a realizar varias acciones para la implementación de la Ley en el artículo 35 de la Ley, define que “El CONIS tendrá como fines garantizar la calidad de las investigaciones y su estricto apego a los derechos humanos. Sus integrantes deberán actuar con absoluta independencia de criterio, evitando en sus decisiones la influencia de intereses políticos y comerciales.” Este Consejo fue juramentado en diciembre de 2014 a partir de esa fecha inició sus funciones.

Mediante Decreto Ejecutivo N° 39061-S, se publicó el Reglamento de la Ley Reguladora de Investigación Biomédica, de esta forma el país dispone de los instrumentos legales para regular la investigación biomédica.

El CONIS cuenta con una Secretaría Técnica Ejecutiva, que representa el brazo operativo, tal y como se indica en el artículo N° 34 de la Ley, “El Conis tendrá la estructura administrativa que se defina vía reglamento.

Logros

- Seguimiento a los 6 comités ético científicos (CEC) que estaban funcionando desde antes que se publicara la Ley 9234, estos CEC han aprobado y dado seguimiento a 301 investigaciones biomédicas.
- Se acreditaron 336 investigadores.
- Se aprobaron 6 programas de cursos de buenas prácticas clínicas presentados por universidades públicas y privadas.
- Se realizaron dos actividades educativas una de ellas sobre aspectos bioéticos de la investigación biomédica y el otro sobre la adopción del sistema de información llamado ProEthos, que desarrolló la Organización Panamericana de la Salud para un mejor control de las investigaciones aprobadas por los CEC.
- Se desarrollaron guías e instrumentos con el propósito de orientar y facilitar a la población científica y académica que realiza investigaciones biomédicas la aplicación de la Ley 9234 y su reglamento:
- Guía para la inscripción de investigaciones biomédicas
- Procedimiento para la autorización de CEC.

- Lista de requisitos para la autorización de organizaciones de administración por contrato (OAC).
- Lista de requisitos para autorización de organizaciones de investigación por contrato (OIC).
- Listado de requisitos para autorización de investigadores principales intervencionales y observacionales.
- Listado de requisitos para la autorización de investigadores secundarios o subinvestigadores.
- Proceso para exención del canon.
- Proceso aval de curso de buenas prácticas clínicas.
- Procedimiento para acreditar un CEC.
- Se elaboró la normativa para la regulación de investigación biomédica con células madre, con el propósito normar la experimentación médica e innovación en salud, a fin de atender las demandas de la población de contar con nuevas terapias para problemas de salud que no responden a la medicina convencional.

Desafíos

- Agilizar los procesos y tiempos de respuesta para que respondan a las exigencias de la población.
- Cumplimiento legislación vigente
- Realizar reforma al Reglamento a la Ley Reguladora de Investigación Biomédica, por parte del Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS).
- Aprobación de la estructura administrativa del CONIS y su oficialización, por parte de MIDEPLAN.
- Dotar a la Secretaría Técnica Ejecutiva (SeTE) de los recursos materiales e infraestructura necesarios para su correcto funcionamiento.
- Reforzar la proyección del trabajo del CONIS, con el fin de posicionar a este órgano como rector en el área de la regulación de investigación biomédica en Costa Rica.
- Contar con el sistema de información del CONIS, con el fin de cumplir con lo dispuesto en el artículo N° 43 de la Ley y artículo 6 inciso 1 de su reglamento, como parte de las funciones del CONIS.
- Formular la normativa para regular los dispositivos médicos para uso en investigaciones biomédicas, específicamente en etapas pre-mercado.

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA NO TRADICIONAL (ERCNT)

Situación del tema

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública que afecta la población de Centroamérica y República Dominicana dada la sobrecarga e incapacidad de respuesta de los servicios de salud, muertes prematuras, deterioro de la calidad de vida y los costos que genera tanto a pacientes como a sus familiares.

Dentro del grupo de las ERC sobresale una entidad clínica de etiología aún no determinada; los datos disponibles permiten señalar que afecta principalmente a hombres jóvenes que se dedican a trabajos físicos agrícolas.

Los Ministros de Salud de Centroamérica se han comprometido a tomar acciones tendientes a la implementación de medidas que prevengan esta enfermedad.

Logros

- En conjunto con el Consejo de Salud Ocupacional se publicó el “Reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas a estrés térmico por calor” mediante decreto ejecutivo N° 39147-S-TSS 18 de setiembre del 2015. Este reglamento define las pautas a seguir por parte de los empleadores en zonas donde las personas trabajadoras están expuestas a temperaturas extremas en su jornada laboral.

- Se elaboró el decreto ejecutivo sobre la determinación de “Zonas endémicas para la Vigilancia Epidemiológico de la Enfermedad Renal Crónica no tradicional”, como uno de los compromisos del

Ministerio de Salud, con el fin de que en las zonas mencionadas los servicios de salud ofrezcan una atención diferenciada, para detectar de manera temprana alteraciones en el funcionamiento renal de los trabajadores expuestos a estrés térmico. Este decreto está pendiente de su publicación en La Gaceta

- Consulta pública de la “ Norma Nacional para la Prevención, Detección y Atención a las Personas con Enfermedad Renal Crónica”, con el fin de lograr la detección temprana y enfocada a la promoción y prevención de dicho problema de salud pública y tomando en cuenta el criterio técnico recibido del Consejo de Salud Ocupacional (CSO), la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y las diferentes cámaras relacionadas con esta situación.

Desafíos

- Contar con información científica suficiente sobre el tema.
- Implementación de la norma.

FORTALECIMIENTO DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Situación del tema

El Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación del Ministerio de Salud, fue creado en el año 2014 mediante el Decreto Ejecutivo No. 38968-S, debido a constantes cambios estructurales a los cuales ha sido sometido el Ministerio de Salud en los últimos años, se ha encontrado una situación de obsolescencia tecnológica y un escaso o casi nulo presupuesto destinado a las tecnologías.

Sin embargo, es importante indicar que se trabajó en el año 2015 en la mejora de la infraestructura tecnológica, estableciendo una red de conectividad institucional mediante conexiones VPN en los tres niveles de gestión. Se ha invertido en licenciamiento de software, antivirus, se fortaleció el Centro de Datos Principal para mejorar la calidad, disponibilidad y seguridad de la información, se desarrollaron sistemas de información de impacto país, se implementaron las políticas y normas en materia de TIC, que serán de acatamiento obligatorio para la todo el personal del Ministerio de Salud.

Se tiene programado para los próximos años modernizar las redes de área local, en los tres niveles de gestión, equipar salas de situación tecnológicamente que permitan las comunicaciones entre los tres niveles de gestión, de forma virtual y el desarrollo de sistemas de información para la toma de decisiones.

Todo lo anterior a fin de brindar el soporte adecuado a la Institución para la ejecución de las funciones que le competen, así como a las autoridades superiores para la toma de decisiones estratégicas en beneficio de la población costarricense.

Logros

Infraestructura

- Adquisición del equipamiento tecnológico de las salas de situación para los Enlaces de la Ley N° 9028, en los tres niveles de gestión. Se proveerá equipo para las salas de las 82 Áreas Rectoras, 9 Regiones Rectoras y 3 para el Nivel Central; este proyecto utilizará las facilidades de la solución de colaboración en línea en cuanto a videoconferencia.
- Establecimiento de la Red de Conectividad Institucional mediante la implementación de conexiones VPN en los tres niveles de gestión, actualmente se cuentan con un 96.74% de las sedes locales y regionales conectadas.
- Adquisición de licencias corporativas de antivirus para 1633 computadoras. Con esta adquisición se llegó a la meta de proteger al 100% de los equipos de la Institución.
- Adquisición y puesta en funcionamiento de certificado digital de seguridad para registro nacional de infractores. Este protocolo incrementa la seguridad, tal es así, que es utilizado por bancos, tiendas de compras electrónicas y otras entidades cuyas operaciones exigen medidas de

protección especial. Este protocolo permite una conexión segura entre el usuario y el servidor cifrando la comunicación en ambos.

- Adquisición de servicio para una Plataforma Institucional de Colaboración en Línea, el cual es un servicio con respaldo a nivel mundial, ofreciendo a los usuarios correo electrónico, calendario compartido, mensajería instantánea, videoconferencia, red social empresarial, entre otros.

Sistemas de Información en Salud

- Diseño del Sistema Nacional de Información sobre Gestión Integral de Residuos – SINIGIR, el mismo se desarrollará moderno, descentralizado, integrado, confiable y oportuno para la gestión integral de los residuos que permita al Ministerio de Salud como Ente Rector el cumplimiento de lo establecido en la Ley 8839 y sus reglamentos.
- Diseño, desarrollo e implementación del Sistema Nacional de Registro de Infractores a la Ley 9028 de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la Salud.
- Desarrollo, pruebas, capacitación e implementación del Sistema de Información para Registro de Reportes Operacionales de Aguas Residuales, decreto Nº 33601-MINAE-S. El mismo facilita el control y la administración del reporte operacional suministrado por los entes generadores.
- Actualización del Sistema Estandarizado de Regulación en Salud (SERSA), para el registro y control de todos los permisos sanitarios de funcionamiento de los establecimientos a nivel nacional, además de su seguimiento.
- Ampliación y mantenimiento del Sistema Nacional de Vigilancia en la Salud (SINAVIS), para el mejoramiento de la capacidad de análisis de la información del Registro Nacional de Tumores, entre otros.
- Diseño del Sistema Nacional de Información sobre Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud (SINICTIS), que le permita generar y disponer de información sobre la investigación y el desarrollo tecnológico en salud para la toma de decisiones y formulación de políticas, planes, programas y proyectos en este ámbito.
- Desarrollo y pruebas del Sistema de VIH SIDA (SINVIH). Este sistema permitirá recolectar, integrar y analizar oportunamente la información sobre pacientes, casos, exámenes, pruebas y demás información que se considere pertinente sobre VIH-SIDA.
- Implementación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiología Integrada (SIVEI), que permite recolectar, integrar y analizar la información de eventos y factores determinantes de la salud.

- Desarrollo e implementación del Sistema Nacional de Mortalidad Materna e Infantil (SIMMI) que permita la gestión de los registros, con el propósito de contar con información actualizada para la toma de decisiones.
- Implementación del Sistema Nominal de Vacunación (SINOVAC), el cual permite recolectar, integrar y analizar la información sobre la cobertura de vacunación a nivel nacional.

Sistema de Información “De Cara Al Ciudadano”

- Se desarrolló una aplicación de acceso ciudadano para denuncias de Salud. Mediante la cual el ciudadano tendrá participación activa en la mejora de la Salud Pública de sus comunidades.
- Reglamento para la estandarización del manejo de datos de Salud en instituciones Públicas y Privadas.
- Reglamento de Receta Digital
- Se desarrolló el Sistema de Receta Digital. El cual brindara una mejora en la trazabilidad de psicotrópicos y estupefacientes en todo el país

Otros logros institucionales en Tecnologías de Información y Comunicación

- Creación de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación como dependencia directa del Despacho Ministerial para asegurar la independencia de la función TI de las áreas usuarias DM9344-2014, Decreto Ejecutivo 39968-S.
- Se elaboró una serie de documentos relacionados al Marco Normativo sobre el tema de las Tecnologías de Información y Comunicación en el Ministerio de Salud.
- Entre esos documentos están:
 - Política Institucional de Tecnologías de Información y Comunicación, que integra el documento de Políticas de Gestión Institucional.
 - Manual de Políticas de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación.
 - Manual del Proceso de Gestión TIC Nivel 0.
 - Normas en Seguridad de la Información.
 - Norma de Adquisiciones de Bienes y Servicios TIC
 - Norma de Gestión de Sistemas de Información.
 - Norma de Gestión en Servicios TIC.

- Catálogo de Servicios de Tecnologías de Información y Comunicación. Este catálogo es una recopilación de los servicios que brinda el Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación a los funcionarios en sus tres niveles de Gestión y a los usuarios externos o ciudadanos. Se describe cada servicio a efectos de lograr una mayor comprensión de los mismos, así como su disponibilidad, requisitos y la forma en

que pueden ser solicitados y soportados.

- Acuerdos de Servicios TIC (diez acuerdos), donde se describen los términos y condiciones de cada uno de los servicios que el Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación, brinda a los usuarios externos y a los funcionarios del Ministerio de Salud en sus tres niveles de gestión. Documenta el servicio que se ofrece, las funcionabilidades, procesos y actividades asociados al mismo; para garantizar que se presten en el tiempo y forma indicados.
- Implementación del Sistema de Gestión de Servicios llamado OTRS, este sistema es utilizado en el Centro de Servicios TIC para la gestión de las solicitudes de servicios para los funcionarios de los tres Niveles de Gestión.
- Implementación de un nuevo diseño y mejoras de la Intranet Institucional.
- Implementación de mejoras al Sitio Web Institucional. Con el fin de responder a las necesidades de la población en general, el Sitio Web experimentó una serie de mejoras tanto en su diseño como en su estructura. Estos cambios, impactaron positivamente, ya que según, Evaluación de la calidad de la Prestación de Servicios Públicos por Medios Digitales en Costa Rica, realizado por INCAE en el 2015, el Sitio del Ministerio de Salud logró el lugar No. 22 entre 181 entidades evaluadas, en comparación con el lugar No. 88 alcanzado el año anterior.

Desafíos

- Equipamiento de 94 salas de situación equipadas tecnológicamente en los tres niveles de gestión para el servicio ágil y oportuno de la información en el tema de tabaco.
- Modernización de las Redes de Áreas Local (LAN) en los tres niveles de gestión.
- Modernización del 20% del equipo de cómputo en los tres niveles de gestión.
- Implementación de un servicio de impresión en el Nivel Central.
- Implementación y acompañamiento y seguimiento de los Sistemas Nacionales de Información para la rectoría.

SISTEMA DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA DEL MINISTERIO DE SALUD (SIGSALUD)

Situación del tema

La georreferenciación de los datos en salud ha sido fundamental como eje del análisis epidemiológico. No obstante, no es sino hasta la última década en la que el desarrollo de las herramientas informáticas, así como la digitalización y estandarización de la información cartográfica nacional sientan las bases para que el componente territorial pueda ser incorporado, utilizado y procesado con mayor facilidad y sistematicidad.

El acceso y adecuada utilización de estas herramientas es capaz de potenciar el análisis geoespacial de la situación en salud, mejorar los procesos de planificación local, de la política en salud, generar mayor información de uso público con base territorial y fortalecer el sistema de información estadística en salud, atribución del Ministerio de Salud según el Artículo 2 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud.

Logros

- Desarrollo de la capacidad institucional para la producción de información geográfica a través de la capacitación de 20 funcionarios y funcionarias del Ministerio de Salud de los niveles central y regional.
- Inicio de la construcción de una plataforma informática para la presentación y gestión de los datos geoespaciales.
- Conformación de un grupo conductor del SIGSALUD garante del desarrollo del proyecto y la calidad de la información a producir.

Desafíos

- Vincular el proceso de producción de información geográfica con investigaciones de mediano plazo.
- Generar información geoespacial en salud de manera permanente y continua como parte de las labores cotidianas en las distintas direcciones que tienen datos en salud.

LEYES Y DECRETOS EJECUTIVOS EN MATERIA DE SALUD

Situación del tema

El Ministerio de Salud es el ente rector de la salud y de la producción social de la salud en el país. Una de sus funciones esenciales en salud, es la regulación, y esto conlleva a la promulgación de normativa vía decretos ejecutivos (reglamentos y normas técnicas), así como leyes.

Logros

- Decreto Ejecutivo 38727-S Derogatoria del Decreto Ejecutivo N° 32564-S, de 20 de junio del 2005.
- Decreto Ejecutivo 38797-S, Reforma a los Artículos 1°, 2°, y 3° del Decreto N° 27913-S “Creación de la Comisión Interinstitucional sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales”.

- Decreto Ejecutivo 38820-S, Adición y Derogación al Decreto Ejecutivo 37700S del 29 de enero del 2013 “Reglamento de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución de Medicamentos en Droguerías”.
- Decreto Ejecutivo 38821-S, “Derogatoria del Decreto Ejecutivo N° 22378-S. Crea Sistema Nacional de Emergencias Médicas”.
- Decreto Ejecutivo 38822-S, Reglamento del Fondo de Caja Chica de la Oficina de Cooperación Internacional de la Salud (OCIS).
- Decreto Ejecutivo 38832-S, Integración y Funcionamiento del Consejo Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos.
- Decreto Ejecutivo 38818-S-COMEX-MEIC Publicación de la Resolución N° 347-2014 (COMIECO-LXVIII) de fecha 27 de junio de 2014: Otorga “un plazo hasta el 31 de Marzo de 2015, para que las empresas interesadas presenten ante la Autoridad Sanitaria de cada Estado parte un Plan de Cumplimiento, que permita ajustar el Etiquetado Nutricional en los envases de vidrio retornables pirograbados existentes para bebidas no alcohólicas que hagan una declaración nutricional, conforme al “Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 67.01.60:10 Etiquetado Nutricional de Productos Alimenticios Preenvasados para consumo humano para la población a partir de 3 años de edad”, aprobado mediante la resolución N° 277-2011 (COMIECO-LXI) del 02 de diciembre de 2011.
- Decreto Ejecutivo N°38677-MAG-SMINAE-MTSS“Prohibición del registro, importación, exportación, fabricación, formulación, almacenamiento, distribución, transporte, reempaque, reenvase, manipulación, venta, mezcla y uso de ingredientes activos grado técnico y plaguicidas sintéticos formulados que contengan el ingrediente activo Alachlor”.
- Decreto Ejecutivo 38864-S Reforma al artículo 3 y adiciónese el artículo 3 Bis al Decreto Ejecutivo No. 33271 de 20 de junio del 2006 “Crea Consejo Nacional de Cáncer como Órgano Adscrito al Despacho de la Ministra de Salud y Declara de Interés Público y Nacional el Problema que representa el Cáncer” .
- Decreto Ejecutivo 38869-S Reforma al artículo 19 del Decreto Ejecutivo N° 34482 “Reglamento para Registro, Clasificación, Importación y Control de Equipo y Material Biomédico”
- Decreto Ejecutivo 38826-MTSS-S Reforma a los Artículos 4°, 5° y 6° del Reglamento para el Cálculo de los Reajustes Salariales de los Profesionales en Ciencias Médicas cubiertos por la Ley N° 6836 del 22 de diciembre de 1982.
- Decreto Ejecutivo 38834-MAG-S-MINAEMTSS “Prohibición del Registro, Importación, Exportación, Fabricación, Formulación, Almacenamiento, Distribución, Transporte, Reempaque, Reenvase, Manipulación, Venta, Mezcla y Uso de Ingredientes Activos Grado

Técnico y Plaguicidas Sintéticos Formulados que contengan el ingrediente activo ENDOSULFÁN y derogatoria del Decreto Ejecutivo N° 34782-S-MAG-MTSS-MINAE”.

- Decreto Ejecutivo 38894-S “Créase la Comisión de Enlace Salud, Industria y Comercio (COESAINCO)”.
- Decreto Ejecutivo 38922-MEIC-MAG-S RTCR 465:2012. Reglamento Técnico para Leches Fermentadas.
- Decreto Ejecutivo 38933-S Criterios ambientales establecidos en la Ley para la gestión integral de residuos para la compra de llantas por parte de las entidades que componen la Administración Pública.
- Decreto Ejecutivo 38939-S-MAG-MEIC-C Declaratoria de interés público del Plan Nacional de la Gastronomía Costarricense Sostenible y Saludable (PNGCSS).
- Decreto Ejecutivo 38999-MP-RE-JP-SPMG-H-MAG-MEIC-MINAE-MOPT-MEP-SMTSSCOMEX-MIDEPLAN-MICITT-MIVAH- MC-TUR-MDHIS-MCM-MIDEPOR “Política del Poder Ejecutivo para erradicar de sus instituciones la discriminación hacia la población sexualmente diversa”.
- Decreto Ejecutivo 39000-MP-SP-JP-H-S Modificación de los artículos 3 inciso 13), 19) y 39) adición del artículo 16 Bis del Decreto Ejecutivo N° 36948-MP-SP-JP-H-S.
- Decreto Ejecutivo 39009-S Reglamento Sobre el Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil.
- Decreto Ejecutivo 39020-S Reformas al “Reglamento técnico para la fortificación con vitamina A del azúcar blanco de plantación para el consumo directo”.
- Ley 9299 Autorización al Estado (Ministerio de Salud) para que segregue y done un inmueble de su propiedad A la asociación de desarrollo integral de ciudadela de la Unión de San Rafael de San Ramón.
- Decreto Ejecutivo 39061-S Reglamento a la Ley Reguladora de Investigación Biomédica.
- Decreto Ejecutivo 39088-S Oficialización de la Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Decreto Ejecutivo 39087-S Reglamento para la Operación de Hornos Crematorios.
- Decreto Ejecutivo N°39147-S- TSS Reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas a estrés térmico por calor.

- Decreto Ejecutivo N° 39187-S Oficialización de la norma de habilitación de establecimientos que brindan servicios de salud en cirugía plástica reconstructiva y estética.
- Decreto Ejecutivo 39169-S Creación del Consejo Nacional en Cuentas de Salud.
- Decreto Ejecutivo 39206-S Derogatoria del artículo 80 del Decreto Ejecutivo N° 23110-S del 22 de marzo de 1994.
- Decreto Ejecutivo 39200-S Reglamento para el control de la contaminación por ruido.
- Decreto Ejecutivo 39252-S Reformas a los artículos 10 y 34 del Reglamento para el funcionamiento y la utilización del portal “Regístrelo”.
- Decreto Ejecutivo N° 39315-S-Sp-G Reformas al “Reglamento Actividades Taurinas”.
- Decreto Ejecutivo 39344-S Reforma al Transitorio I del Decreto Ejecutivo N° 37286-S de 19 de abril del 2012 Reglamento Enfermeras de Costa Rica.
- Decreto Ejecutivo 39343-S Reformas al Decreto Ejecutivo N° 38894-S del 9 de octubre del 2014 “Creación de la Comisión de Enlace Salud, Industria y Comercio”.
- Decreto Ejecutivo 38921-S Creación de la Comisión Técnica Consultiva del Valor Nutritivo de los Alimentos.
- Decreto Ejecutivo 38928-S Reglamento sobre Rellenos Sanitarios.
- Decreto Ejecutivo 38968-S Reformas Al “Reglamento Orgánico Del Ministerio De Salud”.
- Decretos 38865-S “Reglamento Para la Asignación, Giro y Fiscalización de Recursos Públicos para Entidades Privadas del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)” Artículo 1°— Justificación: Compete al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
- Decreto Ejecutivo 39144-S A d i c i o n De Un Artículo Transitorio Al Decreto Ejecutivo No. 38924-S De 12 De enero De 2015 “Reglamento Para La Calidad Del Agua Potable”.
- Decreto Ejecutivo 38924-S Reglamento para la calidad del agua potable. Decreto Ejecutivo 39136-S-MINAE Reglamento sobre condiciones de operación y control de emisiones de instalaciones para co-incineración de residuos sólidos ordinarios.
 - Decreto Ejecutivo 39251-S “Reglamento General para el Otorgamiento de Permisos de Funcionamiento del Ministerio de Salud”.
- Decreto Ejecutivo N°39282-S Derogatoria del Decreto Ejecutivo, N° 27466-S, de 19 de noviembre de 1998.

- Decreto Ejecutivo 39288-S Reforma y Adición al Reglamento de Especialidades y Subespecialidades Médicas.
- Decreto Ejecutivo 39294-S “ R T C R 470: 2014. Productos Farmacéuticos, Medicamentos de Uso Humano. Disposiciones Administrativas para Bioequivalencia, Propiedad Intelectual, Medicamentos Homeopáticos y Registro Sanitario e Importación”.
- Decreto Ejecutivo 39298-S-MOPT Declaratoria de Emergencia Sanitaria en el Territorio Indígena cabecar de Tayni, Valle de la Estrella, Limón, y las Comunidades de Cerere, Gavilán, Boca Cohen, Jabui, Moi, Alto Cohen, Calveri, Cucheí, Isla Cohen, Bajo Cohen, Surui, Aroceros, Cunabli, Nimarí, Bella Vista, e Isla Cariari, debido a deficiencias Declaratoria De Interés Público Y Nacional La Construcción De Los Acueductos Para El Suministro De Agua Potable en el suministro de agua apta para consumo humano y falta de acceso para brindar servicios de salud y en el territorio indígena Cabécar de Taynín, y las comunidades de Cerere, Gavilán, Boca Cohen, Jabui, Moi, Alto Cohen, Calveri, Cucheí, Isla Cohen, Bajo Cohen, Surui, Arroceros, Cunabli, Nimarí, Bella Vista, e Isla Cariari, así como la construcción de los puentes sobre los ríos Cerere (Sector Cerere), La Estrella (Sector GavilánCalveri), y Cohen (Sectores Bajo Cohen, Isla Cariari, e Isla Cariari Cucheí).
- Decreto Ejecutivo N°39316-S Reglamento para el manejo y disposición final de lodos y biosólidos.
- Decreto Ejecutivo 39317-S Oficialización de la “Norma Nacional de uso de las Gráficas Antropométricas para la Valoración Nutricional de 0 -19 años”.
- Decreto Ejecutivo 39318-S Reglamento para la administración, prestación y utilización de servicios de transporte de los vehículos institucionales del Ministerio de Salud.
- Decreto Ejecutivo 39342 - S Reglamento del Sistema Nacional de Tecno vigilancia.
- Decreto Ejecutivo 39414-MEIC-S Materiales de construcción cementos hidráulicos especificaciones.

Desafíos

- Apoyo e insumo técnico para la elaboración de la normativa requerida para el ejercicio de la rectoría.

LOGROS DE LAS REGIONES Y DIRECCIONES DE ÁREAS RECTORAS DE SALUD

Las Regiones y Direcciones de Areas Rectoras de Salud, constituyen el nivel político operativo del Ministerio de Salud, de manera, que es en éste donde se ejecutan las acciones de regulación, control y vigilancia de todos los temas relacionados con la salud de la población.

Por primera vez en la historia en la Memoria del Ministerio de Salud se incorpora la producción de actividad como parte del análisis y se tipifica en el cuadro 32, a continuación, se presenta en forma resumida la producción que se genera.

Cuadro 32, Regiones y Areas Rectoras Rectoras de Salud

Actividad	Central	Central	Central	Central	Producción		Pacífico		TOTAL	
	Sur	Norte	Este	Occidente	Región y Ac	Huetar	Chorotega	Central	Brunca	
	Número	Número	Número	Número	Número	Número	Número	Número	Número	Número
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Inspecciones	8.054 (38,4)	1.427 (34,8)	2.541 (32,2)	2.395 (40,0)	(12,8)	2.458 (25,2)	8.440 (44,5)	6.740 (43,3)	3.230 (51,1)	35.937 (38,0)
Otorgamiento de permisos sanitarios de funcionamiento	7.948 (37,9)	1.485 (36,21)	3.090 (39,2)	1.931 (32,2)	3.216 (63,3)	5.521 (56,5)	5.764 (30,4)	3.815 (24,5)	1.700 (27,0)	34.470 (36,4)
Atención de denuncias	1.437 (6,9)	(21,1)	2.056 (26,1)	1.503 (25,1)	1.075 (21,2)	1.540 (15,8)	3.220 (17,0)	3.415 (21,9)	1.377 (22,0)	16.490 (17,4)
4.. Ley 9028	3.465 (16,5)	(5,6)	160 (2,0)	(2,0)	0	(0,8)	1.445 (7,6)	1.511 (9,7)	(0,3)	7.028 (7,4)
Casos de mortalidad infantil y materna analizados	57 (0,3)	(2,0)	(0,2)	(0,5)	(0,3)	(0,9)	38 (0,2)	(0,1)	0	342 (0,4)
Atención de alertas sanitarias	2 (0,01)	(0,3)	(0,2)	4 (0,1)	(2,3)	(0,1)	(0,1)	(0,1)	0	(0,2)
Brotes investigados	(0,1)	0	4 (0,05)	7 (0,1)	0	(0,7)	(0,1)	(0,2)	0	(0,2)
Fiestas patronales/ eventos masivos	(0,4)	0	22 (0,3)	142 (2,3)	0	51 (0,5)	259 (1,3)	167 (1,1)	ND	732
TOTAL	21.086	4.101	7.906	6.134	5.078	9.820	19.203	15.724	6.324	96.108

ENTES ADSCRITOS

CEN- CINAI

Atención a población indígena Situación del tema

Actualmente en Costa Rica existen 24 territorios indígenas con una población de 104.143 habitantes, según el Censo 2011, esta población está compuesta por 51.709 mujeres (49,7%) y 52.434 hombres (50,3%). Con respecto a la composición demográfica de la población indígena que se auto identificaron como parte de esta etnia, se observa que la pirámide poblacional presenta un comportamiento rectangular, agrupando mayor cantidad, en el grupo de edades de 10 a 14 años, tanto en hombres como mujeres; a partir de los 45 años, la población comienza a disminuir paulatinamente.

Según datos de Análisis del Desarrollo de MIDEPLAN, esta población presenta Necesidad Básica Insatisfecha (NBI), de más del doble del resto del país, ya que 7 de cada 10 hogares ubicados en territorios indígenas presentan al menos una de las NBI. Aunado a ello, el 92,3% de la población es analfabeta, además, presenta una tasa de ocupación del 45,8%, donde el 34,1% de la población indígena están ocupados en el sector primario.

Respecto al uso de las tecnologías de la información, se tiene que el 36,1% han utilizado celular, mientras que únicamente el 17% han usado computadora y solo un 14,9% han usado internet.

En cuanto al acceso a servicios básicos los datos indican que el 80,3% cuenta con acceso al servicio de agua por acueducto, el 79,7% tiene acceso a electricidad y el 66,5% a agua intradomiciliar.

Únicamente un 6% de la población indígena reside en viviendas tradicionales.

En relación con la dependencia demográfica, ésta es mayor en territorios indígenas (73,9%) que en el total del país (47,2%).

Además, el porcentaje de madres adolescentes aumenta en 5,9% en los territorios indígenas, respecto al resto del país.

Logros

- Creación de espacios de estimulación temprana en las diferentes áreas del desarrollo de niños y niñas menores de 2 años, en la región Chorotega, mediante el desarrollo del proyecto de estimulación temprana y masaje infantil, a bebés menores de 2 años, en la comunidad de Matambú con el proyecto “Fortaleciendo mi Desarrollo”, el cual está dirigido a la población intramuros de los servicios que brinda el CEN-CINAI.
- Estableciendo horarios diferenciados para la realización de las sesiones educativas, a adolescentes madres, en el marco del Proyecto Salud Mesoamérica 2015, con el cual se implementó una estrategia de atención que contempla la calidez en la entrega de los servicios

de alimentación complementaria que brinda CEN-CINAI. Para la implementación del proyecto se han diseñado materiales en respuesta a las necesidades de atención de las adolescentes madres y sus hijos e hijas, así como, la adecuación de espacios para desarrollar las sesiones de trabajo.

- En los cantones seleccionados, se ha activado la Red Local de Atención a las Adolescentes en la que la Dirección Nacional CEN-CINAI participa junto con el Ministerio de Salud (MS), el Ministerio de Educación Pública (MEP), Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y Patronato Nacional de la Infancia (PANI) con el propósito de favorecer el acceso de esta población a los servicios de estas instituciones para reducir la probabilidad de un embarazo, así como reducir el sexo sin protección o el uso de métodos anticonceptivos y aumentar el uso de servicios de salud pública a la población adolescente.
- En la Región Brunca, se logró la construcción del CEN modalidad extramuros en La Casona de Coto Brus, ubicado en una reserva indígena Ngäbes y Buglés, el cual respeta e incorpora en su diseño la visión del Cosmo de esta etnia, proyecto realizado en coordinación con MIDEPLAN-AECID.
- Se realizó un estudio de Patrones de Crianza en la población Ngäbes y Buglés del Cantón de Coto Brus, así como la elaboración de material educativo con temas de salud nutrición y desarrollo infantil con pertinencia cultural.



Inauguración del CEN extramuros La Casona de Coto Brus

- Se logró la implementación y consolidación de la estrategia de Atención y Protección Infantil Temporal para población migrante llevada a cabo en la Región Brunca la cual consiste de 16 establecimientos llamados Casas de la Alegría que están operando en el Cantón de Coto Brus, ubicadas en fincas cafetaleras de la zona; en ellas se brinda el Servicio de Atención y Protección Infantil (API) a niños y niñas de familias Ngäbes y Buglés migrantes instaladas en las fincas durante el período de cosecha.
- En la Región Central Este, se da inicio con la modalidad extramuros en la zona indígena ubicada en esta región, incorporando el desarrollo de actividades lúdicas, respetando la cultura, con los

niños y niñas durante las entregas de leche. Con el proyecto Extramuros Zona Indígena, se traslada mensualmente a una ASSC2 y un profesional del Equipo Itinerante a desarrollar actividades en diferentes comunidades de la Zona Indígena de Grano de Oro, Paso Marcos, Bere, y Nimari.

Desafíos

- Implementación de estrategias en lugares de difícil acceso.
- Contar con los insumos necesarios en el momento en que se requieren.
- Contar con el recurso humano necesario para brindar una adecuada respuesta a la creciente demanda por parte de la población.

NUTRICIÓN

Situación del tema

Costa Rica ha mejorado sus indicadores nutricionales, según la última Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009, la desnutrición global (peso para edad, P/E) afecta a un 1.1% de los niños menores de 5 años y según el Índice de Masa Corporal (IMC) el 5.6% tenía desnutrición (clasificación delgada).

Por otra parte, se evidenció una prevalencia de sobrepeso en la etapa preescolar (menores de 5 años) del 8.1% mientras que en niños y niñas de 5 a 12 años el porcentaje de sobrepeso y obesidad fue de un 21.4%.

El 2.9% de población atendida por la Dirección Nacional de CEN-CINAI, presenta una desnutrición global (según indicador Peso/Edad) y un 7.7% de desnutrición crónica (según indicador talla/peso) en menores de 5 años. En los niños de 5 a 12 años un 9.6% clasificados como delgados (según Índice de Masa Corporal). El 23.9% de la población preescolar tiene deficiencia de zinc sérico, lo cual constituye un problema de salud pública.

La anemia en preescolares y mujeres en edad fértil tuvo una prevalencia de 7.6% y 9.9%, respectivamente. Esta prevalencia ha mejorado, ya que en 1996 estos porcentajes eran de 26.4% y ahora es de 18,5%. Sin embargo, la deficiencia en las reservas de hierro (ferritina) en el grupo preescolar fue de un 25,4%.

Por el contrario, respecto al problema de sobrepeso y obesidad, en la Dirección Nacional de CEN CINAI los porcentajes fueron mucho más bajos de un 2% y 10%, respectivamente.

En cuanto a las deficiencias de micronutrientes, la Encuesta Nacional de Nutrición 2008 encontró que en preescolares la deficiencia de vitamina A, se redujo pasando a tener una prevalencia de solo 2.8%. Sin embargo, un 29,4% tiene carencia marginal de vitamina A.

Según un estudio realizado por la Caja Costarricense de Seguro Social, un 24% de los niños presentó valores por debajo de 11 mg/ dl de hemoglobina y se determinó que el porcentaje es

más alto en los niños de 6 a 12 meses, comparado con los de 12 a 24 meses. Los resultados sugieren una asociación entre la anemia y la pobreza y que se convierte en un problema severo de salud en comunidades económicamente excluidas.

En materia de nutrición preventiva que es un concepto que se desarrolla a partir de los cambios epidemiológicos en salud y que se relacionan directamente con las prácticas inadecuadas en alimentación y nutrición, de baja actividad física de las personas, dificultad en el acceso a servicios de salud en atención primaria y de inseguridad alimentaria nutricional en los hogares. Se observa en un incremento en los problemas de malnutrición, que se reflejan en deficiencias por micronutrientes y patologías crónicas como hipertensión, obesidad, cáncer, diabetes, osteoporosis, malnutrición, entre otros (Beaton y Bengoa 1976, Martínez 2002, Bengoa 2003, Enas et al 2003, Martorell y Stein 2003).

La nutrición preventiva incluye la promoción de prácticas de vida saludables, educación alimentaria nutricional y entrega de alimentos con calidad y oportunidad, tanto para consumo en el hogar como dentro de los establecimientos del programa.

Logros

- Se brindó el servicio de alimentación complementaria, junto con educación en temas de salud, nutrición y patrones de crianza, a cerca del 30% de las mujeres en condición de pobreza que dan a luz cada año, para la prevención de la malnutrición y fortalecimiento de los lazos madre-hijo, junto con la promoción de la práctica de lactancia materna exclusiva.
- Se realizaron dos talleres con expertos internacionales para actualizar conocimientos, “Nutrición y alimentación del niño y niña pequeño”, “Vigilancia del Estado Nutricional con las nuevas gráficas de crecimiento”, actividad que propuso acciones viables, pertinentes y actualizadas que promuevan una óptima nutrición de los niños y niñas entre los seis meses y los tres años de vida, que reciben los servicios de CEN-CINAI.
- También se capacitó al 100% de los nutricionistas regionales y locales en confección y actualización de menús.
- Se brindó educación a las familias a las que se les entrega alimentos en temas de promoción del crecimiento y desarrollo a la población infantil, abordando temas como lactancia materna, educación sexual y reproductiva, métodos de crianza, entre otros.
- Se diseñó la “Estrategia en el Componente de Educación Alimentaria Nutricional para la Promoción de la Salud y la Prevención de la Malnutrición y Enfermedades No transmisibles 2016-2021”.

- Se brindó a los niños y sus familias los servicios de; educación, psicología, enfermería, terapia física y del lenguaje para lograr la integralidad de la atención.

Desafíos

- Implementación de estrategias asociadas al sobrepeso y la obesidad y los factores que inciden, recientemente.

Educación Inicial y Educación a Familias

Situación del tema

Los servicios y programas de Atención y Educación en la Primera Infancia (AEPI) contribuyen a la supervivencia, el crecimiento, el desarrollo y el aprendizaje de los niños, incluidas la salud, la nutrición y la higiene, así como al desarrollo cognitivo, social, afectivo y físico, desde el nacimiento hasta el ingreso en la enseñanza primaria en estructuras formales, informales o no formales. Esos servicios y programas abarcan diversos dispositivos, desde los programas destinados a los padres hasta las guarderías comunitarias o familiares, los servicios de atención en centros institucionales y la enseñanza preescolar que se imparte frecuentemente en las escuelas (UNESCO, 2006).

La AEPI incluye medidas integrales de apoyo a las familias, por ejemplo, salud materna e infantil, aportes de suplementos de micronutrientes, apoyo psicosocial a las familias, programas de promoción de la seguridad alimentaria de las familias, licencia por nacimiento de los hijos y prestaciones de infancia. (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2010).

En Costa Rica, de acuerdo al informe de UNICEF (La infancia en Costa Rica, [http:// unicef.org/CostaRica/children.html](http://unicef.org/CostaRica/children.html)) el país ha avanzado satisfactoriamente hacia el cumplimiento de los Objetivos del Milenio (ODM), principalmente en el análisis de indicadores de salud y sociales como son alfabetización y cobertura de la enseñanza primaria, mortalidad infantil, combate del VIH/ Sida y sostenibilidad ambiental. Sin embargo, el país ha enfrentado en los últimos años dificultades para mantener su ritmo de progreso social, por lo que debe trabajarse en la disminución de las brechas sociales y regionales enfatizándose en las poblaciones indígenas, afrodescendientes y migrantes las que se concentran en las zonas con los índices más bajos de desarrollo humano.

Desde el Modelo Marco Abierto se plantea una educación que respete al máximo el interés de los niños y niñas, su derecho a elegir en que actividad desarrollar y un ambiente cálido y respetuoso. Espacios que minimicen las esperas y enfocar el planeamiento de actividades garantizando que constantemente la educadora mantenga un ritmo de oferta variada que rete el desarrollo y que se oriente a la enseñanza de valores que se proponen como ejes transversales.

Se trabaja en el desarrollo de la capacidad de Agencia Social con actividades que desarrollen competencias ciudadanas, la cual favorece autonomía, responsable y razonable, pues la primera infancia es la etapa en la que el aprendizaje y el desarrollo de las capacidades personales y sociales (Proyecto Niñez Ciudadana).

También se ha incorporado el Proyecto Recreando Valor que promueve la agencia económica resaltando el valor del trabajo y ahorro como medio para el logro de objetivos.

El proyecto Música para la Niñez en el año 2015 fue fortalecido on la participación de la UNICEF quien ha financiado la compra parcial de los instrumentos musicales y talleres de capacitación en educación musical para docentes, el SINEM del Ministerio de Cultura Juventud y Deportes ha aportado los docentes en educación musical y su expertiz técnico en el tema y la Dirección Nacional ha sido la responsable de sistematizar y operativizar el proyecto

Para el trabajo con familias se desarrolla metodología que promueve la prentalidad responsable, respetuosa y retadora del desarrollo del niño. El trabajo se realiza a través de una mediación respetuosa y lúdica por parte de los funcionarios que puedan generar la crianza afectiva con comprensión del desarrollo infantil y se favorezcan redes de apoyo estables, que en su conjunto, contribuyen a crear un sentido de pertenencia a una comunidad –familiar o comunitaria- basada en principios de participación e igualdad el desarrollo de competencias sociofinancieras en niñas y niños de tres a seis años de edad con proyección a sus madres, padres o personas encargadas (Proyecto recreando Valor).

Logros

- Fomento de la agencia parental en las familias beneficiarias a partir de la construcción de vínculos seguros, entre las figuras de referencia y las niñas y niños a su cargo, evitando así, el castigo físico, trato humillante, la negligencia y el abuso. Esta estrategia ha sido diseñada en alianza con PANIAMOR, Asociación Empresarial para el Desarrollo (AED) y Procter & Gamble.
- Se impulso un análisis de los modelos de maternidad y paternidad ejercidas, en busca de una crianza positiva y mejorando la comunicación entre la institución y la familia en pro del desarrollo físico y psicosocial de los clientes de los distinto servicios.
- Desarrollo del Modelo Recreando Valor con la participación de COOPESERVIDORES, entidad que ha financiado el proyecto desde su inicio, este modelo pretende desarrollar en los niños y las niñas clientes de CEN-CINAI competencias sociofinancieras, potenciando su agencia económica desde sus primeros años de vida.
- Se ha logrado gestionar proyectos de inversión social sostenibles, replicables y escalables, por medio de los cuales se fortalecen las capacidades de la institucionalidad pública desde un enfoque de valores compartidos, en el marco de la Responsabilidad Social de las empresas financiantes, mediante alianza Público-Privada entre el Estado (Dirección Nacional de CEN-CINAI), la sociedad civil y el sector empresarial.
- Se han desarrollado criterios de calidad en la educación intramuros, entre ellos:
 - Tiempo de calidad.

- Número de niños y niñas por persona adulta.
- Características del espacio y materiales educativos. o Nivel de interés del niño y la niña.
- Actitud de la persona adulta hacia los niños y las niñas.
- Énfasis de la persona adulta en la acción educativa.

Desafíos

- Limitados recursos, financieros, humanos y de infraestructura.

INSTITUTO COSTARRICENSE DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA EN NUTRICIÓN Y SALUD (INCIENSA)

Situación del tema

El Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), es responsable de la vigilancia epidemiológica basada en el laboratorio, la puesta en práctica de programas de evaluación externa para mejorar el desempeño de las redes de laboratorios, la generación de conocimiento derivado de la investigación y la ejecución de actividades de enseñanza derivadas de su quehacer. Para cumplir con su misión, el análisis de la situación y sus determinantes de la salud, el marco político-estratégico y las regulaciones nacionales e internacionales constituyen el punto de partida que orienta la implementación de nuevas estrategias de vigilancia y la ejecución de proyectos de investigación, que aporten información estratégica para ejecutar intervenciones efectivas, acordes con las necesidades y realidad de Costa Rica.

Durante el año 2015 el INCIENSA continuó dando respuesta a emergencias epidemiológicas como la introducción del virus Chikungunya (CHIKV) en el país y a las alertas por el posible ingreso de los virus del Zika y del Ébola.

Para enfermedades endo-epidémicas, como el dengue, la influenza, la tuberculosis, la lepra, la malaria y la leptospirosis, se introdujeron mejoras en las técnicas diagnósticas y las estrategias de vigilancia. En el ámbito de la prevención de enfermedades no transmisibles como la hipertensión y la diabetes mellitus, y sus factores de riesgo, como los hábitos no saludables de alimentación, el sedentarismo y la obesidad, el INCIENSA ejecutó investigaciones y proyectos dirigidos a reducir el consumo de sal/sodio en el país.

Logros

Preparación y respuesta del laboratorio ante nuevos eventos epidemiológicos y emergencias sanitarias.

- Consolidación del Centro Nacional de Referencia de Virología (CNRV) para el diagnóstico serológico y molecular de los virus chikungunya.

- Implementación del PCR genérico para la detección de Flavivirus para el diagnóstico preliminar de los casos sospechosos por virus del zika.
- Capacitación del personal del CNRV, en las técnicas de diagnóstico de laboratorio de los virus del zika y ébola.
- Fortalecimiento de la capacidad del Laboratorio de Bioseguridad 3, para el manejo de eventos de alta peligrosidad. Esto, fundamentalmente, ante la amenaza del ingreso del virus del ébola
- *Metodologías de laboratorio para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica*
- Validación de la inmunofluorescencia indirecta para anticuerpos IgG antiTrypanosoma cruzi (enfermedad de Chagas). Validación obtenida por primera vez por un laboratorio en Centro América.
- Estandarización de las metodologías moleculares para el diagnóstico de leishmaniasis.
- Verificación de las metodologías de ELISA (recombinante y antígeno completo) para el diagnóstico de la enfermedad de Chagas como parte del proceso de acreditación.

Mejora de la infraestructura de los laboratorios del INCIENSA

- El INCIENSA continuó los esfuerzos para fortalecer y ampliar la infraestructura de sus laboratorios, y así poder brindar mejores servicios. Cabe citar:
- Adquisición de equipo para implementar el laboratorio de análisis de los componentes nocivos para la salud, presentes en el cigarrillo.
- Compra de equipo para la verificación del etiquetado nutricional, en alimentos procesados de consumo humano.
- Adquisición de equipo de laboratorio para la determinación del gluten, en alimentos de consumo humano.

Laboratorio para Inocuidad Microbiológica de Alimentos

- Asignación por parte del Ministerio de Hacienda de recursos por ₡1920 millones, para la construcción de un laboratorio de Inocuidad Microbiológica de Alimentos, de 1444 metros cuadrados, lo cual es una prioridad dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 Programa 1.12, Resultado 1.12.1.9 y que además está registrado en el Banco de Proyectos de Inversión Pública (BPIP) de MIDEPLAN bajo Proyecto código 4.1.001333.
- Cumplir con la normativa que exige el Ministerio de Salud para garantizar la inocuidad microbiológica de alimentos de origen vegetal para consumo humano.

- Apoyar a los exportadores en el cumplimiento de la inocuidad microbiológica de los alimentos de exportación (sandía, piña, culantro, raíces y tubérculos) para cumplir con la normativa internacional (tratados de libre comercio).
- Desarrollo del diseño arquitectónico de laboratorio conforme con los flujos de trabajo que demanda un laboratorio de este nivel y normativa de bioseguridad.

Investigación para la toma de decisiones en salud pública

- Aprobación por parte del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC) de Canadá, del proyecto “Escalando y evaluando las políticas y programas de reducción de sal en América Latina”. Este proyecto tiene por objetivo principal producir evidencia científica y herramientas requeridas para apoyar la implementación de políticas e intervenciones para reducir el consumo de sal, por parte de la población en Costa Rica. El programa, con un financiamiento de 1.030.500 dólares canadienses, permitirá fortalecer las intervenciones en nuestro país; y también promover intervenciones innovadoras para la reducción del consumo de sodio en diversos países de América Latina.

Desafíos

- Continuar con el proceso de diseño y contratación para la construcción del Laboratorio de Inocuidad Microbiológica de los Alimentos; proyecto que se enmarca en la Política de Inocuidad de Alimentos (Decreto Ejecutivo N° 35960-S-MAG-MEIC- COMEX, mayo 2010), con el objetivo de: “garantizar la inocuidad de los alimentos producidos, elaborados, importados y comercializados en el país, con el fin de proteger la salud de las personas y los derechos de los consumidores y favorecer el desarrollo competitivo, la producción y exportación de alimentos inocuos”.

INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA (IAFA)

Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (drogas) Situación del tema

La IV Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria, realizada en el 2015, muestra de forma general una disminución en los niveles de prevalencia de las sustancias lícitas más consumidas en el país (alcohol y cigarrillos), no obstante niveles relativamente constantes de consumo en sustancias ilícitas como la marihuana, la cocaína o el crack.

En comparación con los datos arrojados durante el 2012, el alcohol disminuyó en cuatro puntos porcentuales (53,7% en 2012 a 49,7% en 2015) entre aquellos jóvenes que refirieron haber consumido la sustancias alguna vez en la vida, en tanto que para aquellos con consumo reciente (último año) se redujo en dos puntos porcentuales (36,5% en 2012 a 34,4% en 2015), finalmente para el consumo activo (último mes), la reducción se presentó en menos de un punto porcentual (20,2% en 2012 a 19,5% en 2015).

El tabaco es la sustancia que más disminución presentó en el transcurso de tres años. El porcentaje de aquellos que consumieron alguna vez en la vida se redujo en ocho puntos (23,1% en 2012 a 15,2% en 2015), en tanto que la prevalencia de aquellos que consumieron durante el último año se redujo en casi cinco puntos (10,3% en 2012 a 5,9% en 2015); finalmente, aquellos con consumo activo disminuyeron en aproximadamente cuatro puntos porcentuales (6,0% en 2012 a 2,4% en 2015).

Para el 2012 el “consumo alguna vez en la vida” de marihuana se presentó en 14,6%, en tanto que para la ronda del 2015 este porcentaje aumentó a 15,1%. El consumo reciente y consumo activo de cannabis presentan una leve reducción (9,7% en el 2012 a 9,4% en consumo reciente y 5,1% a 4,9% en consumo activo).

Relacionado con lo anterior, la marihuana se presenta como la sustancia ilícita que desplazó al tabaco en importancia de consumo entre la población de educación secundaria. Sin embargo, esto no hace referencia a un aumento significativo en los niveles de prevalencia de esta sustancia (a pesar de la existencia de un mayor porcentaje de consumidores en relación al 2012) en general se explica ya que el tabaco tuvo una reducción importante y la marihuana al no tener variaciones se ubica en segundo puesto, superada solo por el consumo de alcohol.

Los hallazgos encontrados en relación con las edades de inicio en el consumo de las sustancias anteriormente, muestran una tendencia relativamente estable en tabaco y marihuana (13,3 años tanto en la ronda del 2012 como la del 2015 en tabaco y; 14,3 años en el 2012 ante 14,2 años durante el 2015 en marihuana).

Los resultados obtenidos en los niveles de incidencia (nuevos usuarios durante los últimos doce meses) siguen una tendencia similar a los presentados en los porcentajes de consumo de cada una de estas sustancias. En el caso del tabaco, la tasa de incidencia del 2012 presenta una disminución importante para el 2015 (67 nuevos consumidores por cada mil durante el 2012 a 42 por cada mil en el 2015).

El alcohol por otra parte aumenta considerablemente el nivel de incidencia en un periodo de 3 años (264 por cada mil en el 2012 a 323 por cada mil en el 2015), en tanto que la marihuana se mantiene constante desde el 2012 (58 por cada mil en el 2012 a 57 por cada mil en el 2015).

Se conoce de la importancia que las intervenciones preventivas se desarrollen bajo el enfoque de multi-componente, es decir, que incorporen estrategias que impacten en diversas poblaciones: padres de familias, menores en edad, grupos de la comunidad, etc. Sin embargo, la oferta de servicios preventivos es reducida para la población de educación secundaria y mucha más en lo que se refiere a programas para la población que se encuentra fuera del sistema educativo.

Logros

- Ejecución del programa de prevención universal bajo el nombre de “Aprendo a Valerme por Mi Mismo” en asocio con el Ministerio de Educación Pública (MEP), el cual está dirigido a escolares de la educación general básica y población de prescolar, y que permite ofrecer a los niños y a

las niñas, herramientas adicionales y complementarias a su educación formal, para que a una edad temprana, desarrollen actitudes que le permitan asumir, estilos de vida saludables por medio de aprendizajes significativos fortaleciendo los factores de protección. En el 2015 participaron articulación 380.216 niños y niñas de CEN-CINAI, preescolar, primer y segundo ciclo de la escuela primaria pública, de 3.821 centros educativos públicos.

Desafíos

- Impulsar en el país acciones que integren a los miembros del grupo familiar en los programas de promoción de estilos de vida saludables y en la prevención del consumo de drogas.

Tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas (drogas) Situación del tema

El IAFA ha estimado brechas de cobertura de los servicios de salud para atender a la población con trastornos por consumo de drogas, debido a la gran concentración de establecimientos de salud en el Gran Área Metropolitana.

Es importante, reseñar que se mantiene a nivel regional, más de un 50% de consultas de primera vez en la vida, lo cual refleja la importancia de disponer de servicios de salud en materia de drogas en zonas alejadas de los cantones centrales de las provincias.

Logros

- Atención de 24.151 personas, de las cuales 7.987 (33,1%) fueron de primera vez en la vida.
- Funcionamiento de los Centros de Atención Integral sobre Drogas del IAFA (CAID), en cinco provincias del país y del Centro para la Atención de Personas Menores de Edad, localizado en Oficinas Centrales, en particular, para la atención de las personas menores de edad, lo que ha contribuido a un aumento de las consultas por primera vez.
- En el programa residencial del Centro se atendieron 128 adolescentes (86 hombres y 42 mujeres). Del total de la población ingresada el 58.9%, es decir, 63 menores (40 hombres y 23 mujeres) cumplieron con el tratamiento estipulado de tres meses.

Desafíos

- Es necesario aumentar la cobertura de atención, mejorar los servicios públicos y privados, fortalecer y consolidar las redes de atención, así como diversificar la oferta existente, para que se ajuste a los requerimientos de las personas afectadas y al nivel de complejidad del problema de las drogas en el país.
- Desarrollo de alianzas estratégicas y el trabajo en Red.
- Apertura de nuevos establecimientos de salud.

CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (CONIS)

Regulación de Investigación Biomédica Situación del tema

Cinco años después de haberse derogado por parte de la Sala Constitucional de Costa Rica, el Decreto Ejecutivo N° 31078-S “Reglamento sobre las Investigaciones en Seres Humano”, situación que mantuvo al país estático y sin avance en el tema de investigación clínica; el 25 de abril del 2014, se publica en la Gaceta la Ley 9234 “Ley Reguladora de Investigación Biomédica”, que crea el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) como un órgano independiente, multidisciplinario, de carácter ético, técnico y científico, adscrito al Ministerio de Salud con un grado de desconcentración máxima y con personalidad jurídica instrumental, lo que le otorga la característica de ser un órgano autónomo. Apegado a los principios que rigen la investigación biomédica y a la bioética que debe caracterizar las investigaciones en las que participan seres humanos.

El artículo 35 de la Ley, define que “El CONIS tendrá como fines garantizar la calidad de las investigaciones y su estricto apego a los derechos humanos. Sus integrantes deberán actuar con absoluta independencia de criterio, evitando en sus decisiones la influencia de intereses políticos y comerciales.” Este Consejo fue juramentado en diciembre de 2014 a partir de esa fecha inició sus funciones.

El 17 de julio de 2015 mediante decreto ejecutivo N° 39061-S, se publicó el Reglamento de la Ley Reguladora de Investigación Biomédica, de esta forma el país dispone de los instrumentos legales para regular la investigación biomédica. El 4 de marzo de 2016 el reglamento fue reformado mediante decreto ejecutivo N° 39533-S.

El CONIS cuenta con una Secretaría Técnica Ejecutiva, que representa el brazo operativo, tal y como se indica en el artículo N° 34 de la Ley, “El Conis tendrá la estructura administrativa que se defina vía reglamento.

Logros

- Seguimiento a los 6 comités ético científicos (CEC) que estaban funcionando desde antes de que se publicara la Ley 9234, estos CEC han aprobado y dado seguimiento a 301 investigaciones biomédicas.
- Acreditación de 336 investigadores.
- Aprobación de seis programas de cursos de buenas prácticas clínicas presentados por universidades pública y privadas.

- Desarrollo de dos actividades educativas una de ellas sobre aspectos bioéticos de la investigación biomédica y el otro sobre la adopción del sistema de información llamado ProEthos.
- Se elaboró la normativa para la regulación de investigación biomédica con células madre.
- Desarrollo de guías e instrumentos para facilitar la aplicación de la Ley 9234 y su reglamento:
 - Guía para la inscripción de investigaciones biomédicas o Procedimiento para la autorización de CEC. o Lista de requisitos para la autorización de organizaciones de administración por contrato (OAC). o Lista de requisitos para autorización de organizaciones de investigación por contrato (OIC).
 - Listado de requisitos para autorización de investigadores principales intervenciones y observacionales
 - Listado de requisitos para la autorización de investigadores secundarios o sub-investigadores. o Proceso para exención del canon
 - Proceso aval de curso de buenas prácticas clínicas o Procedimiento para acreditar un CEC.

Desafíos

- Realizar una revisión y propuesta para una reforma al Reglamento a la Ley Reguladora de Investigación Biomédica.
- Presentar la estructura administrativa del CONIS ante MIDEPLAN para su aprobación y oficialización, con la finalidad de disponer de todos los recursos necesarios para tal efecto.
- Dotar a la Secretaría Técnica Ejecutiva (SeTE) de los recursos materiales e infraestructura necesarios para su correcto funcionamiento.
- Fortalecer la proyección del trabajo del CONIS, con el fin de posicionar a este órgano como rector en el área de regulación de investigación biomédica en Costa Rica.
- Realizar la consulta pública y oficialización de la propuesta de normativa elaborada por el CONIS para regular la investigación biomédica con células madre en Costa Rica.
- Desarrollar el sistema de información del CONIS.
- Desarrollar la normativa para regular los dispositivos médicos para uso en investigaciones biomédicas, específicamente en etapas pre-mercado.

SECRETARÍA DE LA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN (SEPAN)

Situación del tema

Según datos de la Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009, la obesidad constituye un problema de salud pública en todos los grupos de edad. Se estima la existencia en el país de 955.614 personas obesas (22%), y de 111.512. (2.6%) desnutridos

La anemia nutricional es un problema en niños menores de dos años y en adultos mayores. Además, se determinaron deficiencia de micronutrientes: zinc en un 23.9% en preescolares, selenio 35% en adultos, baja ingesta de calcio, vitamina D y vitamina E población en general.



Reactivación Consejo Ministerial de la SEPAN

Logros

- Reactivación del Consejo Ministerial de la SEPAN
- Creación del Programa de Prevención y Control de la Obesidad el cual es de carácter interinstitucional e intersectorial.
- Reactivación y juramentación de los miembros del Consejo Técnico Ejecutivo de la SEPAN, (COTESS).
- Aprobación del presupuesto por ₡80.000.000, para el proyecto piloto de reducción de la obesidad en niños de 5 a 12 años con recursos de la Junta de Protección Social.
- Reforma del Decreto de Fortificación del Azúcar con vitamina A, con rangos de medición más seguros para la salud.
- Se realiza investigación bibliográfica y consulta de múltiples expertos, comprobando que no hay evidencia científica que demuestre que el exceso de flúor provoca la obesidad.
- Se determina el alto valor nutritivo de la carne de cerdo y su importancia de promocionar su consumo por la calidad nutricional e inocuidad de la producción en Costa Rica.

Desafíos

- Desconcentración de las acciones de la SEPAN a las 82 Área Rectoras de Salud a fin de que, en conjunto con los gobiernos locales y otros actores clave, se desarrollen Planes Cantonales de Rectoría en Alimentación y Nutrición Creación de una Ley específica para el financiamiento de la SEPAN.

2.4.2. Período Enero-Diciembre 2016 (tomado de la Memoria 2016)

Nivel Político Estratégico

Calidad y Mejora Continua.

Gestión de Calidad Institucional

Situación actual

Costa Rica, se ha suscrito al Consejo Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, donde definen la Calidad de la Gestión Pública como “... *una cultura transformadora que impulsa a la Administración Pública a su mejora permanente para satisfacer cabalmente las necesidades y expectativas de la ciudadanía con justicia, equidad, objetividad y eficiencia en el uso de los recursos públicos*”

La gestión de la calidad ha dejado de ser un atributo del ámbito privado y atípico en el estatal, y se está convirtiendo en una filosofía de gestión pública, que demanda no solo aptitudes sino actitudes, dedicación, vencimiento de la resistencia al cambio para concentrar la atención al ciudadano, a fin de optimizar las relaciones entre el Estado y los ciudadanos a los que servimos.

Las transformaciones institucionales globales durante las últimas décadas, han impulsado reformas en el sector público con el fin de lograr mayor eficacia en los resultados de la gestión. La rendición de cuentas ha sido un factor concomitante para la incursión de iniciativas innovadoras, por ejemplo, reconocimientos a las buenas prácticas del sector público.

Las acciones definidas por la Administración “Solís Rivera” están orientadas a la calidad, mejora continua, rendición de cuentas y transparencia. En este sentido en el Ministerio de Salud se ha promovido a la creación de un sistema de “*Gestión de Calidad y Mejora Continua*”, el cual busca enfatizar los productos y servicios desde su diseño hasta el momento en que el usuario requiere de ellos, vinculado aspectos de eficiencia y eficacia logrando cumplir las expectativas y requerimientos deseados.

El Sistema de Gestión de la Calidad apunta a adoptar una visión estratégica que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, orientado a la mejora continua, consolidando estándares que reflejen las necesidades implícitas y obligatorias, información confiable, promover la transparencia, la participación ciudadana, garantizar el fácil acceso a la información.

Logros

- Salud recibe reconocimiento a su gestión de calidad.

Participación del Ministerio de Salud en el Sistema Nacional de Calidad del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, mediante la inscripción de una práctica promisorio. El Ministerio de Salud fue galardonado en la V Edición del Premio Nacional a la Calidad y Reconocimiento a Prácticas Promisorias en la Gestión Pública 2015-2016, con una mención honorífica en reconocimiento a la mejora de su gestión de la calidad; siendo la única institución de la administración pública en obtener este reconocimiento.



Dicho reconocimiento fue recibido gracias a la mejora de la calidad y eficiencia de los servicios del Sistema Regístrelo “Sistema Electrónico de Registros de Productos de Interés Sanitario” que se tradujo en reducción de tiempos de trámites, mayor accesibilidad y cobertura de los servicios; actualmente los usuarios pueden acceder a estos servicios 24 horas al día, 7 días a la semana desde cualquier parte del país. Esta mejora ha beneficiado a empresarios, fabricantes, importadores y dispensadores de algunos productos farmacéuticos quienes acceden al Sistema desde dentro y fuera del país.

- Elaboración y validación de la metodología para el diseño del Plan de Calidad del Ministerio de Salud, logrando avanzar en la etapa I del diseño del plan, el cual constituye un paso fundamental dentro del sistema de calidad que se desea implementar en la institución.

Normas de Calidad para la Regulación en Salud

Situación actual

Hasta el año 2015 el Ministerio de Salud desarrolló sus reglamentos y normativa sin considerar la normativa de calidad internacional establecida por Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica-ISO (INTECO). Ante la necesidad de homologar los criterios internacionales de calidad, se estableció una alianza con INTECO.

Tal y como lo señala el Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud *“Un verdadero Sistema de Garantía de Calidad ha sido el gran ausente en las normas, procesos, protocolos, investigación y servicios en y de salud de nuestro país. Si bien es cierto hay hospitales y servicios privados acreditados y servicios públicos de alta calidad; la misma, no se encuentra garantizada a nivel nacional y de forma universal en tiempo y espacio. Ahora, tenemos la oportunidad de desarrollar este Sistema”*.

Logros:

- Creación y oficialización del Comité Nacional de Normalización en Productos y Tecnologías para Sector Salud, Ministerio de Salud e INTECO. Conjuntamente con las instituciones del Sector Salud, Nutrición y Deporte, se conformó el **Comité #44**, el cual tiene como finalidad la homologación de criterios en materia de los procesos de regulación nacional. La misión del **INTE CTN 44** es promover y coordinar la cooperación nacional en la normalización, tales como: la elaboración, divulgación y aplicación de las normas, que aseguren la productividad de las organizaciones, la protección del consumidor y el medio ambiente.
- Conformación de los subcomités de calidad en diferentes temas y áreas de la salud, tomando en cuenta el criterio de expertos en las diferentes temáticas y las normas internacionales. Estos subcomités iniciaron su labor a partir del 1 de abril del 2016, en el marco del Comité #44.

- Elaboración de seis normas en los siguientes temas:

Equipo Médico:

- Dispositivos médicos –Sistemas de Gestión de la Calidad-Requisitos para Fines Reglamentarios
- Evaluación biológica de dispositivos médicos. Parte 1: Evaluación y ensayos mediante un proceso de gestión del riesgo

Implantes:

- Implantes quirúrgicos no activos-Requisitos generales
- Catéteres intravasculares. Catéteres estériles y de un solo uso-Parte 1: Requisitos generales
- Catéteres intravasculares. Catéteres y de un solo uso. Parte 3: Catéteres venosos centrales
- Catéteres intravasculares. Catéteres estériles y de un solo uso. Parte 4: Catéteres de dilatación con balón
- Catéteres intravasculares. Catéteres estériles y de un solo uso. Parte 5: Catéteres periféricos sobre aguja introductora
- Implantes quirúrgicos no activos-Implantes mamarios-Requisitos particulares.

Tecnología de información:

- INTE_ISO_HL7 27931_2016 (Norma de homologación de presentación de datos)

Transfusión:

Contenedores flexibles de plástico para sangre humana y sus componentes-Parte1: Contenedores convencionales

- Contenedores flexibles de plástico para sangre humana y sus componentes-Parte2: Símbolos gráficos a utilizar en las etiquetas y en los prospectos de instrucciones

Acceso a los servicios de salud:

- Ministerio de Salud de Costa Rica. Habilitación de establecimientos de larga estancia para la atención integral de la persona Adulta Mayor: Requisitos
Esterilización:
- Esterilización de productos para el cuidado de la salud. Calor húmedo. Parte 1: Requisitos para desarrollo, validación y control de rutina de un proceso de esterilización para dispositivos médicos

Sello de Garantía para Alimentos Fortificados en Costa Rica

Situación actual

En Costa Rica desde hace varias décadas los productos alimenticios son registrados y controlados por el Ministerio de Salud. No obstante, éstos no contaban con un sello de garantía. El Ministro de Salud, Fernando Llorca Castro indicó que *“La fortificación en Costa Rica ha sido una buena práctica de salud pública de alto impacto en la salud de la población costarricense desde hace varias décadas y es fundamental reconocer el esfuerzo de las empresas que siempre han participado activamente en el proceso como un gran ejemplo de alianza público-privada”*.

Logros:

- Implementación del Sello de Garantía para Alimentos Fortificados en Costa Rica, mediante el decreto ejecutivo No. 39741-S, que oficializa la norma para el uso de este sello. Este tiene como objetivo principal la promoción de las buenas prácticas de la industria alimentaria y crear confianza en los consumidores. El sello certifica la calidad de la fortificación de algunos alimentos con nutrientes y podrá ser exhibido en la etiqueta o publicidad de cualquier tipo por parte de los comercializadores.

Transparencia institucional

Situación actual

La transparencia es una obligación de las instituciones públicas porque así lo demanda la ciudadanía en su necesidad de conocer cómo funcionan las instituciones del gobierno y cuáles son sus proyectos, normativas, presupuestos, gastos, recurso humano, entre otros.

El Ministerio de Salud forma parte de la “*Red Interinstitucional de Transparencia*”, como mecanismo contra la corrupción y enriquecimiento ilícito, así como para brindar acceso a información oportuna, veraz y de calidad para promover la participación ciudadana en la gestión institucional.

Logros:

- Aplicación de la medición del Índice de Transparencia, que incluye las dimensiones de: Acceso a la información, Rendición de cuentas, Participación ciudadana, Datos abiertos de gobierno, así como información de carácter: Institucional, del Personal Institucional, de Procesos de Contratación, de Servicios y Procesos Institucionales, de Herramientas y Condiciones, de Rendición de Cuentas, de Finanzas Públicas, Planes y Cumplimiento, de Informes Institucionales y de Personal, de Toma de Decisiones, de Participación Ciudadana, de Datos Abiertos de Gobierno, de Presupuesto Público, de Estadísticas o Registros del Sector; entre otros. Para el 2016 la aplicación del Índice de Transparencia Institucional obtuvo una calificación de 87,9, 14,2 puntos más que el año anterior.
- Colocación en la página web institucional de los reportes, informes y alertas para cumplir con la Red de Transparencia.
- Rediseño de la página web institucional para facilitar la consulta de los usuarios internos y externos.
- Desarrollo de nuevos sistemas transaccionales y la implementación de sistemas para agilizar la transparencia, entre ellos:
 - Sistema Nacional de Información sobre gestión Integral de Residuos (SINIGIR)
 - Sistema Nacional de Registro de Infractores a la Ley 9028 (SINFRA)
 - Sistema de Información para Registro de Reportes Operacionales de Aguas Residuales.
 - Actualización del Sistema Nacional de Vigilancia en la Salud (SINAVIS)
 - Sistema Nacional de Información sobre Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud (SINICTIS)
 - Sistema de VIH SIDA (SINVIH)
 - Sistema de Gestión de Recursos Humanos
 - Sistema de Gestión de Licencias de Software
 - Sistema de Información de Adolescentes (SINA)
 - Sistema de Notificación de Farma covigilancia
 - Sistema de Registro de carné de Fiebre Amarilla

Mejora regulatoria y simplificación de trámites

Situación actual

La globalización y las crecientes demandas de la población, exigen la eliminación de requisitos en los trámites y solicitudes, así como la claridad en la información y disminución de los plazos de respuesta.

Por estas razones, el Ministerio de Salud desde el 2015 se dio a la tarea de fortalecer la implementación la Ley 8220 “*Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos*”, así como ejecutar las directrices sobre simplificación de trámites y mejora regulatoria emitidas por el Ministerio de Economía y Comercio.

Logros

- Consolidación de la Comisión de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria Institucional, constituida por la Oficial de Simplificación de Trámites (Dra. María Esther Anchía Angulo, Viceministra de Salud), la Dirección General de Salud, la Dirección de Asuntos Jurídicos, la Dirección de Planificación, la Contraloría de Servicios Institucionales, la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario y la Dirección de Atención al Cliente, Dirección de Protección al Ambiente Humano, Dirección de Garantía al Acceso a los Servicios de Salud, Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación. Esta comisión se reúne dos veces al mes en forma permanente desde su creación.
- Simplificación en el trámite de registro de productos alimenticios y cosméticos de bajo riesgo; como parte de los compromisos planteados en el Plan de Mejora Regulatoria Institucional.
- Implementación del protocolo para el trámite de Permisos Sanitarios de Funcionamiento, con el fin de normalizar y estandarizar el desarrollo de dicho trámite.
- Revisión y actualización de los protocolos y hojas de ruta de 160 servicios que brinda el Ministerio, tales como: la solicitud y otorgamiento de carné de manipulación de alimentos, certificación de vacunación contra la fiebre amarilla y permiso de funcionamiento para los Centros de Atención Integral (CAI), entre otros.

Desafíos

- ✓ Alcanzar servicios más eficientes mediante la utilización de la plataforma informática, lo que conllevará a la actualización y mejora de la información disponible para el cliente en la página web del Ministerio de Salud.
- ✓ Fortalecer el control estatal de los productos de interés sanitario en el mercado.
- ✓ Seguimiento a los nuevos decretos que deben salir bajo el Sistema de Calidad.

Contraloría de Servicios

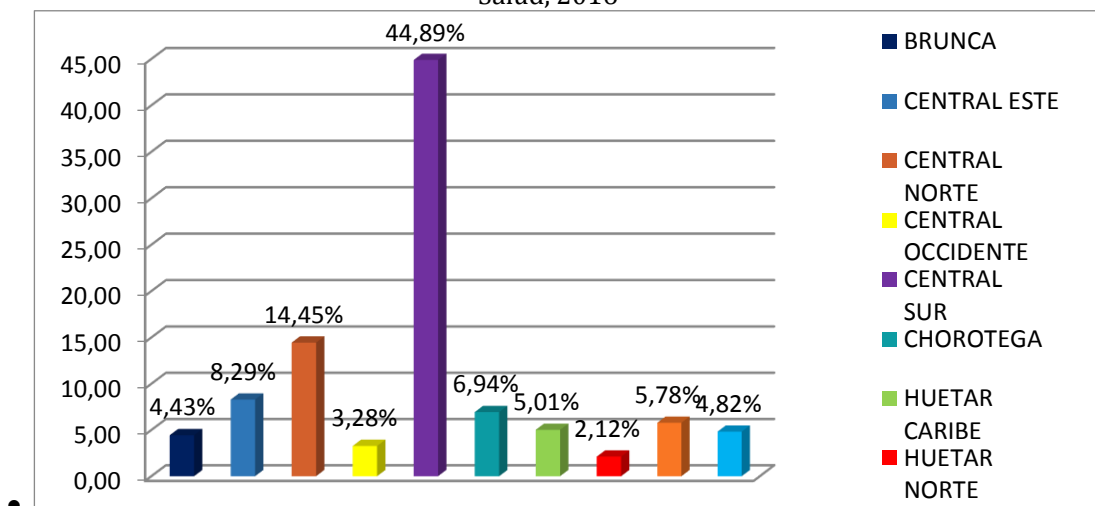
Situación actual

La Contraloría de Servicios ha promovido la puesta en práctica de políticas de calidad en la prestación de los servicios institucionales, además está inscrita en el Sistema de conformidad con esta ley. Así como, el cumplimiento de los estándares de calidad de los servicios mencionados y de sus procesos de mejoramiento continuo e innovación.

Logros

- A continuación, se presenta el cuadro 2 y el gráfico 1 con la producción durante el 2016:

Gráfico 1
Porcentaje de inconformidades según nivel de gestión, Contraloría de Servicios, Ministerio de Salud, 2016



Cuadro 2

Registro de producción, Contraloría de Servicios, Ministerio de Salud, Costa Rica, 2016

Caracterización	Número de consultas recibidas y resueltas	Porcentaje
1. Información	42	7,1
2. Trato a los usuarios	41	6,9
3. Calidad del servicio	86	14,5
4. Instalaciones	16	2,7
5. Consultas de otras instituciones	32	5,4
6. Consultas físico sanitarias	318	53,7
7. Consultas temas específicos	57	9,6
Total	592	100

Fuente: Ministerio de Salud, Contraloría de Servicios, 2016.**Desafíos**

- Mejora de los tiempos de respuesta, en la atención de denuncias sanitarias, así como en el seguimiento de las mismas que ingresan a las Áreas Rectoras de Salud.
- Mejorar la información que brindan las Áreas Rectoras de Salud al administrado, mediante sensibilizaciones, charlas y capacitación en procedimientos y normativa.
- Implementar la guía de atención de denuncias sanitaria en las ochenta y dos ARS, con el propósito de disminuir la falta de seguimiento a las mismas.
- Coordinar con la Dirección General de Salud, para que los niveles Regionales realicen supervisiones y capacitaciones a los funcionarios de los equipos de Regulación de la Salud de nivel local.

Atención al cliente

Situación actual

La Dirección de Atención al Cliente ejecutó diversas estrategias para brindar servicios de calidad a los usuarios externos e internos que solicitan servicios en los tres niveles de gestión.

Logros

- Elaboración y actualización de procedimientos y protocolos, así como de instrumentos para mejorar la atención a los usuarios.
- Verificación de implementación del Protocolo Solicitud de Permiso Sanitario de Funcionamiento para Centros de Atención Integral a personas menores de 12 años MS.NL.SLA.07. P.16, y Protocolo Recepción y Traslado de Denuncias MS.NI.SLA.07. P.06 en el Proceso de Atención al Cliente de las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud
- Aplicación y análisis de encuestas de detección de necesidades y satisfacción del cliente. Se aplicaron dos veces durante el año 2016 encuestas de satisfacción al cliente y calidad de los servicios en las 82 Áreas Rectoras de Salud, nueve regiones a Nivel Nacional y la Unidad de Plataforma de Servicios
- Estrategia para el ahorro de papel en cumplimiento del Programa de Gestión Ambiental Institucional mediante la modificación del Protocolo Recepción de Documentos MS.NI.SLA.07. P.07

Desafíos

- ✓ Cumplimiento con los plazos de resolución del trámite en lo correspondiente al tema de peticiones que no corresponde a trámites normales de la institución
- ✓ Lograr que los resultados de la encuesta estén en tiempo y forma listos para confeccionar el consolidado correspondiente.
- ✓ Utilización de la recepción de documentos digitales por medio de la plataforma digital Microsoft 365, utilizando la dirección electrónica con dominio @misalud.go.cr, y disminuir el uso de papel.

Auditoría interna

Situación actual

A efectos de realizar una fiscalización sistemática y coadyuvar con la mejora de las operaciones en el período 2016, la Auditoría Interna realizó la planificación anual de los servicios de auditoría, considerando la determinación del universo auditable, los riesgos institucionales y los factores críticos de éxito. Por lo que se comprende que existe un proceso sistemático que respalda la permanencia y continuidad del rol funcional de la Auditoría Interna recomendaciones, advertencias y asesorías a la Administración activa.

Logros

- Se realizaron proyectos para el fortalecimiento la actividad de la Auditoría Interna en cumplimiento con la Norma 1.3 de “Normas para el ejercicio de la auditoría interna en el Sector Público y la Contraloría General de la República” (R-DC-119-2009):
 - Revisión, modernización y documentación de los procesos asociados a los servicios de auditoría.
 - Evaluación de la calidad según la normativa de la Contraloría General de la República.
 - Validación de la Autoevaluación de la Auditoría Interna dirigida por profesionales auditores del Ministerio de Educación Pública.
 - Emisión del código de comportamiento de los funcionarios de la Auditoría Interna del Ministerio de Salud.
 - Emisión de las Políticas Generales de la Auditoría Interna del Ministerio de Salud.
- Atención de servicios de la auditoría: Para el período 2016 se realizaron doce (12) servicios de auditoría, los cuales se detallan en el cuadro 3.
- Atención de servicios preventivos: Para el período 2016 se realizaron trece (13) servicios preventivos, de los cuales tres (3) corresponden a advertencias dirigidas a prevenir, con el debido cuidado y tono, a cualquier instancia de la Administración Activa, sobre las posibles consecuencias que pueda causar su actuar; y diez (10) corresponden a Asesorías dirigidas a dar criterio, opiniones u observaciones sobre asuntos puntuales. Cuadro 3.

Cuadro 3 Atención de servicios de la auditoría

Oficios	Servicios de auditoría
DGA-008-2016	Asesoría al ministro sobre la ausencia del Administrador en el Patronato Nacional de Rehabilitación
DGA-009-2016	Asesoría a la Junta del Patronato Nacional de Rehabilitación sobre la Ausencia del Administrador
DGA-009-2016	Asesoría a la Junta del Patronato Nacional de Rehabilitación sobre la Ausencia del Administrador
DGA-012-2016	Asesoría sobre actas Constitutiva y Estatuto Comité CEN-CINAI
DGA-030-2016	Auditoría en la Dirección de Promoción de la Salud
DGA-037-2016	Asesoría sobre las Actas en el Patronato Nacional de Ciegos
DGA-048-2016	Asesoría sobre borrador del Reglamento de la Auditoría General de Servicios de Salud
DGA-052-2016	Auditoría especial sobre los Datos de inversión en salud en la Memoria Institucional
DGA-060-2016	Asesoría sobre las contrataciones profesionales en el Patronato Nacional de Rehabilitación
DGA-065-2016	Asesoría sobre la creación de la oficina de comunicación e imagen institucional y el DM-239-15 del MIDEPLAN sobre el traslado de la Unidad de Mercadotecnia a depender del Ministro
DGA-138-2016	Asesoría sobre el Plan de Mejora para el índice de Gestión Institucional
DGA-080-2016	Auditoría Operativa sobre la Política de Salud Mental
DGA-126-2016	Advertencia sobre la recepción de 20 vehículos adquiridos a través de la Proveeduría para su del CEN-CINAI
DGA-245-2016	Auditoria Fondo Reembolsable con Recursos Fideicomiso de las Regiones Central Este y Central Sur
DGA-282-2016	Relación de Hechos sobre supuesta Violación al Contrato de dedicación Exclusiva de Funcionario Público de la Dirección Nacional de CEN-CINAI
DGA-304-2016	Auditoría de Ingresos y Egresos del Patronato Nacional de Rehabilitación
DGA-334-2016	Informe de Autoevaluación de la Calidad de la Auditoría Interna -2015
DGA-409-2016	Advertencia sobre el uso de vehículos administrativos en la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Este.
DGA-413-2016	Auditoría sobre Sistema Contable del Programa de la Oficina de Cooperación Internacional de la Salud
DGA-419-2016	Auditoria sobre proceso de otorgamiento y seguimiento de PSF en la Región Rectora de Salud Huetar Caribe
DGA-470-2016	Estudio de Autoevaluación de Control Interno de la DGA 2015-2016
DGA-513-2016	Advertencia sobre compra de Vehículos Híbridos, Licitación Abreviada 2016LA-000005-001330000
DGA-520-2016	Auditoría sobre el seguimiento de la Orden Sanitaria CN-ARS-010-2014 a la Empresa Madera Kodiak S.A.
DGA-531-2016	Asesoría sobre el Control de las Garantías de Cumplimiento
DGA-546-2016	Asesoría sobre la Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales -Ley N°2368
DGA-558-2016	Auditoría sobre el proceso de visado de la partida de seguros y resoluciones administrativas

- Se realizó la apertura de mil cuatrocientos tres libros (1403), tanto contables como de actas, correspondiendo la gran mayoría a comisiones institucionales del nivel regional y local, así como a las comisiones de la Dirección Nacional CEN-CINAI. Además, se realizaron cinco cierres de libros.

Desafíos

- ✓ Adaptación de la Auditoría Interna a la modernización de tecnologías: Resulta indispensable contar con una Auditoría Interna fortalecida en la gestión de tecnologías de la comunicación e información, que apoyen las actividades de fiscalización en su permanencia y constancia.
- ✓ Producción del Universo Auditable 2017- 2019: En atención al contexto actual en el que se desarrolla la Institución y contemplando las modificaciones dictadas por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica para la reorganización administrativa parcial del Ministerio de Salud, la Auditoría Interna debe realizar una actualización del Universo Auditable para determinar los riesgos institucionales, los factores críticos de éxito y otros criterios relevantes.
- ✓ Fortalecimiento del capital humano de la Auditoría Interna: Es necesario fortalecer los conocimientos y prácticas de las jefaturas y los profesionales auditores, de manera que los servicios de auditoría y preventivos cumplan cabalmente con el bloque de legalidad que rige su actuar.

PLANIFICACIÓN

Situación actual

La actual administración ha dado mucho énfasis al fortalecimiento de la planificación, con participación de los actores involucrados, en este sentido, desde la Política Nacional de Salud, hasta los planes, programas y proyectos se han elaborado, tienen la característica de contar con un abordaje intersectorial y con una metodología participativa.

Logros

- Elaboración del Plan Nacional de Salud 2016-2020, es el producto de un amplio proceso participativo con aportes de funcionarios de instituciones y organizaciones públicas y privadas y

otros actores vinculados con la salud. Este constituye un esfuerzo de alcance nacional orientado a la necesidad de participar y realizar acciones articuladas y concertadas en pro de la salud de la población.

- Elaboración del Plan Operativo Institucional 2016, elaborado bajo la metodología de gestión por resultados, este se plasman las acciones a desarrollar por la institución en los tres niveles de gestión, durante ese año.
- Elaboración del POI/Presupuesto para el Ministerio de Hacienda y Contraloría General de la República Oficialización de la Comisión Plan/presupuesto.
- Elaboración de informes de cumplimiento de metas del Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018.
- Elaborar dos informes de los POI de los organismos presupuestarios de la Contraloría General.
- Elaboración de la Memoria Institucional 2015 y el Informe Ejecutivo de Logros como insumo para el Informe del Sr. presidente el primero de mayo.
- Elaboración, aprobación y oficialización del Marco estratégico institucional.
- Realización de talleres de capacitación en el tema de ambiente de control y ética en los tres niveles de gestión para socializar el Manual de Ética.

Desafíos

- ✓ Implementar el Plan Nacional de Salud 2016-2021 con el compromiso de los diferentes actores institucionales participantes en el proceso de formulación.
- ✓ Contar con recurso humano necesario en calidad y cantidad para el desarrollo de los procesos de planificación (estratégica y operativa).

Procedimientos y protocolos institucionales

Logros

El Ministerio de Salud, por medio de la Dirección de planificación cuenta con un *Manual de Procedimientos y Protocolos* que consta a continuación, el cual es actualizado periódicamente de acuerdo con las necesidades institucionales. Este manual constituye uno de los más completos de

la Administración Pública. El cuadro 4 presenta los protocolos elaborados o actualizados durante el 2016.

Cuadro 4.
Procedimientos y protocolos institucionales elaborados y actualizados, Ministerio de Salud, 2016

Código +A2:E28	Nombre	Tipod de Documento	Versión	Unidad Responsable
MS.NI.GN.12	Norma Cero para Elaborar Procedimientos	Procedimiento	5	Dirección Planificación
MS.NI.SLA.06	Gestión Tecnologías de Información y Comunicación	Procedimiento	1	DepartamentoTecnologías de Información y Comunicación
MS.NC.SLA.06.01	Gestión de Sistemas de Información	Procedimiento	1	DepartamentoTecnologías de Información y Comunicación
MS.NC.SLA.06.02	Procedimiento Gestión Infraestructura Tecnológica	Procedimiento	1	DepartamentoTecnologías de Información y Comunicación
MS.NC.SLA.06.03	Gestión de Servicios de Tecnologías de Información y Comunicación	Procedimiento	1	DepartamentoTecnologías de Información y Comunicación
MS.NC.SLA.06.01.01	Intercambio o Transferencia de Información Institucional	Procedimiento	1	DepartamentoTecnologías de Información y Comunicación
MS.NC.SLA.06.02.01	Administración del Antivirus Institucional	Procedimiento	1	DepartamentoTecnologías de Información y Comunicación
MS.NI.SLA.06.02.02	Instalación y Configuración de Equipos de Cómputo	Procedimiento	1	DepartamentoTecnologías de Información y Comunicación
MS.NI.SLA.06.02.03	Respaldo de Información de Unidad Organizativa y Usuario	Procedimiento	1	DepartamentoTecnologías de Información y Comunicación
MS.NI.SLA.06.03.01	Centro de Servicios de Tecnologías de Información Y Comunicación (Cstic)	Procedimiento	1	DepartamentoTecnologías de Información y Comunicación
MS.NC.SLA.06.03.02	Administración Plataforma Web Institucional	Procedimiento	1	DepartamentoTecnologías de Información y Comunicación
MS.NC.SLA.06.03.03	Normativa Técnica Tecnologías de Información y Comunicación (Tic)	Procedimiento	1	DepartamentoTecnologías de Información y Comunicación
MS.UO.LI.07.04.06	Fondo Reembolsable Fideicomiso 872 Ministerio de Salud CTAMS-BNCR	Procedimiento	1.1	Dirección Financiera, Bienes y Servicios
MS.NC.SLA.05.04.03	Solicitud y Asignación de Servicio de Transporte	Procedimiento	1	Dirección Financiera,bienes y servicios
MS.NI.FIMPR.02.02.49	Atención de Denuncias	Procedimiento	1.2	Dirección Regulación de la Salud
MS.UO.LI.08.01	Suscripción de Contrato de Dedicación Exclusiva	Procedimiento	2	Dirección Desarrollo Humano
MS.NC.FIMPR.02.02.47	Validación de Registros para Renovación de Medicamentos	Procedimiento	2	Dirección Productos de Interés Sanitario
MS.NC.FIMPR.02.02.50	Otorgamiento del Sello de Garantía de Fortificación de Alimentos dn Costa Rica	Procedimiento	1	Dirección Productos de Interés Sanitario
MS.NC.FIMPR.02.02.48	Evaluación de Registros para Renovación de Medicamentos	Procedimiento	1	Dirección Productos de Interés Sanitario
MS.NC.FIMPR.02.02.34	Control de Medicamentos Suministrados por la Caja Costarricense de Seguro Social	Procedimiento	1	Dirección Productos de Interés Sanitario
MS.NI.FIMPR.02.02.04	Decomiso de Producto de Interés Sanitario, Tabaco y Otros	Procedimiento	3	Dirección Productos de Interés Sanitario
MS.NI.FIMPR.02.02.05	Destrucción Producto de Interés Sanitario, Tabaco y Otros	Procedimiento	3	Dirección Productos de Interés Sanitario
MS.NI.FIMPR.02.02.16	Atención de Denuncias Relacionadas con Productos de Interés Sanitario	Procedimiento	1	Dirección Productos de Interés Sanitario
MS.NL.SLA.07.P. 16	Solicitud de Permiso de Funcionamiento para Centros de Atención Integral a Personas Menores de 12 años	Protocolo	1	Dirección Atención al Cliente
MS.NL.SLA.07.P.04	Certificado Internacional de Vacunación Contra la Fiebre Amarilla	Protocolo	4.1	Dirección Atención al Cliente
MS.NI.SLA.07.P.13	Otorgamiento del Certificado de Habilitación de Servicios de Salud y Afines	Protocolo	1	Dirección Atención al Cliente
MS.NI.SLA.07.P.11	Recepción de Documentos Para la Devolución de Dineros	Protocolo	2	Dirección Atención al Cliente
MS.NI.SLA.07.P.13	Otorgamiento del Certificado de Habilitación de Servicios de Salud y Afines	Protocolo	1	Dirección Atención al Cliente
MS.NL.SLA.07.P.02	Programación de Citas de Inspección	Protocolo	3	Dirección Atención al Cliente
MS.NI.SLA.07.P.05	Traslado de Documentos	Potocolo	4	Dirección Atencion al Cliente
MS.NL.SLA.07.P.15	Otorgamiento del Permiso Sanitario de Funcionamiento	Protocolo	3	Dirección Atención al Cliente
MS.NI.SLA.07.P.07	Recepción de Documentos	Protocolo	4	Dirección Atención al Cliente
MS.NI.SLA.07.P.12	Recepción y Gestión de Peticiones	Protocolo	1	Dirección Atención al Cliente
MS.NI.SLA.07.P.06	Recepción y Traslado de Denuncias	Protocolo	3	Dirección Atención al Cliente
MS.NI.SLA.07.P.05	Traslado de Documentos	Protocolo	4	Dirección Atención al Cliente

Desarrollo organizacional

Situación actual

Las organizaciones, públicas y privadas, operan como sistemas abiertos, esta condición implica que son sujeto permanente de transformaciones cuando las circunstancias del entorno así lo requieren. Esos cambios pueden abarcar cualquier componente de la organización; desde sus objetivos estratégicos hasta su estructura orgánica.

La propuesta de ajuste organizacional en el citado contexto funcional y estructural del Ministerio de Salud, tiene la intención de procurar el fortalecimiento del mismo como ente rector, en el desarrollo de sus funciones rectoras en forma eficiente y eficaz y con calidad, según lo establece la normativa nacional e internacional.

La Ley General de Salud en su artículo 2, indica “... *Es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salubridad Pública, al cual se referirá abreviadamente la presente ley como "Ministerio", la definición de la política nacional de salud, la normalización, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias.*

De manera que el Ministerio de Salud es el garante de la salud de la población por el Estado, para ello debe contar con las condiciones necesarias, así como una estructura que posibilite su fortalecimiento; no es posible ejercer su rol rector si no se cuentan con las condiciones mínimas requeridas y una estructura organizativa acorde a las exigencias actuales.

En apego a los pilares que rigen la Política Nacional de Salud y procurando resguardar los compromisos adquiridos por las instituciones públicas, reviste de gran importancia para el Ministerio de Salud realizar cambios internos que faculten al Jerarca, a mantener un control integral en el desarrollo de las funciones y procesos. De manera que los resultados de las metas propuestas sean efectivos y eficaces en pro del bienestar de la población.

En el informe de los cien días del Presidente Solís, se identificó como nudo crítico “... el debilitamiento de la rectoría del Ministerio de Salud. Durante el proceso de desarrollo organizacional, el Ministerio de Salud perdió su proyección y la dirección y conducción hacia los actores y las comunidades, privilegiándose una mirada a lo interno de la institución...”. De manera,

que se crea una estructura organizacional que generaba duplicidad, traslape de funciones y vacíos en otras.

Asimismo, en el diagnóstico Sectorial del Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, se establece como uno de los puntos fundamentales el **“Debilitamiento del Ministerio de Salud como institución rectora de la salud pública”**.

“El Ministerio de Salud es el garante por parte del estado de la salud de la población, la Ley General de Salud, le otorga al Ministerio la Rectoría sobre el Sistema Nacional de Salud. Aunado a esto históricamente el Ministerio de Salud contó con un fuerte liderazgo ante los diferentes actores sociales y las comunidades, sin embargo, a partir del 2006 la institución inicia un proceso de desarrollo organizacional cuya característica fundamental fue el análisis del modelo de producción social de la salud, para ajustar el marco estratégico, los procesos y funciones de rectoría priorizando una visión hacia lo interno, lo cual debilitó la ejecución de las funciones esenciales de salud pública, la función rectora y la atención de las necesidades reales de la población...”

En este sentido, para avanzar hacia el fortalecimiento institucional, uno de los principales factores es el contar con una estructura organizativa que responda a las necesidades reales actuales y que ordene el quehacer de cada unidad organizativa eliminando duplicidades, traslapes y espacios grises y que propicie el profesionalismo, la coordinación y articulación y maximice el desarrollo de cada una de las unidades organizativas para el logro de su misión y visión.

Aunado a esto, a partir del mes de noviembre del 2015 se inició el estudio de cargas de trabajo institucional, que tiene como objetivo medir el potencial del recurso humano del Ministerio, a fin de determinar la cantidad, calidad y la distribución adecuada del recurso humano.

Todos estos cambios sin duda alguna contribuirán a fortalecer el liderazgo del Ministerio como rector de la salud, y a brindar una mayor y mejor respuesta a las necesidades de la población.

En el marco de lo antes expuesto, se presentó ante MIDEPLAN la propuesta de ajuste de la estructura organizativa del Ministerio de Salud, la cual se fundamenta en la normativa vigente.

Logros

- Aprobación de la primera etapa del ajuste de la Estructura Organizativa y Funcional del Ministerio de Salud en su nivel central, mediante oficio DM-834-16 de MIDEPLAN lo cual permitirá una mayor eficiencia y eficacia en la implementación de las funciones de las unidades organizativas.

- Presentación ante MIDEPLAN de la segunda etapa de ajuste de la Estructura Organizativa y Funcional del Ministerio de Salud en su nivel central
- Desarrollo de la primera etapa de proceso de medición de cargas de trabajo mediante un mapeo de los procesos atinentes a cada unidad organizativa del nivel central.

Desafíos

- ✓ Consolidar la nueva Estructura Organizativa y Funcional del Ministerio de Salud mediante la oficialización de un nuevo Reglamento Orgánico.
- ✓ Ajustar las necesidades institucionales según los resultados del estudio de cargas de trabajo.
- ✓ Desarrollar la segunda etapa del estudio de cargas de trabajo institucional.

Relaciones Internacionales en Salud

Situación del tema:

Las autoridades del Ministerio de Salud de Costa Rica priorizaron su participación en aquellos encuentros internacionales a fin de posicionar y defender los intereses del país, así como compartir las buenas prácticas del país en salud pública. Siendo así, se representó al país de manera activa y participativa en nueve foros del ámbito sanitario internacional.

Durante la presente Administración, Costa Rica dio inicio el proceso de adhesión a la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), el cual al término de este período de gobierno deberá concluir con la etapa de revisiones según tema por parte de los comités de la OCDE.

El Ministerio de Salud ha logrado mantener un flujo de cooperación internacional constante, que le permitió fortalecer las capacidades institucionales, así como compartir las buenas prácticas y experiencias de los logros en salud pública obtenidos por el país.

Logros

- Conclusión de la primera etapa del proceso de adhesión del país a la OCDE, durante la cual se concedió al país la opinión favorable del Comité de Salud en cuanto al Sistema Nacional de Salud. Lo cual significa que, a criterio de dicho comité, el Sistema Nacional de Salud, presenta las características necesarias para que el país se convierta en miembro pleno de la organización. Está pendiente la oficialización de dicho criterio, así como la de los demás comités en el seno de la OCDE.
- Durante la Reunión de Alto Nivel de la Organización de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el país suscribió la *Declaración política sobre VIH y sida: en vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la pandemia del SIDA para el 2030*.
Por medio de este documento, los Estados signatarios se comprometen, entre otras cosas, a brindar acceso a las pruebas diagnósticas y al tratamiento de la enfermedad, a la concentración y diversificación de los recursos en la etapa inicial del proceso para acelerar la respuesta a la enfermedad, a mantener el liderazgo mundial para agilizar la respuesta al VIH y sida.
- Durante la VIII Asamblea General de la Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud (RIMAIS), y a partir de la Presidencia y Secretaría Técnica que ostenta Costa Rica, se logró que los países miembros de la Red, aprobaran la propuesta del proyecto de colaboración con el Plan Interconecta de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo: *Fomento de las políticas para armonizar y facilitar la aplicación de la estrategia mundial y plan de acción en salud pública, innovación y propiedad intelectual de la OMS en los países de la RIMAIS*, el cual impulsa y fortalece el desarrollo de la investigación en salud en Iberoamérica.
- Durante la 17° Reunión Interamericana Ministerial de Salud y Agricultura, las autoridades se comprometieron a coordinar acciones para el abordaje de las enfermedades zoonóticas emergentes que afectan la salud humana, a establecer mecanismos de vigilancia integrada de la resistencia antimicrobiana y a promover el uso apropiado de los antimicrobianos para humanos y animales.

- Durante la XLV Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana se aprobó el componente operativo del Sistema de Planificación, Monitoreo y Evaluación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020, cuya implementación se llevará a cabo durante la Presidencia Pro Témpore de Costa Rica en el primer semestre de 2017. Asimismo, se aprobó la transformación de la Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD) en el Foro Intersectorial Regional para la Salud de Centroamérica y República Dominicana, cuya puesta en marcha le corresponderá igualmente a la Presidencia Pro Témpore de Costa Rica.
- Durante el 2016, el Ministerio de Salud suscribió con el Ministerio de Salud y Bienestar de Corea el *Memorando de Cooperación en el campo de la salud entre el Ministerio de Salud y Bienestar de Corea y el Ministerio de Salud de Costa Rica*, el cual tiene por objetivo desarrollar las capacidades nacionales de ambos países por medio del intercambio de experiencias y buenas prácticas en temas tales como gerencia en salud, servicios de atención en salud, salud electrónica (*eHealth*), sistemas de tecnologías de información, sistemas regulatorios, investigación y desarrollo conjunto de nuevas tecnologías de salud y su evaluación, política e investigación farmacéutica y médica, apoyado con la formación y capacitación para personal médico, técnicos y administrativos.

Desafíos

- ✓ El posicionamiento y la defensa de los intereses de Costa Rica están estrictamente ligados a la participación de las autoridades institucionales en los foros oficiales del ámbito sanitario internacional o, en su defecto, del personal de las misiones diplomáticas y embajadas del Gobierno de Costa Rica en el exterior. Ante este panorama, la disminución presupuestaria en las sub-partidas de viáticos y transporte en el exterior son determinantes para asegurar que los intereses nacionales prevalezcan.
- ✓ Para la exitosa participación del país en foros y reuniones internacionales de alto nivel, es necesaria la sensibilización a los niveles técnicos sobre el procedimiento, la importancia de la presentación de sus aportes, de manera que consideren la trascendencia regional e internacional de las decisiones que se vayan a tomar.

- ✓ Otro gran reto en este tema es la concertación entre los criterios técnicos, los intereses políticos y los compromisos que desde los más altos niveles políticos y estratégicos hayan sido consensuados con otras autoridades y sectores.

Leyes y decretos ejecutivos en materia de salud

Situación del tema

El Ministerio de Salud es el ente rector de la salud y de la producción social de la salud en el país. Una de sus funciones esenciales en salud, es la regulación, y esto conlleva a la promulgación de normativa vía decretos ejecutivos (reglamentos y normas técnicas), así como leyes.

Logros

Cuadro 1
Decretos Ejecutivos, Dirección Jurídica, Ministerio de Salud, 2016

Decretos Ejecutivos	Detalles Publicación	Dirección
Decreto Ejecutivo 39414-MEIC-S Reglamento Técnico RTCR 479:2015 Materiales de Construcción, Cementos Hidráulicos.	Alcance No. 1 a la Gaceta No. 1 del 4 de enero de 2016.	Dirección de Protección al Ambiente Humano.
Decreto Ejecutivo 39436-MINAE-S.Reforma Reglamento de la actividad de la minería artesanal y en pequeña escala para subsistencia familiar por parte de Cooperativas Mineras.	Alcance No. 4 a la Gaceta No. 8 de 13 de enero de 2016.	Dirección de Protección al
Decreto Ejecutivo 39433-S. Reconocimiento de la evaluación y aprobación de informes finales de estudios clínicos y no clínicos por parte de las autoridades reguladoras de referencia como evidencia para el registro sanitario de medicamentos.	La Gaceta No. 19 del 28 de enero de 2016.	Dirección de Productos de Interés Sanitario.
Decreto Ejecutivo 39428-S.Reglamento para el Control de la Contaminación por Ruido.	Alcance No. 9 a La Gaceta No. 20 del 29 de enero de 2016.	Dirección de Protección al Ambiente Humano

Decreto Ejecutivo No.39471-S Procedimiento para registro simplificado de productos cosméticos y alimentos de bajo riesgo, requisitos, control y vigilancia.	Alcance No. 14 La Gaceta No. 26 08 de febrero de 2016.	Dirección de Regulación Productos de Interés Sanitario.
Decreto Ejecutivo No. 39472-S Reglamento General para autorizaciones y permisos sanitarios de funcionamiento otorgados por el Ministerio de Salud.	Alcance No. 13 La Gaceta No. 26 08 de febrero de 2016.	Dirección de Protección al Ambiente Humano.
Decreto Ejecutivo N° 39467-S. Reforma al Reglamento Autónomo de Servicio del Ministerio de Salud.	Alcance digital No. 17 a La Gaceta No. 31 del 15 de febrero del 2016.	Dirección Asuntos Jurídicos.
Decreto Ejecutivo No. 39487-S Reglamento Autónomo de Servicio de la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición de Centros Infantiles de Atención Integral.	Alcance No. 34 La Gaceta No. 45 04 de marzo de 2016.	Dirección Nacional de CEN CINAI.
Decreto Ejecutivo No. 39533-S Reforma al Decreto Ejecutivo 39061-S del 8 de mayo del 2015. Reglamento a la Ley Reguladora de Investigación Biomédica.	La Gaceta No. 45 04 de marzo de 2016.	Dirección de Garantía al Acceso a los Servicios de Salud.
Decreto Ejecutivo N° 39616. Norma para Establecimientos de Salud que realizan la Técnica de Reproducción Asistida de Fecundación In Vitro y Transferencia Embrionaria (FIV).	Alcance No. 48 a La Gaceta No. 48 del 31 de marzo de 2016.	Dirección de Garantía al Acceso a los Servicios de Salud.
Decreto Ejecutivo N° 39646 Norma para la habilitación de establecimientos de salud que realizan la técnica de reproducción asistida de Fecundación In Vitro y Transferencia Embrionaria (FIV-TE).	Alcance No. 63 a La Gaceta No. 79 del 26 de abril de 2016.	Dirección de Garantía al Acceso a los Servicios de Salud.
Decreto Ejecutivo No. 39609-S Código de ética médica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.	Alcance No. 65 La Gaceta No. 81 28 de abril de 2016.	Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

Decreto Ejecutivo Nº 39589-S "Norma de Hidratación de las personas expuestas a estrés térmico por calor en actividades físicas de tipo laboral de riesgo IV"	La Gaceta del 6 de mayo de 2016.	Dirección de Investigación y Tecnología en Salud.
Decreto Ejecutivo No. 39608-S Reforma al Decreto Ejecutivo de "Regulación del Uso de Fentanilo en Ampollas".	La Gaceta No. 90 del 11 de mayo de 2016.	Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario.
Decreto Ejecutivo No. 39724-MOPT-MINAE-S Reglamento para el control de las emisiones contaminantes producidas por los vehículos automotores con motor de combustión interna.	Alcance No. 87, 30 de mayo del 2016.	Dirección de Protección al Ambiente Humano.
Decreto Ejecutivo No. 39703-S-TUR Reglamento para la Operación de Actividades de Turismo Aventura.	Alcance No. 92 La Gaceta No. 108 de 06 de junio 2016.	Dirección Protección al Ambiente Humano.
Decreto Ejecutivo No. 39653-S, Oficialización de los lineamientos para los servicios de sangre públicos y privados ante el impacto del virus del ZIKA en Costa Rica.	La Gaceta No. 110 08 de junio 2016.	Dirección de Vigilancia de la Salud.
Decreto Ejecutivo No. 39654-S Reforma Al Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud.	La Gaceta No. 110 08 de junio 2016.	Dirección de Planificación.
Decreto Ejecutivo 39708-S Reforma al Decreto Ejecutivo No. 34875-S del 21 de julio de 2008 "Reglamento de Organización y funcionamiento de la Auditoría Interna del INCIENSA".	Alcance No. 96 La Gaceta No. 113 del 13 de junio 2016.	Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA).
Decreto Ejecutivo No. 39714-S Oficialización de la Norma para la Vigilancia y Control de la Tuberculosis.	Alcance No. 96 La Gaceta No. 113 del 13 de junio 2016.	Dirección de Vigilancia de la Salud.
Decreto Ejecutivo No-39706-S Oficialización de los lineamientos nacionales para el abordaje integral de la mujer embarazada y el recién nacido relacionado con la infección del ZIKA.	Alcance No. 98 La Gaceta No. 115 15 de junio 2016.	Dirección de Vigilancia de la Salud.

Decreto Ejecutivo No. 39734-S Reglamento para el programa de teletrabajo en el Ministerio de Salud.	Alcance No. 101 La Gaceta No. 119 21 de junio 2016.	Comisión Institucional de Teletrabajo.
Decreto Ejecutivo 39728-S Reglamento General de habilitación de servicios de salud y afines.	Alcance No. 103La Gaceta No. 121 23de junio 2016.	Dirección de Garantía al Acceso a los Servicios de Salud.
Decreto Ejecutivo No. 39735-S RTCR 472: 2014 Productos farmacéuticos, control de medicamentos.	Alcance No. 107 La Gaceta No. 124 28de junio 2016.	Dirección de Regulación Productos de Interés Sanitario.
Decreto Ejecutivo 39739-S Reforma del Decreto Ejecutivo No. 32209-s del 10 de agosto de 2004 "Crea Comisión Técnica para el Desarrollo del Recurso Humano en Salud".	Alcance 107 La Gaceta 124 28de junio 2016.	División Administrativa.
Decreto Ejecutivo No. 39740-S Reforma a la Norma oficial atención integral a la mujer durante el embarazo de bajo riesgo obstétrico.	Alcance 107La Gaceta No. 124 28de junio 2016.	Dirección de Vigilancia de la Salud.
Decreto Ejecutivo No. 39741-S Oficialización de la Norma para el uso del sello de garantía de fortificación de alimentos en Costa Rica.	Alcance 107 La Gaceta 124 28de junio 2016.	Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico.
Decreto Ejecutivo No. 39705-S Exonerar del registro sanitario a los alimentos procesados y cosméticos importados y destinados para la venta exclusiva de las tiendas libres del IMAS en aeropuertos.	La Gaceta No. 126 30de junio 2016.	Dirección de Regulación Productos de Interés Sanitario.
Decreto Ejecutivo No. 39709-S Zonas endémicas para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad renal crónica.	La Gaceta No. 126 30de junio 2016.	Dirección de Vigilancia de la Salud.
Decreto Ejecutivo 39710-S Oficialización de los lineamientos para el uso de pruebas de laboratorio para el diagnóstico de ZIKA en los servicios de salud pública y privados ante el impacto del virus de ZIKA en Costa Rica.	La Gaceta No. 126 30de junio 2016.	Dirección de Vigilancia de la Salud.

Decreto Ejecutivo 39704-S Oficialización de la Norma para mitigar las molestias y riesgos a la salud de las personas por el polvo producidas por la construcción de obras tanto privadas como públicas.	La Gaceta No. 127 01 julio de 2016.	Despacho Ministerial.
Decreto Ejecutivo No. 39760-S Oficialización de la estrategia nacional para separación, recuperación y valorización de residuos.	Alcance No. 148. La Gaceta No. 161 23 de agosto de 2016.	Dirección de Protección al Ambiente Humano.
Decreto Ejecutivo No. 39797-S Declaratoria de Interés Público y Nacional de Las Acciones Tendientes al Diseño Financiamiento Construcción Y Equipamiento de la Planta Farmacéutica En la Universidad de Costa Rica	La Gaceta No. 178 16 setiembre de 2016.	Despacho Ministerial.
Decreto Ejecutivo 39813-S-MTSS Reglamento para la Configuración de Sitios de Muestreo en Chimeneas y Ductos para la Medición de Contaminantes Atmosféricos provenientes de Fuentes Fijas.	Alcance Digital No. 185 a La Gaceta No. 178 del 16 de setiembre del 2016.	Dirección de Protección al Ambiente Humano.
Decreto Ejecutivo No. 39887-S-MINAE Reglamento de aprobación de sistemas de tratamiento de aguas residuales.	Alcance No. 186.La Gaceta No. 179 del 19de setiembre del 2016.	Dirección de Protección al Ambiente Humano.
Decreto Ejecutivo 39920-S Modificación al Decreto Ejecutivo No. 39471-S Procedimiento Para Registro Simplificado de Productos Cosméticos y Alimentos de Bajo Riesgo Requisitos Control Y Vigilancia.	Alcance No. 211 La Gaceta 192 06de octubre de 2016.	Dirección de Regulación Productos de Interés Sanitario.
Decreto Ejecutivo No. 39895-S Reglamento a la Ley No. 9222 de 13 de marzo de 2014 "Ley de donación y Trasplante de órganos y tejidos Humanos.	Alcance 217 a La Gaceta del 12 de octubre de 2016.	Dirección de Garantía al Acceso a los Servicios de Salud.
Decreto Ejecutivo No. 39900-S Reforma del Artículo 15 del Decreto Ejecutivo No. 39428-S del 23 de Noviembre del 2015 "Reglamento para el Control de la Contaminación por Ruido"	Alcance 239 La Gaceta 01de noviembre de 2016.	Dirección de Protección al Ambiente Humano.

Decreto Ejecutivo No. 39950-S. Reforma al Reglamento sobre el Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna Perinatal e Infantil.	Alcance 239 La Gaceta 01de noviembre de 2016.	Despacho Ministro.
Decreto Ejecutivo No. 39951-S Reglamento de Calidad del Aire para Contaminantes, Criterio.	Alcance No. 239 a La Gaceta del 1de noviembre de 2016.	Dirección de Protección al Ambiente Humano.
Decreto Ejecutivo No. 39986-S Autorización para las Terapias Regenerativas o Cosméticas con Células Madre Adultas.	Alcance No. 250 La Gaceta 2014 del 8 de noviembre de 2016.	Dirección de Garantía al Acceso a los Servicios de Salud.
Decreto Ejecutivo No. 39983-S Declaratoria de Medicamentos de Venta Libre al Consumidor.	Alcance No. 252 La Gaceta N° 215 de miércoles 09 de noviembre de 2016.	Dirección de Regulación Productos de Interés Sanitario.
Decreto Ejecutivo No. 39984-S Reglamento de Utilización y Funcionamiento del Sistema Automatizado de Receta Digital de Psicotrópicos y Estupefacientes.	Alcance No. 252 La Gaceta N° 215 de miércoles 09de noviembre de 2016.	Dirección de Regulación Productos de Interés Sanitario.
Decreto Ejecutivo No. 39985-S Reforma al Decreto Ejecutivo No. 30031-S. Reglamento para el Enriquecimiento del Arroz.	Alcance No. 252 La Gaceta N° 215 de miércoles 09de noviembre de 2016.	Dirección de Regulación Productos de Interés Sanitario.
Decreto Ejecutivo No. 39987-S Declaratoria de Interés Público y Nacional de las Acciones y Proyectos de la Fundación Nacional de Solidaridad contra el Cáncer de mama (FUNDESO).	Alcance No. 252 La Gaceta N° 215 de miércoles 09de noviembre de 2016.	Despacho Ministerial.
Decreto Ejecutivo No. 39989-S Reforma al Decreto Ejecutivo N° 39294-S del 23 de junio del 2015, "RTCR 470: 2014 Productos Farmacéuticos, Medicamentos de Uso Humano. Disposiciones Administrativas para Bioequivalencia, Propiedad Intelectual, Medicamentos Homeopáticos y Registro Sanitario e Importación".	Alcance No. 252 La Gaceta N° 215 de miércoles 09 de noviembre 16.	Dirección de Regulación Productos de Interés Sanitario.

Decreto Ejecutivo 40013-H-MAG-S. Exención del pago de tributos de sistemas de tratamiento de aguas residuales para contribuir a mitigar la contaminación del recurso hídrico y mejorar la calidad del agua	Alcance No. 286 a La Gaceta del 5 de diciembre del 2016.	Dirección de Protección al Ambiente Humano.
Decreto Ejecutivo No. 40001-S Norma de Implementación y Funcionamiento de las Unidades de Investigación en Salud.	Alcance No. 309 La Gaceta, 15 de diciembre de 2016.	Dirección Científica y Tecnología en Salud.
Decreto Ejecutivo No. 40003-S. RTCR: 436.2009 Suplementos a la Dieta, Requisitos de Registro Sanitario, Importación, Desalmacenaje, Etiquetado y Verificación publicado en la Gaceta No. 186 del 24 de setiembre del 2010	Alcance No. 309 Alcance No. 309 La Gaceta, 15 de diciembre de 2016.	Dirección de Regulación Productos de Interés Sanitario.
Decreto Ejecutivo No. 40004-S Criterios de Distribución Hepática Proveniente de Donante Cadavérico.	Alcance No. 309 La Gaceta, 15 de diciembre de 2016.	Dirección de Garantía al Acceso a los Servicios de Salud.
Decreto Ejecutivo 40108-MOPT-MINAE-S Contaminación de Aire. Reforma del artículo 5 del Reglamento para el control de las emisiones producidas por los vehículos con motor de combustión interna.	Alcance 321 a La Gaceta Nº 247 del 23 diciembre 2016.	Dirección de Protección al Ambiente Humano.

Proyectos de ley como iniciativa del Ministerio de Salud

Logros

- Expediente 20.059. Proyecto de Ley Modificación del Artículo 218 de la Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud”
- No. 9353, Ley para Garantizar el Interés Superior del Niño, la Niña y el Adolescente en el Cuidado de la Persona Menor de Edad Gravemente Enferma. Alcance No. 119 a la Gaceta No. 134 del 12 de julio del 2016.

- No. 9403. Aprobación del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco. Alcance No. 281 a la Gaceta No. 231 del 01 de diciembre del 2016.

Desafíos

- ✓ Contar con el apoyo técnico y administrativo oportuno para la elaboración y promulgación de la normativa en salud requerida por el país.

Contraloría de Servicios

Situación actual

Establecer la obligación de promoción de políticas de calidad en la prestación de los servicios que brindan organizaciones públicas y empresas privadas, y que estén inscritas en el Sistema de conformidad con esta ley. Así como, el cumplimiento de los estándares de calidad de los servicios mencionados y de sus procesos de mejoramiento continuo e innovación.

Logros

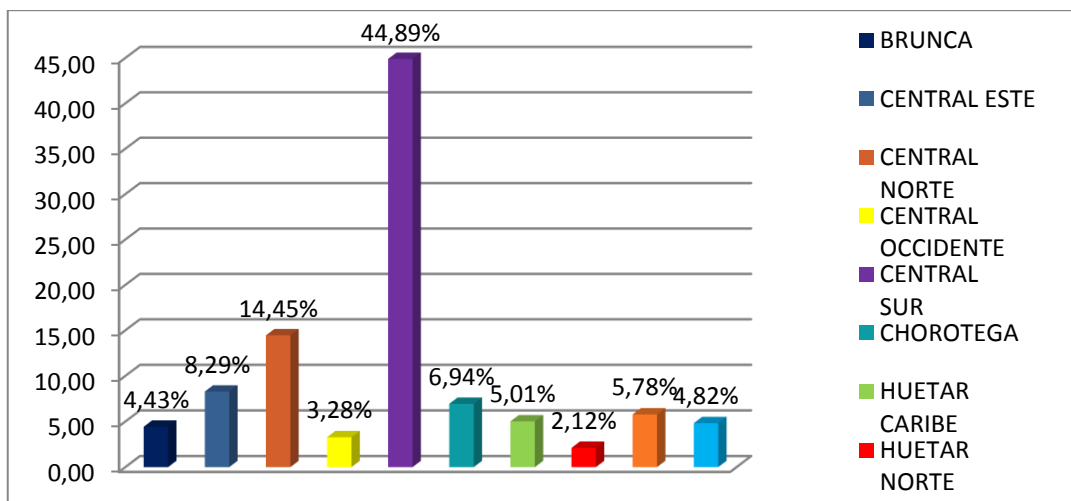
- A continuación se presenta el cuadro 2 y el gráfico 1 con la producción durante el 2016:

Cuadro 2
Registro de producción, Contraloría de Servicios, Ministerio de Salud, Costa Rica, 2016

Caracterización	Número de consultas recibidas y resueltas	Porcentaje
1. Información	42	7,9
2. Trato a los usuarios	11	2,0
3. Calidad del servicio	86	16,3
4. Instalaciones	6	1,1
5. Consultas de otras instituciones	6	1,1
6. Consultas físico sanitarias	318	60,4
7. Consultas temas específicos	57	10,8
Total	526	100

Nota: Consultas de otras instituciones. Consultas sobre temas físico sanitarias y temas de competencia de unidades organizativas de los tres niveles de gestión.

Gráfico 1
Porcentaje de inconformidades según nivel de gestión, Contraloría de Servicios, Ministerio de Salud, 2016



Nivel de Rectoría de la Salud

Promoción de la Salud

Estilos de Vida Saludables para una Vida Libre de Tabaquismo en Adolescentes y Jóvenes Costarricenses.

Situación actual

En Costa Rica a partir del 2012 comenzó a regir la ley 9028, "*Ley de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud*", la cual establece las medidas necesarias para proteger la salud de las personas de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo y de la exposición al humo de tabaco.

Como parte del Sistema Mundial de Vigilancia de Consumo del Tabaco y para medir el impacto de esta ley en la población adolescente de Costa Rica, el IAFA realizó en el 2013 la encuesta "GYTS", dirigida a estudiantes de secundaria. Los datos mostraron que el 9.3%, del total de adolescentes encuestados (as) fumó tabaco en los últimos 30 días. Por su parte un 51.5% de ellos, consideró que el humo de tabaco consumido por otras personas les puede causar daño y un 89% está a favor de prohibir que se fume en espacios públicos.

Tomando en cuenta lo anterior, el Ministerio de Salud con el fin de lograr un mayor acercamiento a la población adolescente en la promoción de estilos de vida saludables como factores protectores del tabaquismo, ha buscado adaptarse a los medios de comunicación de mayor interés para los adolescentes y jóvenes, desarrollando tres campañas de comunicación en los medios digitales de más consumo, convirtiéndose así en uno de los primeros Ministerios del Gobierno de Costa Rica en innovar la forma de comunicar a esta población.

Logros

Las campañas de comunicación iniciadas en el 2016 fueron:

- **LO MIO ES:** Promueve una vida libre de tabaquismo en los adolescentes del país, mediante tres audiovisuales que fomentan el valor de los adolescentes como seres humanos integrales, con sus talentos y capacidades propias, que contribuyan al reconocimiento, aceptación y valoración entre sus pares y la sociedad en general.
- **PONELE A LA VIDA:** Incentiva por medio de diferentes canales de comunicación en medios digitales y redes sociales, acciones hacia la consolidación de patrones y hábitos de vida saludables, entre ellas:
 - **App Ponéle a la Vida:** Su concepto es: *“Contagia al mundo con tu energía”*, tomando en cuenta que los jóvenes tienen la capacidad de ser una fuente de energía, inspiración y motivación para sus amigos y todas aquellas personas que se relacionan con ellos. Un adolescente que es el líder positivo para su grupo de amigos, puede proponer nuevas ideas y planes para realizar en conjunto. La estrategia creativa y plan de medios digitales se enlazan para seleccionar el conjunto de actividades y mensajes que promuevan la descarga del app y uso de la misma entre los adolescentes la cual motiva a realizar actividad física. La app promueve al menos 60 minutos diarios de actividad por día en periodos de 20 minutos como mínimo.
 - **Canal de Youtube ¡Qué Sabros! Recetas de Alimentación saludable elaboradas por jóvenes adolescentes ticos:** Se propone la producción de videos de recetas saludables con personajes representativos de jóvenes de Costa Rica. El concepto reflejará la frescura, dinamismo y creatividad con la que se pueden realizar las diferentes recetas para preparar en casa con ingredientes ticos, invitando así al joven no sólo a prepararlas sino también a compartirlas con su grupo de amigos. Además, se busca darles un giro a las recetas “convencionales” que ellos suelen preparar, dándole un toque sano y balanceado sin perder esos ingredientes que ellos tanto disfrutan. El tono de la comunicación reflejará la personalidad de los adolescentes costarricenses para quienes va dirigida esta producción que se distribuirá mediante un canal gratuito en Youtube y las campañas digitales. (En desarrollo).
 - **Facebook Ponéle a la Vida:** Es un espacio de comunicación en el que los adolescentes reciben consejos sencillos y en lenguaje apropiado para su edad, además es un espacio de comunicación e

intercambio entre ellos. Cabe destacar que todas las fotografías posteadas, corresponden a adolescentes de diferentes regiones del país que participan del programa, esto con el objetivo de que sean ellos mismos los vehículos de comunicación.

- **Aquí no se fuma:** Promueve la salud a través del control del fumado y la defensa y exigencia de espacios libres de tabaco/humo de tabaco.
- **Convenio de cooperación entre el Comité de Educación y Bienestar Social y el Canal 14 de COOPELESCA de Ciudad Quesada.** El cual permitió la producción de doce espacios televisivos en el PROGRAMACOOPELESCA HOY, el cual tiene como objetivo aportar conocimientos a la población sobre temas de salud, desarrollo de destrezas y habilidades para la salud individual y colectiva y promover el trabajo conjunto entre instituciones y empresas privadas para la promoción del autocuidado y la salud de la comunidad.

Desafíos

- ✓ Desarrollo de capacidades, habilidades y destrezas en los adolescentes para la toma de decisiones saludables, el ejercicio del auto-cuidado y la ciudadanía, así como generar condiciones que les permitan la toma de conciencia, desarrollo del potencial personal y grupal y capacidad crítica y de mediar entre intereses divergentes a favor de la salud, pasa por el importante desafío de continuar innovando en la forma de comunicarse con esta población.
- ✓ Mantenerse actualizado en los medios de preferencia de los jóvenes, así como lograr contextualizar nuestras acciones en los entornos en los que se desenvuelven los y las adolescentes.
- ✓ Consolidación de una comunicación de “vida activa” con los y las adolescentes, más allá del esquema tradicional (movimiento-alimentación) y ampliar hacia la salud integral: mental, física, recreación-diversión, autoestima relaciones interpersonales, entre otros.
- ✓ Toma de decisiones sobre cómo comunicar los mensajes a la población basada en evidencia científica.
- ✓ Elección de los medios de comunicación a partir de un estudio de medios que nos acerque al conocimiento de aquellos medios de preferencia de este grupo de población.

- ✓ No quedarse atrás y ser pioneros en la forma en que nos comunicamos con la población.
- ✓ Sitio web: <http://aquinosefuma.go.cr/mercadeodigital-ley9028/>

Actividad física y salud

Situación actual

El sedentarismo o nivel de actividad física en la población nacional continúa siendo un factor de riesgo importante que incide en la prevalencia de enfermedades no transmisibles, según lo demuestran encuestas nacionales que han incluido el tema. De esta manera, en las encuestas de factores de riesgo cardiovascular de la CCSS del 2010 y 2014, se encontró una prevalencia general de baja actividad física de un 50,9% y un 44,6% respectivamente. Aunque se demuestra un cambio favorable, al determinarse una disminución en el porcentaje de población mayor de 20 años que tiene actividad física baja, aún el porcentaje de sedentarismo sigue siendo alto.

Cuadro 4
Redes de Actividad Física y Salud a nivel nacional, Costa Rica, 2016.

Región de Salud	Número de redes	
	Regional	Cantonal
Chorotega	1	12
Central Sur	0	11
Pacífico Central	0	8
Central Norte	0	6
Brunca	1	5
Central Occidente	0	4
Huetar Caribe	0	3
Huetar Norte	0	3
Central Este	0	1
Total	2	55

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud, 2016.

Además de la anterior encuesta, se cuenta con la “*Encuesta Nacional de Consumo de Drogas 2015*”, la cual incluyó el tema de actividad y ejercicio físico. Esta encuesta permitió visualizar las diferencias que existen en la prevalencia de ejercicio físico y actividad física según grupo de edad, sexo, nivel educativo y cantón; asociadas posiblemente a inequidades en el acceso, educación, nivel socioeconómico, patrones culturales e índice de desarrollo social del cantón.

El país cuenta con un “*Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021*”, cuyo cumplimiento constituye parte de la “*Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las ENT y Obesidad 2014-2021*”, y del “*Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018*”. También se cuenta con la “*Red Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS)*” con nivel de organización nacional, dos redes regionales y 55 redes cantonales. Cuadro 1.

Logros

- Asesoría y conformación de 12 redes cantonales de actividad física, que realizan acciones para la promoción de actividad física y salud, distribuidas en las nueve regiones del país. Las mismas son coordinadas por las Áreas Rectoras del Ministerio de Salud, con participación de diferentes actores locales, entre ellos se cuenta la representación de: Clínicas de la CCSS, escuelas, colegios públicos, comités cantonales de deporte y recreación, municipalidad, fuerza pública, PANI, entre otros. Durante este año la Región Central Norte fortaleció o conformó seis de dichas redes cantonales.
- Realización del V Encuentro Nacional de la RECAFIS con la participación de representantes de todas las redes de actividad física y con la participación de las nueve regiones del Ministerio de Salud.
- Inventario de la oferta de programas o acciones para promover la actividad física en los cantones, que realizan los comités cantonales de deporte y recreación y las RECAFIS cantonales.
- Elaboración de material de sensibilización para la promoción de actividad física, dirigido a padres de niños escolares.
- Formulación de un proyecto nacional para la promoción de actividad física sistemática en cantones seleccionados de acuerdo con el índice de desarrollo social, prevalencia de bajo nivel de ejercicio físico y presencia de RECAFIS conformadas, cuyo presupuesto fue aprobado por parte de ICODER, para diez cantones seleccionados.

- Realización de una caminata recreativa con la participación de 200 personas en el Parque Metropolitano la Sabana, coordinado por la Región Central Sur.
- Realización de once eventos de promoción de la salud: en Ciudad Quesada, en el marco de la estrategia “*Domingos en movimiento*” coordinada por la RECAFIS de Ciudad Quesada; tardes bailables en Moravia y Goicoechea durante los días sábados.

Desafíos

- ✓ Aprobación por parte de las autoridades de salud y asignación presupuestaria para el proyecto nacional con la RECAFIS.
- ✓ Aval y firma del convenio entre Ministerio de Salud e ICODER para integrar y consolidar acciones conjuntas y recursos.
- ✓ Conclusión del análisis y documentación de los resultados del componente de actividad física en la “*Encuesta de Consumo de Drogas del IAFA*”.
- ✓ Validación final y edición de las “*Guías de Actividad Física y Salud*”.
- ✓ Provisión de recursos humanos y financieros para la implementación de la estrategia y su plan de acción.

Salud de las Personas

Enfermedades transmisibles

Inmunizaciones

Situación actual

Costa Rica cuenta con un esquema de vacunación muy completo, en comparación con otros países de la región, e incluso del mundo. Éste incluye vacunas acelulares, en esquema completo de vacunación para niños. Por el contrario, otros países aún utilizan esquemas de vacunación con células enteras. Las vacunas acelulares producen menos efectos secundarios molestos (tales como fiebre) lo cual es de gran beneficio para los niños.

Por otra parte, desde hace siete años se cuenta con una vacuna polio inactivada, lo cual es muy importante ya que se evita la aparición de casos de polio post-vacunal. Sin embargo, un requisito para la utilización de estas vacunas inactivadas se requiere coberturas altas, por encima del 95% de cobertura, lo que actualmente sucede en el país.

A pesar de que el esquema de vacunación costarricense es bastante completo, aún no cuenta con la vacuna contra el rotavirus, ni con la vacuna contra el papiloma. A la fecha, ya se han llevado a cabo los estudios de costo-efectividad por parte de equipos técnicos del Ministerio de Salud de la CCSS, con el apoyo técnico de la OPS/OMS. El estudio de costo-efectividad de la vacuna contra rotavirus se concluyó y presentó a la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE), así como también a la CCSS. Actualmente, se está a la espera de la respuesta de la CCSS para iniciar con la vacunación contra el rotavirus a nivel nacional. En relación con la vacuna contra el papiloma (VPH), se espera que el estudio concluya durante los meses de marzo o abril del 2017, para posteriormente ser presentado a la CNVE y a la CCSS, a fin de valorar la factibilidad de su introducción en el esquema del país.

Con el propósito disminuir la renuencia a la vacunación, sobre todo por parte de personas extranjeras migrantes, así como de sus niños que nacen en nuestros hospitales, públicos o privados, la Región Chorotega, realizó durante el 2016, acciones para concientizar y empoderar al personal de la seguridad social, a fin de facilitar el abordaje de situaciones difíciles, y que cuenten con herramientas legales y soporte por parte del Ministerio de Salud y otras instituciones como PANI y Tribunales de Justicia. Asimismo, se coordinó con el Hospital Clínico San Rafael Arcángel (establecimiento privado que cuenta con maternidad) a fin de corroborar los esquemas de vacunación y darles el seguimiento adecuado.

Logros

- Coberturas de vacunación preliminares adecuadas (entre 90 y 95% , cuadro XX)

Cuadro 5
Porcentaje de cobertura de vacunación, según tipo de vacuna, Costa Rica, 2016²⁸

Tipo de vacuna	Porcentaje de cobertura
BCG	87
Pentavalente, 1 dosis	94
Pentavalente, 3 dosis	95
Hepatitis B, 3 dosis	94
Neumococo, 2 dosis	94
SRP, 15 meses	93
SRP, escolares	87
Varicela	94
Toxoides diftérico	93

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Costa Rica, 2016.

- Capacitación de capacitadores de los niveles regionales del Ministerio de Salud sobre el Sistema Nominal de Vacunación (SINOVAC).
- Acompañamiento y asesoría para la creación de un vacunatorio en el servicio de maternidad del Hospital Clínico San Rafael Arcángel, de la Región Chorotega, con el fin de proveer de vacunas BCG y Hepatitis B, a los recién nacidos y sean egresados con su respectivo libro de niño sano.

Desafíos

- ✓ Utilización del SINOVAC por parte de los establecimientos privados a fin de tener un control estricto de las vacunas aplicadas.

Enfermedades transmitidas por alimentos y agua.

Situación actual

Las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) ocurren debido a la ingestión de alimentos contaminados con microorganismos o sustancias químicas. La contaminación de los alimentos puede producirse en cualquier etapa del proceso que va desde la producción hasta el consumo de

²⁸Datos preliminares.

éstos (“de la granja al tenedor”) y puede deberse a la contaminación ambiental, ya sea del agua, la tierra o el aire.

La manifestación clínica más común de una enfermedad transmitida por los alimentos es la aparición de síntomas gastrointestinales. Estas enfermedades también pueden dar lugar a síntomas neurológicos, ginecológicos, inmunológicos y de otro tipo, incluso pueden provocar la muerte. Cuando ocurre un brote; las consecuencias sanitarias y económicas son devastadoras convirtiéndose un verdadero problema de salud pública.

La enfermedad diarreica aguda (EDA) en Costa Rica es de notificación obligatoria y forma parte del grupo de ETA. Desde 1994 y hasta la fecha la EDA ocupa el segundo lugar en la notificación colectiva al Ministerio de Salud. Un estudio realizado en nuestro país, estimó que el 32% de los casos notificados de EDA es de origen alimentario, de ahí la importancia de su vigilancia.

Para el 2016, los datos preliminares indican que de enero a diciembre hubo 271.671 consultas, lo que representó una tasa de incidencia de 5.555, 2/cien mil habitantes. La mortalidad en el 2015 fue 2,48 defunciones/100 mil habitantes que corresponde a 120 defunciones.

Logros

- Estimación de la carga de enfermedad que producen las diarreas en nuestro país. Los resultados se dieron a conocer en el 2016, con datos del 2010-2013 y podrán utilizarse para la implementación de estrategias tendientes a disminuir la incidencia y mortalidad por esta causa. Los costos asociados a las EDA se pueden observar en el siguiente cuadro.

Cuadro 6
Costos estimados por EDA según consultas, estancia hospitalaria e incapacidades. Costa Rica:
2010 al 2013, Ministerio de Salud, 2016.

Año	Número de consultas	Estancia hospitalaria	Número de incapacidades	Total pagado (millones de colones)
2010	20.718.685,36	2.248.069,27	522.337,77	1.334,2
2011	19.376.888,67	2.339.886,87	622.576,93	1.268,9
2012	21.823.664,75	2.883.567,34	505.296,31	1.432,1
2013	24.048.176,92	2.885.028,37	618.276,88	1.564,9
Total	85.967.415,70	10.356.551,85	2.268.487,89	5.600,1

Fuente: Sistema de Registro Control y Pago de Incapacidades (RCP), CCSS, 2016.

Desafíos

- ✓ Disminución de la mortalidad por EDA la cual entre el 2011 y el 2015 aumentó un 56% (1.39 defunciones por cien mil habitantes a 2,48 en el 2015).
- ✓ Fortalecimiento de las funciones de inspección, vigilancia y control de alimentos, con el propósito de disminuir la incidencia y mortalidad por alimentos contaminados.

Arbovirosis (Dengue, Zika y Chikungunya)

Situación actual

En el 2016, Costa Rica se enfrentó por primera vez a tres enfermedades transmitidas por el mismo vector, *Aedes aegypti*. El año inició con una epidemia de Dengue; y las curvas de tendencia mostraban que de seguir en aumento se podría convertir en uno de los peores años de la historia.

Además, en el mes de marzo inician los primeros brotes de Zika, que afectaron en primera instancia a la provincia de Guanacaste, diseminándose luego por el resto del territorio nacional.

En el caso de Chikungunya, los casos empezaron a disminuir conforme avanzaron las semanas, predominando la circulación de los virus de Zika y Dengue. El año cerró con 22.605 casos de Dengue, 1.614 casos de Zika confirmados y 3.421 casos de Chikungunya.

La Región Central Occidente presenta la menor tasa de incidencia a nivel nacional de casos de arbovirosis transmitidas por vectores. Se presentaron 65 casos de Dengue, un caso de Chikungunya y 12 de Zika.

En la Región Chorotega, los cantones más afectados por el virus Zika fueron Santa Cruz y Cañas, en las semanas 32 a 48 del año (un promedio de 43 casos por semana). Se detectaron 46 mujeres embarazadas con sospecha de la enfermedad. Además, se presentaron 2.826 casos de dengue y 1.247 casos de Chikungunya, lográndose el control de todos los brotes.

En el 2016, debido al aumento de casos de Dengue y Chikungunya y con la entrada del Virus de Zika y en respuesta al Decreto No. 39.526-MP-S "*Estado de emergencia por la proliferación del vector del Dengue, Chikungunya y el Zika*", el Área Rectora Puntarenas-Chacarita, en alianza con la Cámara de Turismo de Puntarenas y la oficina local del Instituto Costarricense de Turismo (ICT), desarrollaron una estrategia para involucrar al sector turismo que estaba siendo afectado.

La estrategia consistió en promover el proceso de “*Certificación para empresas Turísticas Libres de criaderos de Aedes aegypti*” por medio del llenado de cinco formularios. Algo importante de destacar es que la inscripción fue gratuita.

Desde el 2013, el Área Rectora de Turrialba de la Región Central Este, ha desarrollado el “*Proyecto Galardón Cero Dengue*”. La población beneficiaria de este proyecto es de 88.347 habitantes de los cantones de Turrialba y Jiménez, y está orientado hacia la facilitación de un adecuado acercamiento entre los distintos actores sociales, por medio de acciones de comunicación y divulgación sobre cambios de conducta, y buenas prácticas en salud ambiental, a fin de conseguir un mayor interés, compromiso, responsabilidad y empoderamiento en el valor de la salud.

Logros

- Reversión de la curva de tendencia de casos de Dengue, lográndose ubicar en la zona de seguridad del canal endémico en los últimos meses del año.
- Control de los brotes en los diferentes cantones del país.
- Ausencia de muertes por Dengue Grave.
- Control del 100% de los brotes de Zika presentados.
- Elaboración del “*Protocolo Nacional de Vigilancia para el Virus del Zika y sus complicaciones*”.
- Participación activa en la elaboración del protocolo de “*Vigilancia de Síndrome Congénito Asociado a Zika*” y de los “*Lineamientos de Atención a la Mujer Embarazada y el Recién Nacido en el Contexto del Zika*”. Todos en coordinación con el INCIENSA.
- No se presentaron brotes de enfermedad por el virus de Chikungunya.
- Capacitación de 55 funcionarios del Programa de Manejo Integrado de Vectores como técnicos de entomología médica. Lo cual les permitirá, un desempeño de sus funciones de mayor calidad y eficiencia.

- Ejecución del primer concurso “Innovación de la Implementación Cero Criaderos”, en centros educativos, públicos y privados del Cantón de Limón, con el objetivo de fomentar la articulación, participación y compromiso de la comunidad y obtener el “Galardón Cero Criaderos de Dengue, Chikungunya y Zika”.
- Certificación de cuatro hoteles, un restaurante y un tour operador como empresas turísticas libres de *Aedes aegypti* en el cantón de Puntarenas.
- Otorgamiento del “Galardón Cero Dengue” a ocho instituciones u organizaciones: Municipalidad de Jiménez, Escuela El Recreo, Escuela La Margoth, Escuela Asentamiento Yama, Universidad Estatal a Distancia, Liceo de Tucurrique, Cruz Roja de Tucurrique y Centro Agrícola de Tucurrique, ya que cumplieron con una serie de requisitos tales como, la conformación del grupo organizado, inscripción de una categoría, realizar un plan de trabajo, ejecutar las actividades planificadas y presentar un informe final

Desafíos

- ✓ Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de las tres enfermedades desde el diagnóstico clínico, laboratorio e integración de todos los componentes con el trabajo diario de Manejo Integrado de Vectores.
- ✓ Incorporación activa de la comunidad en las actividades de prevención de estas enfermedades.
- ✓ Coordinación y articulación de las instituciones según sus competencias, a fin de prevenir y controlar las enfermedades vectoriales.
- ✓ Sostenibilidad y seguimiento de la estrategia: “Certificación para empresas Turísticas Libres de criaderos de *Aedes aegypti*” y fortalecimiento de la alianza MS-ICT en el cantón de Puntarenas.
- ✓ Es necesario, igualmente asegurar la operación del equipo requerido por estos funcionarios y la dotación de equipo nuevo, en donde destaca la necesidad de receptores GPS, para iniciar la georreferenciación de los eventos y las acciones de control desarrolladas, y de esta manera sacar provecho a la capacitación recibida en meses anteriores.

- ✓ Debido al aumento de casos de Dengue en el 2016 y al presentarse enfermedades como Chikungunya y Zika en nuestro país (transmitidas por el mismo vector: *Aedes aegypti*); la Región Central Norte consideró que una de las estrategias más importantes para bloquear la transmisión de las enfermedades, es trabajar en cortar el ciclo de vida del vector, por eso, se detectó la necesidad de capacitar a diferentes actores sociales, internos y externos, en aspectos propios de la biología y ecología del mosquito, con el fin de que las personas tuvieran mayor conocimiento al respecto y comprendan mejor su comportamiento y puedan contribuir con la eliminación de los criaderos de manera más efectiva, en bien de la salud de la ciudadanía.
- ✓ Promoción y sostenibilidad del Proyecto “*Galardón Cero Dengue*”.

Tuberculosis

Situación actual

Costa Rica está incluida dentro de los países de baja incidencia de tuberculosis, con una tasa incidencia de 9 casos/100.000 habitantes en el 2014. La tendencia anual de los casos de TB es hacia la disminución, manteniendo un descenso constante por año desde 1999.

Los casos de TB según grupo de edad y sexo en el período 2010-2014 tienen un predominio en el sexo masculino, con un promedio de 250-260 casos promedio en los diferentes grupos de edad establecidos, a partir de los 25 años. Las mujeres han presentado una disminución de los 25 a 64 años, pasando de 160 a 80 casos, e incrementan levemente a partir de los 65 años.

La mortalidad también ha ido en descenso con tasas que van de 1,1/100.000 en el 2011, 0,8/100.000 en el 2012 y 0,68/100.000 en el 2013. En el 2014 se presentó un aumento leve a 0.88/100.000 habitantes.

En el país, además de las consultas establecidas para el control se realiza búsqueda activa en otro tipo de consultas para captar casos sospechosos. Se mantiene un trabajo diario con el tratamiento supervisado a los pacientes diagnosticados y se brinda el tratamiento preventivo a los contactos de pacientes positivos por el bacilo, que así lo requieran.

Existe un laboratorio nacional de referencia que brinda el apoyo necesario a los pacientes diagnosticados, con valoración de frotis, cultivos y prueba de sensibilidad a los antibióticos.

Logros

- Ajuste de la Norma Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis para la oficialización de la “*Norma para la Vigilancia y Control de la Tuberculosis*”. Decreto Ejecutivo 39714-S (La Gaceta el lunes 13 de junio 2016).
- Elaboración del “*Manual de Normas y Procedimientos Técnicos para el Diagnóstico Bacteriológico de la Tuberculosis*”, el cual se publicó mediante DM-CB-4748-2016 (La Gaceta 237, del 9 de diciembre 2016, página 4).

Desafíos

- ✓ Implementación del Plan de Acción de la “*Estrategia Mundial y Metas para la Prevención, la Atención y el Control de la Tuberculosis después del 2015*” a fin de promover el abordaje integral de la tuberculosis.

Malaria

Situación actual

La malaria se ha presentado con características de endemia desde 1990 en nuestro país, restableciéndose la transmisión en amplias regiones de la Vertiente Atlántica y dispersándose a otras áreas. Se considera área malárica, aproximadamente el 70% de los 51.000 km² de nuestra superficie territorial, con una población en riesgo estimada para el año 2016, de 1.892.426 habitantes.

En el año 2016 se registraron 13 casos de malaria con un índice parasitario anual (IPA) de 0,007/1000 habitantes. Nueve de los casos fueron importados y cuatro son autóctonos.

De los nueve importados, seis fueron por *P. vivax* (2 provienen de Perú, 3 de Guyana y 1 de Colombia) y tres correspondieron a *P.falciparum* (1 proviene del Congo, 1 de Colombia y 1 de Mozambique). Los cuatro casos autóctonos fueron causados por *P. vivax* (localidad de Saborío, Distrito Carrandí, cantón de Matina). Todos los casos se confirmaron en el examen microscópico y por la técnica de PCR-Tiempo Real en el CNRP-INCIENSA.

Costa Rica está en la lista de los países de la OPS/OMS en fase de pre-eliminación para avanzar a corto plazo hacia la eliminación de la malaria, lo cual facilitó la participación del país en la

“Iniciativa para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y la Isla Española” (EMMIE) en el año 2020, auspiciada por el Fondo Mundial contra el VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria. Según la última misión de verificación de la Línea Base el país es candidato para recibir los fondos de recompensa.

Logros

- Acreditación del *“Premio Campeones de la Malaria”*, para lo cual se filmó un video (con ayuda de OPS) en las localidades de Limón y de Matina, con entrevistas a varios actores sociales a fin de aportar a los jueces mayores herramientas y evidencia de la situación.
- Disminución de la incidencia y del riesgo de enfermarse por malaria a nivel nacional.

Desafíos

- ✓ Fortalecimiento de la vigilancia tanto pasiva como activa, mediante la búsqueda de casos asintomáticos y proactivamente en la población migrante procedente de países donde la malaria es endémica, tanto en Mesoamérica como en lugares con evidencia de resistencia a la cloroquina.

VIH-sida

Situación actual

La prevalencia del VIH en población general es de 0,14%, en el grupo de 15 a 24 años es de 0,11% y en el de 15 a 49 años 0,26%.

²⁹En el período 2002-2015, se diagnosticaron 8.219 casos de VIH (182,5/100.000 habitantes).

En Costa Rica todavía se presentan cifras de aumento de la epidemia, para el año 2015, la Dirección de Vigilancia de la Salud reporta 8219 personas con VIH, de estos 6225 son hombres y 1594 son

²⁹Datos de estimaciones, 2014.

mujeres. Es decir, por cada 4 hombres con VIH, hay una mujer, en razón 4/1. Para este año, se detectaron 875 casos nuevos, con 742 hombres y 133 mujeres.

La tendencia de la mortalidad por sida presentó un descenso a partir del año 1998, debido a la introducción de la terapia antirretroviral y al aumento gradual de su cobertura; a partir del año 2000 se observa una tendencia a la estabilización de la mortalidad.

Las tasas de mortalidad masculina, se mantienen por encima de las tasas nacionales durante todo el período de análisis.

Para el período 2002-2015 se registraron 1882 defunciones por sida. El 81,1% de las defunciones se presentaron en el sexo masculino.

De la mortalidad por sida según la causa específica, el 61.0% de las defunciones están asociadas a enfermedades infecciosas y parasitarias, el 15.6% a otras enfermedades especificadas, el 11.7% a otras afecciones, el 7.1% a enfermedades sin otra especificación y el 4.5% a tumores malignos.

Logros

- Elaboración, oficialización y divulgación del Plan Estratégico Nacional 2016-2021, en concordancia con el *“Llamado a la acción y a las metas 90, 90, 90”*.
- Revisión y ajuste de la propuesta de reforma de la Ley 7771, aprobada el 1 de julio 2015 por la Comisión de derechos humanos bajo expediente: N° 19.243. Se encuentra en plenario legislativo, dentro de la lista de proyectos a analizar en sesiones extraordinarias.
- Revisión y actualización de los criterios para la aprobación de proyectos de las organizaciones no gubernamentales ante la Junta de Protección Social, en cumplimiento a la Ley 8718, Artículo N°8, inciso F “.
- Realización del ejercicio: *“Marco de Inversión de Costa Rica 2016”*, herramienta para ayudar al gobierno, a la sociedad civil y otros socios a maximizar el impacto de su respuesta al VIH. Busca contribuir a una mejor movilización de los recursos nacionales e internacionales necesarios, así como a lograr un uso óptimo de estos recursos. La herramienta se basa en un enfoque de derechos humanos, en el que se entiende que para dar una respuesta que se adapte a las necesidades de los

más afectados y vulnerables al VIH, se debe facilitar información basada en la evidencia y en la programación racional y transparente de los recursos.

- Evaluación de la adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral en términos de supresión de la carga viral plasmática en Costa Rica. La medición se realizó con datos del 2013 y permite el monitoreo de los servicios de diagnóstico, atención y tratamiento a nivel individual, al mismo tiempo que contribuye a evaluar el impacto en la prevención del VIH (OMS-OPS, 2014).
- Elaboración y oficialización del Acuerdo Ejecutivo N° DM-CB-4749-2016, que declara de interés público y nacional la *“Norma Nacional para la Atención en Salud Libre de Estigma y Discriminación a las Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex (LGTBI) y otros hombres que tienen sexo con hombres”*.
- Proyecto *“Modelo Sostenible de Prevención Combinada para Población Hombres que tienen Sexo con Hombre y Trans Femeninas”*, con aporte del Fondo Mundial de Lucha contra el VIH, la malaria y la tuberculosis, cuyo propósito es servir como catalizador para impulsar la institucionalización, articulación multisectorial y sostenibilidad de la prevención en poblaciones donde se encuentra concentrada la epidemia en el país.
- Actualización y aprobación del Reglamento de Funcionamiento del Mecanismo Coordinador de País Costa Rica (MCP-CR)
- Elaboración y aprobación del Reglamento sobre la Representación de la Sociedad Civil ante el Mecanismo Coordinador de País Costa Rica (MCP-CR)
- Fortalecimiento del Mecanismo Coordinador de País Costa Rica (MCP-CR), integración de nuevos miembros gubernamentales y desarrollo de asambleas y ratificación de nombramiento de los representantes de ONGs inscritas en CONASIDA, representantes de Personas con VIH, hombre y mujer, representantes de población trans femeninas.
- Cumplimiento de las metas de prevención combinada en los grupos poblacionales meta, según marco de desempeño.
- Fortalecimiento de las Organizaciones de Sociedad Civil (OSC), para lograr una articulación efectiva, entre Estado y OSC, para la prevención y atención de las poblaciones clave y en concordancia con principios de derechos humanos.

- Elaboración del “*Plan de Incidencia Política*” generado por las organizaciones con acompañamiento de la Defensoría de los Habitantes.

Desafíos

- ✓ Aprobación de la reforma a la Ley 7771 por parte de la Asamblea legislativa
- ✓ Consolidación del proyecto de prevención en el país: “*Modelo sostenible de prevención combinada y atención a la población de hombres que tienen sexo con hombres y Trans femenina*” y trascender la prevención a otras poblaciones.
- ✓ Articulación de acciones para el cumplimiento del “*Plan Estratégico Nacional 2016-2021*”.
- ✓ Fortalecimiento de las Organizaciones de Sociedad Civil (OSC) en gestión de proyectos, para la utilización de fondos públicos provenientes de las utilidades de la Lotería Nacional Ley 8718 Artículo N°8, y la sostenibilidad de las acciones.

Enfermedad de Hansen o lepra

Situación actual

La lepra es una enfermedad infecciosa crónica causada hasta hace unos años por *Mycobacterium leprae*, que afecta principalmente a la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias altas y los ojos. Es una enfermedad curable y si se trata en las primeras fases, se evita la discapacidad. Desde el 2008, se sabe que la *Mycobacterium lepromatosis* también la transmite y que ambas bacterias pueden coexistir.

Desde 1995, la Organización Mundial de la Salud (OMS) proporciona gratuitamente a todos los enfermos leproso del mundo el tratamiento, que es una opción curativa muy eficaz para casi todos los tipos de lepra. El control de la lepra ha mejorado mucho gracias a las campañas nacionales y locales llevadas a cabo en la mayor parte de los países donde la enfermedad es endémica.

A finales de 2015, la prevalencia mundial de la lepra era de 176.176 casos (0,2 casos por 10 000 habitantes), según informes oficiales de la OMS ha publicado. El número de nuevos casos notificados en el mundo en 2015 fue de 211.973 (2,9 casos por 100 000 habitantes). Brasil presenta la prevalencia más alta de América, a pesar de que la mayoría de los países notifican

casos. Costa Rica está en el grupo de países que reporta menos de 100 casos por año (menos de uno caso por diez mil habitantes).

En el 2012, se implementó en el país la nueva “Norma para la Atención Integral, Control y Tratamiento de la Enfermedad de Hansen. El tratamiento supervisado que indica la norma inició, en el 2013.

En el primer trimestre de 2016, la Dirección de Vigilancia solicitó a la OMS medicamentos para 24 pacientes con esta enfermedad. La mayoría de ellos con grado 1 de discapacidad.

En nuestro país se ha identificado que el 50% de los casos corresponde al tipo “lepra lepromatosa difusa” y la mayoría de ellos no se han curado, a pesar de que han recibido tratamiento. Como los tratamientos se extienden hasta por más de 36 meses, se consideró que es posible que esta situación podría estar afectando la falta de adherencia a los medicamentos. Por este motivo, la Dirección de Vigilancia, a solicitud del Ministro de Salud inició una investigación cualitativa que nos permitirá responder y conocer los motivos por los cuales los pacientes no se curan o abandonan el tratamiento.

Logros

- Implementación de la estrategia de tratamiento estrictamente supervisado (TES) en el 100% de las Áreas de Salud de la CCSS donde son diagnosticados los casos de lepra. Esta estrategia está recomendada internacionalmente para asegurar la curación de la enfermedad. Para implementar esta estrategia fue necesario establecer mecanismos de registro de pacientes para el seguimiento y control farmacológico, médico, de laboratorio y del personal de enfermería. Actualmente, se encuentran 24 pacientes bajo esta modalidad, la mayoría de ellos se localiza en la Región Brunca. Sin embargo, nuevos casos continúan apareciendo cada año, lo que indica que existe transmisión.
- Autorización por el Consejo Nacional de Investigaciones en Salud (CONIS) de realizar la investigación cualitativa: “Factores Asociados con la administración del tratamiento en pacientes con lepra en Costa Rica”. La cual permitirá conocer desde la perspectiva de los pacientes, los motivos por los cuales no se adhieren al tratamiento.

Desafíos

- ✓ Análisis de la primera cohorte casos de lepra.
- ✓ Detección temprana de los casos, mediante capacitaciones en las zonas en las que se presenta mayor número de casos.
- ✓ Eliminación de la transmisión para Costa Rica. El número de casos nuevos por año que es alrededor de diez, nos permite avanzar hacia la eliminación de la transmisión.

Reglamento Sanitario Internacional

Situación actual

En cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional y como parte de las oportunidades de mejora en aspectos migratorios y de control de productos de interés sanitario, se visualizó la necesidad de fortalecer las fronteras. Para ello, con apoyo de la Dirección General de Migración y Extranjería, durante el 2016 se planificó la construcción de la Oficina Sanitaria de Salud en Peñas Blancas.

Logros

- Inició de la construcción de la Oficina Sanitaria de Salud de Peñas Blancas la cual se espera finalizar a inicios del 2017, con el propósito de contar con mejores condiciones para atender la problemática sanitaria relacionada con las fronteras y migraciones.
- Aceptación por parte la Junta Administrativa de la Dirección General de Migración y Extranjería, del Proyecto de construcción de la Oficina Sanitaria de Salud de Sereno, en la frontera con Panamá. Ésta constituye un proyecto más complejo ya que atenderá población migrante indígena. Su construcción dará inicio a más tardar en junio del 2017.
- Elaboración de Planes de Contingencia en todas las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud de la Región Pacífico Central, para la atención de la problemática de la migración ilegal como un riesgo para la salud pública, con capacitación del personal en inspección de buques y emisión de certificados de sanidad.

Desafíos

- ✓ Operación de las dos Oficinas Sanitarias de Salud en ambas fronteras de Costa Rica.

Observatorio Geográfico en Salud (OGES)

Situación actual

El análisis de la distribución de los procesos de salud-enfermedad así como de los servicios de promoción, prevención y atención de la salud, han sido parte de las necesidades para planificación y evaluación de las políticas públicas en la materia.

El desarrollo tecnológico actual permite visualizar y analizar de una manera expedita y robusta, la forma en que la salud de las personas se presenta en el territorio nacional y cómo las condiciones del territorio pueden afectar el proceso de salud-enfermedad.

El Observatorio Geográfico en Salud (OGES) constituye una iniciativa del Ministerio de Salud dirigida a brindar acceso ciudadano, continuo y sistemático a la información en salud. Mediante la colaboración con la Universidad Estatal a Distancia (UNED), el Ministerio de Salud promovió el desarrollo de capacidades en sus funcionarios para producir información georreferenciada en salud; la cual es publicada de manera digital en el OGES, por medio de la utilización de software libre para ambos procesos.

Adicionalmente se establecieron estándares institucionales de nivel internacional para la garantía de la calidad de los datos.

Logros

- Desarrollo de la plataforma digital interactiva del Observatorio Geográfico en Salud con mapas de establecimientos de salud (Ministerio de Salud y CEN-CINAI), así como 17 mapas temáticos sobre cáncer, enfermedades vectoriales, mortalidad prematura y disposición de residuos. Congruente con las disposiciones del gobierno digital y el acceso ciudadano a la información, además, la plataforma permite la descarga de las capas geográficas, las hojas de cálculo, las imágenes y los metadatos de cada uno de los mapas.

- Generación de una economía de costos a largo plazo en licencias y procesos administrativos para actualizarlas por medio de la investigación y posterior uso de software libre, tanto para la producción de los mapas, como para el diseño y mantenimiento de la plataforma digital.

Desafíos

- ✓ Desarrollo de un marco institucional conceptual, administrativo y operacional que permita el sostenimiento del OGES así como su futuro desarrollo.
- ✓ Fortalecimiento del análisis de la salud que trascienda la visualización y se enfoque en el abordaje de la dinámica geoespacial de los fenómenos de salud-enfermedad.

Enfermedades no transmisibles (ENT)

Situación actual

Costa Rica ha logrado avanzar en el marco de las líneas de acción de la Estrategia Mundial, Regional y sus respectivos Planes de Acción para la prevención y control de las ENT. De esta manera, desde el año 2013, elaboró la “*Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las ENT y Obesidad*”, que fue oficializada y respaldada junto con su Plan de Acción en el año 2014, mediante Acuerdo en el Consejo de Gobierno.

La estrategia se basa en nueve metas nacionales, algunas de ellas basadas en las de la OMS, otras con un ajuste nacional, análisis retrospectivos y proyecciones viables de lograr las metas país.

La meta global de reducir la mortalidad prematura por ENT fue incluida en el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, además de otras relacionadas con temas específicos de la “*Estrategia Nacional de ENT y Obesidad*”.

Tal es el caso de la reducción de obesidad en la niñez y el aumento de la población físicamente activa. No obstante, técnicamente se ha considerado necesario replantear la meta de mortalidad prematura, que permita un mejor abordaje y medición de los avances.

Para el desarrollo, implementación y seguimiento de la estrategia, se conformó una Comisión Nacional interinstitucional, convocada por el Ministro de Salud.

Con relación a los factores de riesgo, incluidos en la estrategia: obesidad, sedentarismo, consumo nocivo de alcohol, tabaquismo y consumo de sal/sodio; el país ha avanzado en cada uno de ellos mediante la implementación de estrategias, planes o acciones específicos:

- El *“Proyecto para Reducir la Obesidad en la Niñez”*, que se encuentra en implementación para el periodo 2016-2017
- *“Programa Nacional para el abordaje de la Obesidad”*
- Proyectos adicionales en conjunto con la FAO, para mejorar la alimentación escolar en cantones de la Región Brunca.
- Programa Nacional *“Ponéle a la Vida”* dirigido a adolescentes de 90 colegios con mayor matrícula de todas las regiones del país.
- *“Proyecto Nacional para la Promoción Sistemática y de Sensibilización de Actividad Física”*, el cual se implementará durante cinco años mediante las Redes Cantonales de Actividad Física y Salud (RECAFIS), en todo el país.
- Implementación de advertencias en los paquetes de cigarrillos de tabaco, prohibición de la publicidad y más recientemente el análisis de mayores impuestos a productos de tabaco.
- Con respecto al alcohol, existe legislación a nivel municipal para limitar el consumo de alcohol por parte de menores de edad, la Ley General de Tránsito y otras, que prohíben la publicidad de bebidas alcohólicas.
- Con relación a los servicios de salud, se desarrolló un modelo de atención a pacientes con ENT, que será implementado en 14 Áreas de Salud de la CCSS, inicialmente en el año 2017.

Logros

- Conformación del equipo intersectorial de vigilancia ENT, en el marco de la Comisión Nacional de ENT y Obesidad.
- Realización de jornadas de divulgación sobre los avances en la implementación de la Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las ENT y Obesidad.
- Realización de un análisis preliminar de costos de atención en salud y de bolsillo de las ENT.

Desafíos

- ✓ Desarrollo de la herramienta para el monitoreo y evaluación de la implementación de la Estrategia Nacional de ENT y Obesidad.
- ✓ Recopilación y sistematización de los resultados de encuestas y estudios relacionados con ENT, como base para el sistema de información y vigilancia de las ENT .
- ✓ Definición de lineamientos para la implementación de acciones en centros laborales, escuelas, comunidades y otros para la prevención y control de las ENT.
- ✓ Fortalecimiento del recurso humano y financiero para la implementación de la Estrategia y su Plan de Acción.

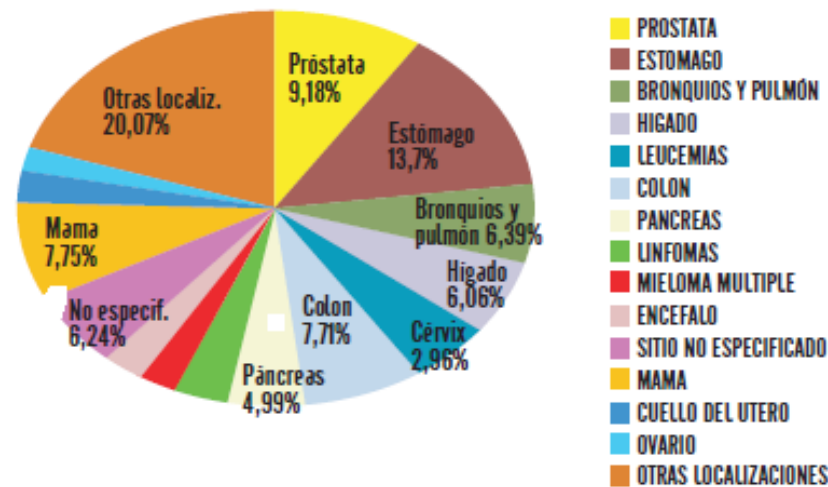
Cáncer

Situación del tema

Como se indica en el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018: “Alberto Cañas Escalante”, el cáncer aporta el 33,3% de todas las defunciones en nuestro país, seguido por la enfermedad isquémica del corazón.

Según datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud del año 2013, la mortalidad proporcional por cáncer en Costa Rica se encuentra representada en el gráfico 1:

Gráfico 1. Porcentaje de mortalidad según tipo de cáncer, Costa Rica, 2013.

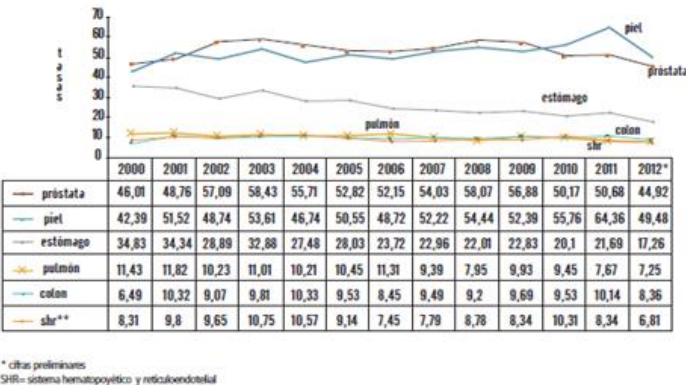


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Costa Rica, 2016.

La incidencia de esta enfermedad según sexo se presenta a continuación:

Gráfico 2

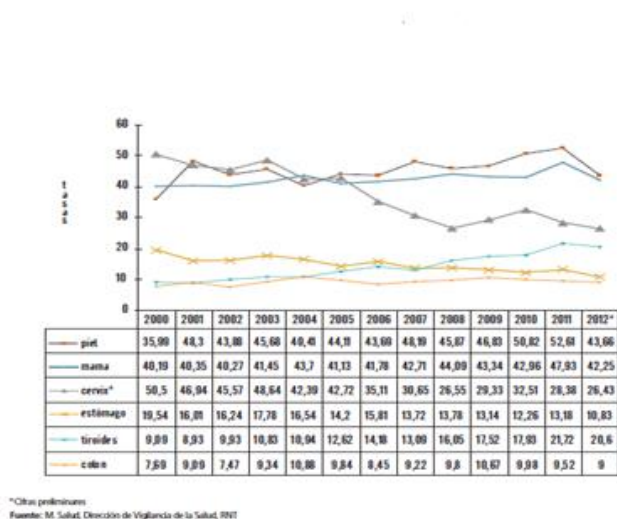
Incidencia³⁰ de tumores malignos más frecuentes en hombres, Costa Rica, 2000-2012



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Registro Nacional de Tumores, Costa Rica, 2016.

³⁰Tasa ajustada/100.000 habitantes

Gráfico 3

Incidencia³¹ de tumores malignos más frecuentes en mujeres, Costa Rica, 2000-2012

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Registro Nacional de Tumores, Costa Rica, 2016.

El tema de “Cáncer” se aborda a nivel institucional por medio de:

- Consejo Nacional de Cáncer: la Dirección de Garantía al Acceso a los Servicios de Salud, tiene a cargo las funciones de “Secretaría” y apoya al Ministro de Salud en todas las acciones institucionales que sean necesarias.
- “Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2011- 2017”:
- Elaboración de normas: actualmente se cuenta con seis normas aprobadas: Cérvix (Decreto N° 33650-S), Soporte Nutricional en la Persona con Cáncer (38375-S), Próstata (38373-S), Pulmón (38376-S), Mama (Decreto N° 38377-S) y Piel (38515-S). Se encuentran programadas la elaboración en los próximos dos años de las normas de: colon y gástrico.

Logros

- Integración y participación activa (con voz y voto) del representante de las “Organizaciones que trabajan con pacientes con Cáncer”, al Consejo Nacional de Cáncer.

³¹Tasa ajustada/100.000 habitantes

- Incorporación de Costa Rica al programa CONCORD, el cual realizará un estudio mundial sobre la supervivencia de cáncer. Esto permitirá a las autoridades en salud la toma de decisiones e implementación de acciones de mejora.

Desafíos

- ✓ Fortalecimiento de la coordinación intra e interinstitucional en el abordaje del cáncer en nuestro país.
- ✓ Creación una red de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan con pacientes con cáncer.
- ✓ Reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer en la población costarricense.
- ✓ Mejora del acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento del cáncer.
- ✓ Fortalecimiento de los programas y campañas de prevención y control.
- ✓ Fortalecer el Sistema de Información actual, mediante mayor disponibilidad de personal para lograr calidad y eficiencia en el suministro de la información.

Enfermedad renal crónica

Situación del tema

La enfermedad renal crónica (ERC) se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial y nuestro país no escapa de esta realidad. El aumento en la incidencia y prevalencia de la enfermedad está aunado al aumento de casos de hipertensión arterial (HTA) y *Diabetes mellitus* (DM), sobrepeso y obesidad a nivel mundial.

Asimismo, basados en los datos de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y las del Ministerio de Salud por enfermedad renal crónica según la Clasificación Internacional de Enfermedades Vigente (N18, N19, I12, I13); se consideró como prioritario, declarar zonas de riesgo para la vigilancia epidemiológica de esta enfermedad.

Logros

- Elaboración y publicación del decreto ejecutivo N° 39589-S La Gaceta del 6 de mayo de 2016: “Norma de Hidratación de las personas expuestas a estrés térmico por calor en actividades físicas de tipo laboral de riesgo IV”.
Esta norma se oficializó con carácter de obligatoriedad de implementación en todas las actividades donde la persona se expone a este factor de riesgo.
- Elaboración y publicación del decreto ejecutivo N° 39709-S “Declaración de zonas endémicas para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad renal crónica”, publicada en La Gaceta del 30 de junio de 2016.

Desafíos

- ✓ La publicación y aplicación de la Norma Nacional para la Prevención, Detección y Atención a las Personas con Enfermedad Renal Crónica, en los servicios de salud.
- ✓ La Norma de Hidratación tiene dos grandes desafíos: uno que el trabajador cumpla con sus obligaciones y la otra que el empleador provéalas bebidas isotónicas que establece la norma.

Cuidados paliativos

Situación del tema

De las 58 Unidades de la Red Nacional de Cuidados Paliativos identificadas a nivel nacional, 49 pertenecen a la Caja Costarricense de Seguro Social, y son lideradas por el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos y nueve son administradas por organizaciones no gubernamentales (ONG) que prestan servicios de índole asistencial en el tema.

La Ley N° 8718 denominada “Autorización para el cambio de nombre de la Junta de Protección Social y establecimiento de la distribución de rentas de las loterías nacionales”, establece el método para la distribución de la utilidad neta de las loterías, los juegos y otros productos de azar. Esta misma ley considera a las Unidades de Cuidados Paliativos o de control del dolor, como un grupo prioritario, pero que administrativamente se supedita la subvención de éstas a la existencia de alianzas con alguna fundación o asociación, indistintamente si están aliadas con la CCSS o no. Asimismo, dicha ley establece como requisito adicional para la asignación oportuna del dinero de las loterías, que las Unidades de Cuidados Paliativos estén al día con los requerimientos de fiscalización que establece el Ministerio de Salud.

Actualmente, de las 49 Unidades de la CCSS, sólo 28 reciben fondos de la Junta de Protección Social pues han logrado la alianza con alguna organización local que capte esos recursos públicos.

El Decreto Ejecutivo N° 36656-S establece en su artículo 1 la creación del Consejo Nacional de Cuidados Paliativos, como órgano asesor en materia de Cuidados Paliativos, y adscrito al Despacho del Ministro (a) de Salud. El numeral 2 del mismo decreto, establece que el Consejo debe estar integrado por un representante de: Ministerio de Salud, quien preside; Caja Costarricense de Seguro Social, Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, Federación Costarricense de Cuidados Paliativos, Fundaciones de Cuidados Paliativos y uno de Junta de Protección Social de San José.

Logros

- Se habilitó el 71,0% (54 establecimientos), por parte de las Áreas Rectoras de Salud. Sin embargo, durante el los últimos veinticuatro se ha visitado al menos en una ocasión al 94,7% de los establecimientos de cuidados paliativos. Cabe señalar que dicha visita de aplicación del cuestionario de habilitación no se realiza si no se cuenta de previo con el Permiso Sanitario de Funcionamiento (PSF) vigente.

- Durante el 2016, el 76,31% de los establecimientos evaluados logró cumplir con el 100% de los parámetros establecidos. Lo anterior, mediante la implementación de planes remediales. Lo anterior garantiza además equidad en las condiciones de los recintos a los que acceden los diferentes usuarios de los cantones del país, homologando esas condiciones precisamente con la regulación que se ejerce desde el Ministerio de Salud.
- Durante el 2016 se celebraron 13 sesiones del dicho Consejo Nacional de Cuidados Paliativos, el cual elaboró el componente de Cuidados Paliativos para su debida incorporación en el Plan Nacional de Salud 2016-2020.

Desafíos

- ✓ Cumplimiento de las disposiciones del informe DFOE-SOC-IF-11-2015 generado por la Contraloría General de la República que aún se encuentran pendientes de cumplimiento.
- ✓ Alcanzar el 100% de visitas y emisión de actos administrativos correspondientes para atender las no conformidades encontradas en todos y cada uno de los recintos-sede de las Unidades de Cuidados Paliativos.
- ✓ Garantizar sostenibilidad en las condiciones idóneas de índole físico-sanitario de los inmuebles a lo largo del tiempo.
- ✓ Realizar visitas con participación inter niveles (central, regional y local) a las Unidades de Cuidados Paliativos, como estrategia de acompañamiento o asesoría técnica en el tema específico.
- ✓ Revisión conjunta con la Junta de Protección Social, de posibles opciones de financiamiento en este tema como proyectos específicos para suministros o bienes específicos.

Normalización y Control de Servicios de Salud y Afines

Fecundación *in vitro*

Situación actual

Mediante la sentencia del 28 de noviembre de 2012, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), resolvió el caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica. En ese fallo, se ordenó al Estado costarricense, como garantía de no repetición, dejar sin efecto con la mayor celeridad posible la prohibición de practicar la fecundación in vitro (FIV) en el país, regular con prontitud los aspectos que considere necesarios para la implementación de la técnica referida, así como el sistema de inspección y control de calidad de las instituciones o profesionales calificados que desarrollen el método, entre otras. Adicionalmente, se dispuso que la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) debe incluir paulatinamente la disponibilidad de la FIV dentro de sus programas de tratamiento de infertilidad.

Con el objetivo de cumplir con dicha sentencia del 28 de noviembre de 2012, el Poder Ejecutivo, representado por el Presidente de la República, el Ministro de la Presidencia y el Ministro de Salud, emitió el Decreto número 39210-MP-S, denominado “*Autorización para la realización de la técnica de reproducción asistida de fecundación in vitro y transferencia embrionaria*”. (La Gaceta número 178 del 11 de setiembre de 2015). Este decreto tiene como objetivos: garantizar el acceso a la FIV, así como el derecho a la vida privada y familiar, el derecho a la integridad personal, la autonomía reproductiva, la salud sexual, el derecho a disfrutar de los beneficios científicos y tecnológicos de la más alta calidad, así como el principio de igualdad y no discriminación. En el artículo 6º, se consigna que el Ministerio de Salud está facultado para realizar las acciones de autorización de funcionamiento, así como inspección y control regulados en la Ley General de Salud, Ley número 5395.

De conformidad con los numerales 7º, 16º y 17º de dicho decreto, el Ministerio de Salud tiene la obligación de elaborar la Norma Técnica que establezca los lineamientos pertinentes para la práctica de la FIV, la conservación de los gametos y la habilitación para el funcionamiento de los centros de salud que aplicarán esta técnica de reproducción asistida en Costa Rica.

Por medio de la resolución del 26 de febrero de 2016, dictada por la Corte IDH en el proceso de supervisión de cumplimiento de sentencia del caso Artavia Murillo y otros vs Costa Rica, se ordenó mantener en vigencia el Decreto número 39210-MP-S, a efectos de dar seguridad jurídica a la implementación de la FIV en el territorio nacional.

Logros

- Desarrollo de la Norma Técnica, que establece las pautas básicas técnicas y administrativas para efectuar este tratamiento en los servicios de salud.
- Desarrollo de la norma de habilitación a efectos de autorizar el funcionamiento de los establecimientos públicos y privados que implementarán la FIV.
- Habilitación del primer servicio de salud en el país que puede realizar esta técnica el cual cumple con los estándares definidos en la norma respectiva.

Desafíos

- ✓ Contar con los recursos humanos, materiales y financieros para realizar de forma oportuna el seguimiento y supervisión de los servicios de salud autorizados para la realización de esta técnica.

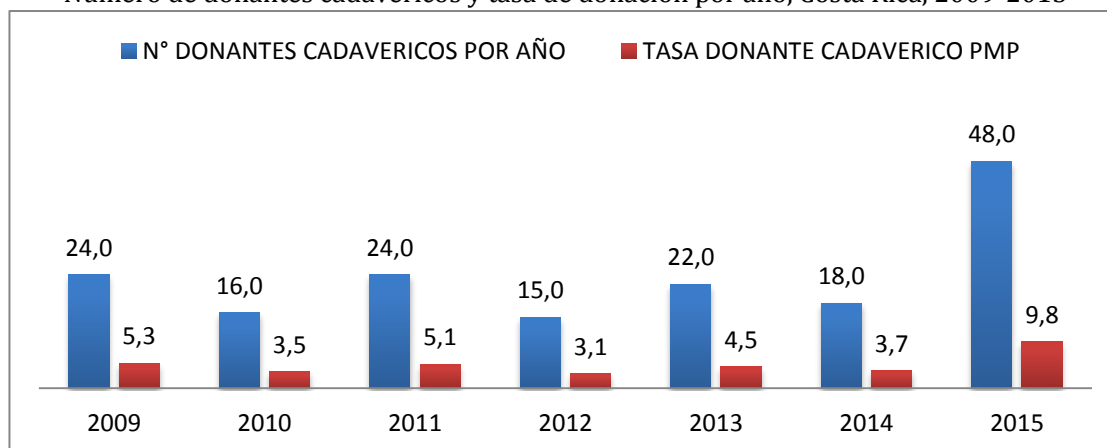
Donación y trasplante de órganos y tejidos humanos

Situación actual

Actualmente, existen personas con lesiones o enfermedades graves e irreversibles que hacen que algunos de sus órganos o tejidos hayan perdido su función, llevando a una situación que no se puede solucionar con medicamentos ni técnicas quirúrgicas habituales, es ahí, cuando el trasplante es la única posibilidad de vida para muchos de ellos. Sin embargo, algunos de ellos no llegarán a tiempo. No sería posible realizar ningún trasplante sin la generosidad de aquellos que donan sus órganos. Por eso, se considera imprescindible continuar fortaleciendo la cultura de donación en la población, sin dudas y tabúes, posibilitando que la decisión de donar se tome apegada a criterios como el altruismo, la información, confianza, transparencia y basados en postulados éticos, de respeto y beneficencia.

Costa Rica ha basado toda la reglamentación en relación con la donación y trasplante según lo establecido dentro del marco legal internacional y en los principios rectores de la Organización Mundial de la Salud (OMS), sobre trasplante de células, tejidos y órganos humanos.

Gráfico 4
Número de donantes cadavéricos y tasa de donación por año, Costa Rica, 2009-2015



Fuente: Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos, Ministerio de Salud, Costa Rica, 2016.

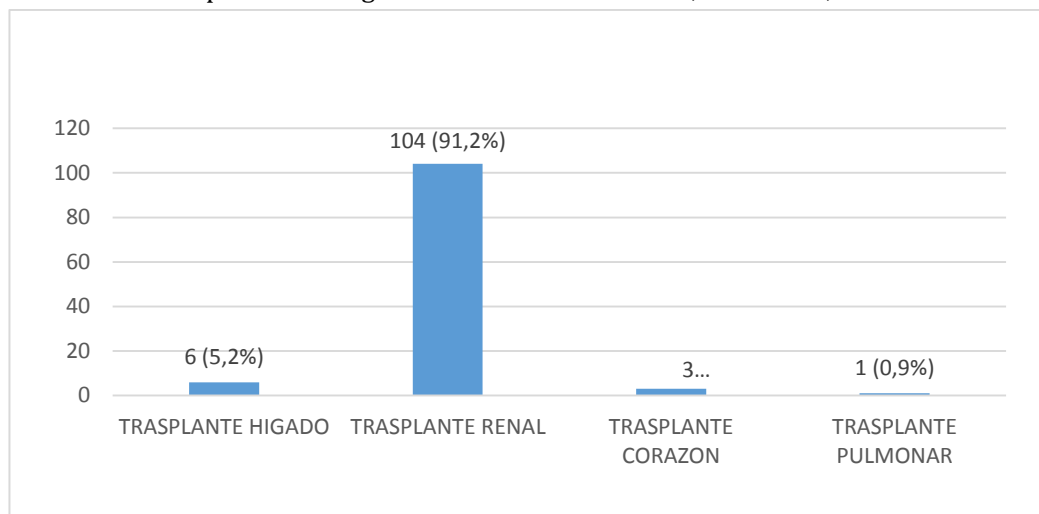
Durante el año 2014 se promulgó la Ley 9222 “Ley de donación y trasplantes de órganos y tejidos”, por medio de la cual, la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, inició sus funciones con la elaboración de la Reglamentación a dicha ley, así como normativa específica que permita la captura de información, la distribución de órganos y tejidos,

trazabilidad de los procesos de donación y trasplante, procurando garantizar la equidad, transparencia, seguridad y calidad, entre otros.

La tasa de donación de Costa Rica para el año 2015 fue de 7,5 ppm, distribuyéndose de la siguiente manera: 34 de donantes cadavéricos y 52 de donantes vivos renales.

El gráfico anterior presenta la tendencia de los últimos siete años, el cual evidencia un aumento en la tasa de donación cadavérica de 3.7 % en el 2014 a 9.8% en el 2015, con un aumento de 30 donantes cadavéricos.

Gráfico 5
Trasplantes de órganos realizados en el 2015, Costa Rica, 2016.



Fuente: Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos, Ministerio de Salud, Costa Rica, 2016.

El gráfico 5 se presenta el porcentaje de trasplantes de órganos realizados en el año 2015 de donante vivo y donante cadavérico tanto del sector público como privado. El 91,2% de los trasplantes realizados fue de tipo renal y el menor pulmonar (menos del 1%).

Logros

- Publicación e implementación del Reglamento a la ley 9222 “Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos, Decreto Ejecutivo N° 39895-S, permitiendo realizar durante el año las siguientes acciones:
 - Distribución hepática de donante cadavérico a receptores que se encuentran actualmente en la lista nacional.

- Autorización de establecimientos de salud que realizan procesos de donación y trasplante.
- Regulación específica de importación de tejido corneal.
- Declaración obligatoria de muerte encefálica, criterio de calidad que permite llevar el control de las principales causas de muerte número de donante, anuencia o negativas familiares.
- Declaración obligatoria de enfermedad renal crónica, estadística que permitirá al país estratificar el número personas portadoras de enfermedad renal crónica, principales factores etiológicos y desarrollo de la patología.

Desafíos

- ✓ Concientización de la población para realizar el acto de donación, ya que éste se rige por el altruismo, la ausencia de ánimo de lucro y la confidencialidad, por lo tanto, dejar expreso en el documento único de identidad se torna vital para obtener la anuencia de una vez fallecido permitir dar vida.
- ✓ Cambio de paradigma de los prestadores de servicios en la implementación del Sistema Nacional de Donación de Costa Rica (SINADOC), sistema informático a cargo de la administración, gestión y fiscalización de las actividades de procuración y trasplante de órganos y tejidos en el ámbito nacional. Esta herramienta instrumentará los procesos de inscripción y actualización de la lista de receptores en espera, y aquellos de donación, distribución y asignación de órganos y tejidos establecidos en la normativa nacional.

Habilitación de servicios de salud y afines

Situación del tema

La Ley General de Salud dispone que las personas físicas o jurídicas públicas o privadas que requieran brindar servicios de salud y afines, deberán obtener el permiso o autorización del Ministerio de Salud, previo a su instalación y operación; para lo cual deben garantizar que reúnen o cumplen los requisitos legales generales y particulares establecidos.

Los establecimientos denominados como de salud y afines, han sido regulados a través de los años mediante diversas normativas generales y específicas para cada tipo de establecimiento.

El 23 de junio del 2016 se publicó el “*Reglamento General de Habilitación de Servicios de Salud y Afines*” N° 39728-S, el cual vino a sustituir el Decreto Ejecutivo N° 34728-S del 28 de mayo del

2008 “*Reglamento General para el Otorgamiento de Permisos de Funcionamiento del Ministerio de Salud*”, el cual unificaba, lo correspondiente al otorgamiento del certificado de habilitación de servicios de salud y afines, las autorizaciones sanitarias y el permiso sanitario de funcionamiento.

Lo anterior por cuanto luego de un proceso de análisis se consideró conveniente y oportuno emitir un nuevo reglamento, por medio del cual se promueva la calidad de la atención en estos servicios buscando que se cumplan con los requisitos estructurales esenciales, que deben cumplir para poder operar de forma segura para los usuarios.

Logros

- Publicación del Decreto Ejecutivo N° 39728-S “*Reglamento general de habilitación de servicios de salud y afines*” (La Gaceta N° 121 del 23 de junio de 2016).

Desafíos

- ✓ Según lo que se ha evidenciado durante la aplicación del reglamento en los meses que ha estado vigente se requiere, de una reforma de dicho reglamento para mejorar su aplicación.
- ✓ Dotación de personal idóneo, capacitado y suficiente a los niveles locales, a fin de garantizar la aplicación de dicho reglamento en todas las regiones del país.
- ✓ Establecimiento de un proceso sistemático y oportuno para la actualización de la normativa y procedimientos técnicos.
- ✓ Reactivación de los procesos de evaluación de servicios de salud, tales como: “*Evaluación de Entidades Trazadoras*” y “*Evaluación del Primer Nivel de Atención*”, a fin de promover el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.

Sistema de receta digital

Situación actual

Durante el 2016 se desarrolló el sistema digital para emisión de recetarios para sustancias estupefacientes y psicotrópicas y se inició el proceso de transición del papel a lo digital que culmina el 9 de mayo del 2017, momento en el que todas las partes (farmacias, médicos, odontólogos, regentes, droguerías) deberán utilizar el sistema digital, con el fin de reforzar los

controles en la distribución de este tipo de fármacos en el Ministerio de Salud. Por su parte, los profesionales en salud de farmacias y droguerías podrán dar un seguimiento automatizado y facilitar el despacho de las recetas.

Los pacientes tendrán acceso a estos medicamentos solo con la presentación de la cédula de identidad en cualquier establecimiento con acceso al “*Sistema de Receta Digital*”.

Para los usuarios, la receta digital representa una serie de ventajas tales como: no existe el riesgo de perder la receta y permite una interacción directa entre el paciente y el médico.

Logros

- Desarrollo e implementación del “*Sistema de Receta Digital*”.
- Se ha capacitado e informado a la población de las ventajas y los requerimientos del cambio.

Desafíos

- ✓ Aceptación y utilización del sistema por parte de los servicios de salud públicos y privados.
- ✓ Sensibilización de los usuarios.
- ✓ Sostenibilidad del sistema.

Salud materno-infantil

Situación actual

Para el año 2016, la tasa de mortalidad infantil interanual (TMII) correspondiente al período noviembre 2015-octubre 2016 fue de 7,86 por mil; lo cual significa que de cada mil nacimientos registrados fallecieron ocho menores de un año. Cabe destacar que, la TMII del año anterior, para ese mismo período, fue 8,22 por mil. De acuerdo con los datos anteriores, el país sigue manteniendo tasas de mortalidad infantil de una sola cifra.

En el caso de la mortalidad materna, la razón alcanzada para el 2013 fue de 2,0 defunciones por cada diez mil nacimientos, para el 2014 fue de 2,9 y para el 2015 fue de 2,65, manteniéndose por

debajo de 3,0. Sin embargo, se mantiene un comportamiento en altibajos, sin visualizarse una tendencia a la disminución.

Estas cifras representan los esfuerzos realizados en el país, por las instituciones de salud a fin de mejorar la salud de la población materno-infantil; lo cual coloca a Costa Rica en una posición de privilegio a nivel latinoamericano en este tema.

A pesar de las estrategias implementadas a nivel nacional, regional y local para reducir las brechas e inequidades existentes en zonas y sectores de la población más vulnerables, se reconocen regiones del país que presentan los indicadores de salud más bajos, zonas con debilidades en la calidad de atención y dificultades de acceso a los servicios de salud. Por tal motivo, es indispensable que se realicen acciones diferenciadas a fin de lograr un impacto positivo y mejorar las condiciones de estos sectores. Asimismo, se requiere de un trabajo interinstitucional e intersectorial coordinado y articulado para el logro de dichas acciones.

El cantón de Coto Brus de la Región Brunca es uno de los que ha presentado cifras altas de mortalidad infantil a nivel nacional, llegando en algunos periodos a 19 defunciones por cada mil nacimientos (período 2012). Se considera que uno de los determinantes es la población indígena migrante proveniente de Panamá, que representa más del 60% de los casos de mortalidad infantil originados anualmente.

Lo anterior debido a que, todos los años ingresa a nuestro país, un contingente de entre 10 000 y 15 000 personas indígenas Ngöbe y Buglé que se trasladan desde las provincias panameñas de Bocas del Toro, Veraguas, Chiriquí y la Comarca hacia las fincas cafetaleras costarricenses de Coto Brus, la zona de Los Santos y en menor medida, áreas cafetaleras del Valle Central. Dichas poblaciones indígenas además de ser migrantes presentan otras condiciones de vulnerabilidad tales como: indocumentación, pobreza extrema, alta prevalencia de enfermedades respiratorias y gastrointestinales y alto porcentaje de población infantil de 0 a 9 años de edad.

En el año 2014 se implementó el proyecto “Centros de Cuido y Desarrollo Infantil: Casas de la Alegría” con el propósito de atender la problemática del Cantón de Coto Brus, el cual cuenta actualmente con 17 centros de cuido y desarrollo infantil. En las Casas de la Alegría los niños y niñas indígenas Ngöbe y Buglé provenientes de Panamá, reciben cuido, alimentación y estimulación temprana y desarrollo infantil.

En un inicio contó con el apoyo financiero de UNICEF y Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y a partir del 2016 cuenta con el apoyo del IMAS como parte de la Red de Cuido.

Las comisiones de evaluación y análisis de la mortalidad infantil y materna (COLEAMMI) que funcionan a nivel regional y local en todo el país son las encargadas de determinar las estrategias y acciones a desarrollar en sus distintos ámbitos de acción para disminuir tanto la mortalidad infantil como materna (Reglamento N° 39009-S “Reglamento sobre el sistema de evaluación y análisis de la mortalidad materna, perinatal e infantil”).

La COLEAMMI de Palmares desde hace varios años ha venido estudiando todos los casos de óbitos que ocurren en el cantón y de los cuales se conoce por medio de la comunidad o de certificados de defunción. Lo anterior debido a que se ha observado que la mayoría de las muertes infantiles que ocurren en el cantón son por causas no prevenibles como malformaciones o prematuridad. Al realizarse el análisis de los óbitos se han detectado intervenciones necesarias en los servicios de salud para mejorar la atención.

En la Región Chorotega se reportaron preliminarmente un total de 45 muertes infantiles durante el 2016, que representan una tasa de 6,5/por cada mil nacidos vivos, que fue menor a la nacional interanual (7,86 por mil). El mayor porcentaje (82%) de muertes se presentó durante los primeros 28 días de vida, 37 de 45 casos. Entre las principales causas de muerte, destacaron las afecciones propias del período perinatal con un 44% del total de muertes infantiles y las malformaciones congénitas, las cuales representan un 27% del total de casos.

En relación con la mortalidad materna (MM), la Región Chorotega ha mantenido tasas menores a las nacionales durante los últimos años. 2016 solamente se registró 1 caso de muerte materna, lo que nos da una tasa de 1.4 casos por cada 10 mil nacidos vivos, y nos refleja una disminución de un 52% en comparación con el año 2015.

Es importante rescatar que durante el año 2016 se realizaron acciones para fomentar los derechos de las mujeres y los niños y niñas a recibir atención con calidad por personal calificado y competente, así como coordinaciones interinstitucionales para fortalecer las redes de servicios, con la finalidad de disminuir el riesgo de muerte materna o infantil y la enfermedad materna grave.

Además, se desarrollaron estrategias para fomentar los derechos de las personas adolescentes, con énfasis en las adolescentes madres.

Logros

- Reducción del número de casos de mortalidad infantil del Cantón de Coto Brus de catorce a cuatro (28,6%).
- Disminución de casos de MI en relación al año anterior: De una tasa de 7,66 (22 casos) en el 2015, a una tasa estimada de 4,87 (14 casos) en el 2016. Asimismo, la tasa regional, es inferior a la última tasa nacional (de 7,86 para el 2015).
- Análisis de la totalidad de los casos de óbitos ocurridos en Palmares, como una estrategia para la identificación de posibles causas de muerte *in útero*, a fin de emitir recomendaciones para mejorar la calidad de la atención. Este es el único cantón en el que se realiza esta acción a nivel nacional.
- Elaboración del “Plan Regional para la Reducción de Mortalidad Materno Infantil”. Además, se cuenta con 12 planes locales, los cuales se encuentran alineados con el plan regional.
- Disminución de un 52% en la tasa de mortalidad materna (1,4/mil nacidos vivos) comparado con el 2015.
- Conformación de la Red Regional Interinstitucional de Niñez y Adolescencia en respuesta al aumento en la incidencia de embarazos en adolescentes y con el objetivo de desarrollar acciones interinstitucionales para su reducción; además se logró asesorar y conducir a las Áreas Rectoras de Salud (ARS), con mayor incidencia para el abordaje integral de la población adolescente.
- Mejoramiento en el cumplimiento de la norma de bajo riesgo obstétrico en el 98% de los casos de mortalidad infantil analizados (14 casos en el 2016) y de un 95% en la evaluación de servicios del primer nivel de atención; incluyendo la educación básica en salud, para la prevención y control en temas propios del embarazo, cuidados del recién nacido, importancia de la lactancia materna, casos de emergencia, y prevención de violencia intrafamiliar, entre otros.
- Colaboración y apoyo técnico, para la realización del “Congreso gestación, parto, pos parto y primera infancia”, y en la elaboración del documento “Legislación relevante sobre atención de la mujer, primera infancia y familia gestante en Costa Rica, octubre 2016”, lo cual pone en la mesa política la importancia del tema materno infantil para el país.

- Actualización de los “Lineamientos nacionales para el abordaje integral de la mujer embarazada y el recién nacido, relacionado con la infección del ZIKA, diciembre 2016”.
- Divulgación y capacitación a funcionarios de diferentes instituciones a nivel regional, sobre la “Norma de atención a las personas adolescentes: componente salud sexual y salud reproductiva”.
- Apoyo en la elaboración de los indicadores para el seguimiento del proceso de acatamiento de los derechos de las personas menores según código de niñez y la adolescencia, para la Defensoría de los Habitantes.
- Realización del estudio: “Diagnóstico sobre contenidos y enfoques que actualmente poseen los planes de estudio de universidades seleccionadas para la formación de profesionales en ciencias de la salud y de la educación en materia de salud sexual y salud reproductiva” y la “Propuesta para la inclusión e institucionalización de los contenidos y enfoques recomendados”.
- Consolidación del equipo de trabajo para la medición de desigualdades en Salud Materno Infantil.
- Realización de la investigación de la información según competencias institucionales y de acuerdo con las herramientas facilitadas por la OPS/OMS, establecimiento de las variables representativas para la identificación de las inequidades, análisis de la información y como producto se obtuvo un informe de avances para presentar al Ministro de Salud y un infograma para su publicación.
- Realización de una caminata del Parque Central al Parque Nacional, en la que participaron 5.000 personas para la promoción de la lactancia materna. El evento fue conducido por la Región Central Sur y contó con el apoyo de hospitales públicos y privados y otras instituciones públicas.

Desafíos

- ✓ Reforma al Reglamento sobre el Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la mortalidad materna, perinatal e infantil N° 39009-S, de acuerdo con las diversas propuestas de mejora remitidas para propiciar su completa aplicación.

- ✓ Implementar el reglamento de autopsias hospitalarias a nivel país, para todos los óbitos y mortalidades infantiles a fin de determinar las causas, oportunidades de mejora del sistema y la probable prevención.
- ✓ Dirigir y conducir el desarrollo de acciones y estrategias interinstitucionales para disminuir la tasa de mortalidad infantil y la razón de mortalidad materna.
- ✓ Incorporación en el Plan Estratégico de Mortalidad Materno-Infantil de los compromisos país analizados en la Reunión del CLAP: “Implementando las mejores evidencias para mejorar la Salud Materno-Perinatal en las Comunidades”, así como los acordados en la reunión anual de la “Alianza Neonatal para América Latina y el Caribe”.
- ✓ Que las recomendaciones emanadas de los análisis de muertes infantiles y maternas sean vinculantes para el mejoramiento de la calidad y la salud de esta población
- ✓ Trabajo conjunto-interinstitucional e intersectorial para mejorar la calidad de atención de la mujer embarazada y su familia en los diferentes períodos (prenatal, parto y post parto).
- ✓ Desarrollo de estrategias conjuntas entre el Ministerio de Salud y los servicios de salud públicos y privados en pro de erradicar las acciones que sean consideradas como mal trato o prácticas deshumanizantes en la atención del parto.
- ✓ Apoyo político de las autoridades para el desarrollo de las acciones que se generen en el ámbito materno-infantil, dirigidas a mejorar y fortalecer la salud de las mujeres, los niños y niñas, así como al mejoramiento de la calidad de atención en la red de servicios.
- ✓ Contar con financiamiento para el desarrollo de actividades específicas que estén dirigidas a reducir las inequidades identificadas.
- ✓ Actualización del “Manual Nacional de Normas de Atención del Primer Nivel” con énfasis en el apartado de salud materno-infantil a fin de adaptarlo a la situación actual de los servicios salud.

Embarazo adolescente

Situación actual

Costa Rica, ha logrado a lo largo de los años importantes avances en las condiciones de vida de su población, producto de la intervención en los diferentes determinantes de la salud. Un ejemplo de ello es la mortalidad infantil; siendo los servicios de salud un determinante importante.

En el caso de los adolescentes, el “*Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2010-2018 (PENSPA)*”, priorizó el abordaje de temas como: violencia, malnutrición, salud mental y salud sexual y reproductiva.

En el 2015, la proporción de nacimientos de mujeres adolescentes, era de aproximadamente 19% del total, por tal motivo, el Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA), del cual el Ministerio de Salud forma parte, en el marco del “*Plan de Acción del CIAMA 2012-2016*”, en cumplimiento de la Ley de Protección a la Madre Adolescente (Ley No. 7735/8312), y con el apoyo de la OPS/OMS y de la iniciativa Salud Mesoamérica, ha venido realizando esfuerzos para la prevención del embarazo adolescente, incluyendo el desarrollo del Proyecto Salud Mesoamérica en las regiones Brunca y Huetar Caribe.

Para el 2016, el porcentaje de embarazo en adolescentes disminuyó en tres puntos, alcanzando el 16 % del total de nacimientos a nivel nacional.

Logros

- Formación de 50 personas como “multiplicadores” para la sensibilización de funcionarios para el trabajo con adolescentes en las siete regiones el Ministerio de Salud.
- Divulgación del modelo nacional de prevención y atención del embarazo adolescente, en seis regiones del Ministerio de Salud.
- Capacitación a 30 funcionarios del INA sobre derechos de las personas adolescentes en condición de embarazo y lactancia.
- Con apoyo del Iniciativa Salud Mesoamérica: Modelo implementado en dos regiones del País: Huetar Caribe y Brunca.

- Cumplimiento de las condiciones de elegibilidad para la ejecución de recursos de la segunda operación.
 - Realización del proceso de sensibilización de funcionarios para el trabajo con adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva.
 - Capacitación en la normativa nacional, e interinstitucional e intersectorial para la prevención y atención del embarazo adolescente.
 - Consolidación de las acciones para implementar el modelo de prevención y atención intersectorial, en las dos regiones del país antes mencionadas
 - Seguimiento de la implementación del “Sistema de Información de Adolescentes” (SINA).
 - Elaboración y divulgación de la *“Estrategia de Captación Interinstitucional de Adolescentes hacia la Red de Servicios”*.
 - Seguimiento a las acciones de prevención y atención desarrolladas por las instituciones integrantes de la iniciativa, así como a las Unidades de Coordinación Regional y Local.
-
- Realización del V Foro Regional “Fortaleciendo ambientes familiares para la protección de los derechos humanos de la niñez y adolescencia” de la Región Huetar Norte, con la participación de 300 personas de diferentes edades, instituciones, grupos comunales, padres de familia, niños y adolescentes de los tres cantones de la región.

Desafíos

- ✓ Consolidación y sostenibilidad del modelo de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva desarrollado en las regiones Huetar Caribe y Brunca.
- ✓ Incorporación del modelo intersectorial de prevención y atención del embarazo adolescente en las redes locales.
- ✓ Sistema SINA implementado para la toma de decisiones en los tres niveles de gestión.
- ✓ Reducción de la tasa de fecundidad y disminución de la proporción de nacimientos en personas adolescentes.

Salud de grupos vulnerables

Envejecimiento saludable

Situación actual

La forma como las personas viven las diferentes etapas de su vida y el logro de una adecuada promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tendrá resultados efectivos para un envejecimiento saludable.

De acuerdo con el “Informe *Global sobre el Envejecimiento y la Salud*” emitido por la OMS, en el 2015: “Las poblaciones de todo el mundo están envejeciendo rápidamente. Entre 2000 y 2050, la proporción de la población mundial de 60 años y más se duplicará, del 11% al 22%. Se prevé que el número absoluto de personas de 60 años o más aumentará de 900 millones en 2015, a 1400 millones para 2030 y a 2100 millones para 2050, y podría llegar a 3200 millones en 2100”.

En Costa Rica hemos pasado de tener 15,3 nacimientos por cada 1000 habitantes a 12,7 por cada mil. Esto implica una disminución del 17% en la tasa de natalidad. Además, se prevé que la esperanza de vida al nacer sea cada vez mayor, pasando de un promedio cercano a los 80 años en el 2015 a más de 81 años en el 2025. Esto indica que la razón de dependencia va a crecer de forma diferente.

En mayo de 2016, en la Asamblea Mundial de la Salud, el Ministro de Salud firmó el compromiso y la aprobación de la “*Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud*”, a fin de que los países miembros elaboren estrategias nacionales, de acuerdo con sus propios contextos.

Asimismo, el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 tiene la meta de “*Aumentar la esperanza de vida saludable*” y desde el Sector Salud, Nutrición y Deporte se han promovido una serie de acciones en este sentido.

Logros

- Conformación de la “*Comisión Técnica Interinstitucional para la Elaboración de la Estrategia de Envejecimiento y Salud*”, con representantes de la CCSS, MEP, UCR, UNA, CONARE, CPJ, INAMU, PANI, UGL, AED, AGECO, OPS/OMS.
- Elaboración de las acciones estratégicas sobre envejecimiento saludable desde el curso de vida resultado del trabajo intersectorial y con la participación de expertos, personas adultas mayores y estudiantes universitarios.
- Elaboración del “Plan de Acción de la Estrategia de Envejecimiento Saludable desde el Curso de Vida”
- Elaboración de Herramienta de Seguimiento a las Acciones en el Tema de Envejecimiento y la Salud, a fin de que desde el nivel local y regional se registren y se brinde seguimiento a las acciones que se realizan en el tema. Específicamente se ha implementado en las Áreas Rectoras de Nicoya, Pérez Zeledón, Santa Ana y Parrita las cuáles tienen un plan piloto de ambientes promotores del envejecimiento desde el curso de vida.
- Implementación del “*Programa para una Edad de Oro y de Calidad*” en el Centro Diurno Santo Domingo de Golfo Dulce de Golfito, el cual busca el mejoramiento de la fuerza, flexibilidad, capacidad aeróbica, composición corporal y enfermedad depresiva. Este proyecto se desarrolla con la participación de diez instituciones públicas y grupos organizados.
- Realización del Primer Encuentro Intergeneracional del Cantón de El Guarco con participación y auspicio de la municipalidad del cantón y otras instituciones públicas. En esta actividad participaron 100 personas, adultos mayores y niños que realizaron juegos modernos y tradicionales, cuenta cuentos y otros espacios de intercambio.

Desafíos

- ✓ Apoyo político para la suscripción de compromisos con los jerarcas de las instituciones clave en el tema de envejecimiento y la salud.

- ✓ Validación del Plan de Acción que se elaboró sobre la estrategia nacional de envejeciendo saludable desde el curso de vida.
- ✓ Oficialización de la estrategia en el 20017
- ✓ Sensibilización y capacitación a los diferentes actores sociales involucrados en los retos que supone el nuevo paradigma y los compromisos asumidos.

Población migrante

Situación actual

Por la dinámica del fenómeno migratorio, las condiciones del país y su ubicación geográfica, Costa Rica es un lugar de tránsito y de destino para personas migrantes de múltiples nacionalidades. En la última década, son en su mayoría nicaragüenses, colombianos y estadounidenses. La migración hacia Costa Rica, por lo general tiene un importante componente laboral, ya que la dinámica de las dos fronteras permite la relación y el desplazamiento constante de población transfronteriza.

Existen otros grupos que realizan desplazamientos temporales a distintas zonas del país, como la población indígena migrante, la cual, por un factor de oportunidad laboral en la recolección de café, permanece en distintas zonas del país por algunos meses.

Sin embargo, no debe obviarse que Centroamérica constituye un puente migratorio para personas de otras regiones y continentes. Durante el 2016, se presentó el tránsito masivo de personas cubanas, haitianas y del continente africano.

Es necesario destacar que dependiendo de las condiciones a las cuales se exponga la persona migrante en el ciclo migratorio, se aumenta el riesgo de afectación de la salud, ya que la migración es un determinante en el proceso salud enfermedad.

De ahí la necesidad de abordar la temática desde la rectoría de la salud, lo cual respalda lo estipulado en los parámetros de políticas nacional e internacional.

Logros

- Elaboración del documento “*Marco de acciones rectoras para el derecho a la salud de las personas migrantes*”, producto del trabajo de funcionarios del Ministerio de Salud con experiencia en la

temática de la migración y planificación, tanto del nivel central como regional y local. El documento ofrece los parámetros de acción para los distintos niveles, según las necesidades, particularidades y el trabajo desarrollado en cada región, lo que viene a fortalecer lo establecido en la Política Nacional de Salud.

- Desarrollo de la II Feria Interinstitucional de Boca Tapada con el objetivo de facilitar el acceso a distintos servicios institucionales a las comunidades más alejadas del cantón. Se promovió la atención en salud de personas en condición migratoria irregular por parte de profesionales de medicina general, ginecología y odontología de la Universidad de León de Nicaragua.

Desafíos

- ✓ Implementación paulatina de acciones que integren a la población migrante, dentro del *“Marco de acciones rectoras para el derecho a la salud de las personas migrantes”*, de tal manera que se genere una base de trabajo en la temática.
- ✓ Apoyo de las autoridades políticas y direcciones de nivel central y regional, con el fin de que brindar seguimiento a los procesos operativos.
- ✓ Capacitación y sensibilización de los funcionarios de las instituciones que participen en la implementación de acciones para el abordaje integral de población migrante, con énfasis hacia el estigma y la discriminación de dicha población.
- ✓ Fortalecimiento de los recursos humanos y financieros para la implementación de los distintos procesos.
- ✓ Preparación para el tránsito de flujos migratorios masivos, lo cual implica un despliegue logístico y financiero de parte de las instituciones involucradas a fin de brindar atención integral de la salud de las personas con énfasis en los determinantes sociales. Para ello se cuenta con la Directriz N° 057, “sobre la atención de las personas en tránsito y en condición irregular, personas objeto del tráfico ilícito de migrantes y víctimas de trata de personas, pertenecientes a los flujos migratorios mixtos que se encuentran en el territorio nacional”, lo que permite definir en forma general el rol de las instituciones, sin embargo, no es suficiente.

Plan Nacional de Salud de Pueblos Indígenas y Plan Nacional de Salud de Afrodescendientes

Situación actual

Para ambos grupos de población, que conforman el 10% de la población nacional, se diseñó una propuesta de participación de la población, de manera que junto con la información estadística y documental pre existente, se pudiera contar con la percepción que sobre salud y enfermedad tienen las personas indígenas y afrodescendientes.

Esto además daría cumplimiento al Convenio 169 de la OIT, firmado por Costa Rica desde 1993, que obliga a la participación de las personas involucradas. Para este trabajo comunitario, se elaboró un Curso de Capacitación con contenidos teórico-prácticos para mejorar las capacidades institucionales para el trabajo comunitario intercultural y para facultar a los funcionarios para la recolección de la información en las comunidades.

Logros

- Elaboración de siete módulos para desarrollar cursos conceptualmente acordes con las poblaciones y ampliamente participativos.
- Se ha aplicado parcialmente según sea necesario, y ya se cuenta, con información de varias comunidades indígenas y afrodescendientes.
- Organización del “Festival Navideño de actividades recreativas y juegos tradicionales”, en la comunidad indígena de Alto Laguna de Drake, la cual sufrió afectación durante el Huracán Otto.

Desafíos

- ✓ Capacitación a corto plazo de los funcionarios de los niveles regionales y locales, aun cuando no se cuenta con suficientes facilitadores del curso.

Salud sexual y reproductiva

Situación actual

La sexualidad es parte integral de las personas y de la forma cómo éstas se relacionan, dan afecto y comparten sentimientos, vivencias y pensamientos y por lo tanto, la sexualidad constituye un derecho fundamental en salud.

La sexualidad integra tres importantes elementos: libertad, autonomía y responsabilidad que no podrán ser alcanzados mientras se mantengan relaciones desiguales de género y entre grupos de edad, inequidades socioeconómicas, violencia hacia las mujeres, niñas/os y adolescentes y la discriminación que viven las personas por su orientación e identidades sexuales.

Es responsabilidad del Estado y en particular del Ministerio de Salud, velar por el derecho a la salud en general y a la sexual y reproductiva en particular de todas las personas.

La Primera Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva se realizó en el país en el 2010, y cinco años después era una necesidad y responsabilidad actualizar la información obtenida en dicha encuesta a fin de planificar y direccionar programas y acciones tendientes a garantizar el derecho a la salud sexual y la salud reproductiva.

En el 2015 se realizó la II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, e incluyó los siguientes temas:

- El inicio de las relaciones sexuales ocurre a edades tempranas.
- Número de hijas e hijos y del número deseado de hijas e hijos.
- Cambios en la educación para la sexualidad.
- Anticoncepción.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Violencia sexual.
- Servicios de salud reproductiva.
- Consumo de tabaco en mujeres y su relación con el embarazo.
- Uso de servicios de salud para la detección temprana del cáncer

Logros

- Análisis, publicación y presentación de resultados de la II Encuesta Nacional de Salud Sexual y SaludReproductiva.

Desafíos

- Análisis a profundidad de temas específicos de la II Encuesta Salud Sexual y SaludReproductiva.
- Utilización de los resultados en la toma de decisiones de las autoridades de salud.

Derecho a la salud de lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex (LGTBI)

Situación actual

Pese a los importantes avances en el logro de la igualdad en los derechos humanos lograda en este siglo, la homosexualidad y la transexualidad de hombres y mujeres no se han librado del estigma y la discriminación

La discriminación condiciona la vida de lesbianas, gays, transexuales e intersex y los expone a niveles más altos de dependencia y vulnerabilidad social. Las actitudes negativas o prejuicios hacia estas personas, las conduce a adoptar una posición de “invisibilidad”, que les ocasiona problemas emocionales y a un trato discriminatorio en su vida diaria.

En procura de mejorar esta situación de “invisibilidad”, el Ministerio de Salud promovió acciones para proteger los derechos y la dignidad de las personas LGTBI.

Logros

- Divulgación, sensibilización e implementación de las “*Directrices para la garantía del derecho a la salud de personas LGTBI*” elaboradas por el Ministerio de Salud.
- Conformación de la “Comisión Institucional para la Igualdad y la no Discriminación hacia la Población Sexualmente Diversa”.
- Elaboración y sensibilización del “*Plan Institucional contra la Discriminación hacia la Población Sexualmente Diversa 2015-2018*”.

- Reforma del Decreto Ejecutivo N° 32544-s del 9 de febrero del 2005 “Reglamento Autónomo de Servicio del Ministerio de Salud” para reconocer los derechos de los funcionarios/as lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex/ LGTBI.
- Inclusión en la página web del Ministerio de Salud de un espacio para la Comisión y el tema de la diversidad sexual, que se denominará “La riqueza de las diferencias”. Por un Ministerio de Salud libre de discriminación.
- Realización de un taller de sensibilización y divulgación sobre el tema de la diversidad sexual, las directrices técnicas y la Comisión Institucional, para los niveles central y regional



Desafíos

- ✓ Fortalecimiento de los procesos de sensibilización de los funcionarios y la población en el tema de las diversidades.
- ✓ -Divulgación, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las “*Directrices para la garantía del derecho a la Salud de personas LGTBI*”, a nivel interinstitucional.
- ✓ Fortalecimiento de “*Comisión Institucional para la Igualdad y la no Discriminación hacia la Población Sexualmente Diversa*”



Alimentación, Nutrición y Salud

Sobrepeso y obesidad

Situación actual

En Costa Rica, la obesidad constituye un serio problema de salud pública. Según las Encuestas Nacionales de Nutrición 1982, 1996 y 2008 del Ministerio de Salud, la prevalencia de obesidad ha aumentado en todos los grupos de edad, desde la niñez, tanto en hombres como en mujeres.

El Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, en respuesta a la situación, incorpora el tema de la obesidad como una prioridad nacional, para lo cual, el Ministerio de Salud, como ente rector, propone la creación de un *“Programa Nacional para la Prevención de la Obesidad”*. Este Programa tiene como objetivo principal, impulsar los procesos medulares para el abordaje integral de la obesidad, así como la implementación de acciones estratégicas que impacten las condiciones de salud de la población y con ello detener la obesidad.

Logros

- Fortalecimiento de la Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (SEPAN) y las instancias respectivas.
- Fortalecimiento del *“Programa de Salud y Nutrición Escolar”* mediante la articulación de un trabajo conjunto entre CCSS-MEP-Ministerio de Salud, tanto en el nivel nacional como en el nivel regional y local.
- Implementación del Proyecto de Reducción de la Obesidad en niños de 5 a 12 años de edad. Se hizo una contratación con la Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica para generar análisis de la situación y procesos de sistematización y planes operativos en el nivel regional y local que faciliten el desarrollo de un Plan Intersectorial para la Prevención de la Obesidad Infantil y la Promoción de la Salud de los niños y las niñas. Con este proyecto se fortalecerán las capacidades de los comités locales de nutrición y salud escolar a través de la capacitación-acción. Se plantea entonces el desarrollo de 3 procesos de capacitación dirigida a los actores institucionales (áreas rectoras, nivel regional y local,) actores comunitarios y finalmente los Consejos Cantonales de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (COSAN).

- Definición de consideraciones y lineamientos para el Programa Nacional de Abordaje Integral de la Obesidad con el fin de identificar y apoyar a los procesos medulares que están generando un mayor impacto en detener la obesidad en todos los grupos de edad del curso de vida.
- Elaboración de una propuesta de estrategia para mejorar la implementación del decreto de sodas estudiantiles la cual fue validada por funcionarios del Ministerio de Salud y del Ministerio de Educación Pública de la Región Central Norte, dado que en esta Región es donde hay mayor cantidad de centros educativos con sodas estudiantiles.
- Desarrollo y validación del sistema de información nacional de seguridad alimentaria y nutricional (SINSAN).
- Creación de una alianza público-privado entre el Ministerio de Salud y la Cámara Costarricense de la Industria Alimentaria para la reducción de sal/sodio en los alimentos procesados.
- Se ha brindado información al consumidor sobre estilos de vida saludable por medio de las redes sociales.
- Elaboración de una propuesta de etiquetado nutricional frontal que ha sido coordinado por el INCIENSA con la participación del Ministerio de Salud y la Cámara Costarricense de la Industria Alimentaria (CACIA).
- Elaboración de una estrategia de educación nutricional y actividad física en la niñez que se desarrolla con niños y niña de los CEN-CINAI.
- Participación en investigaciones, elaboración de guías y protocolos de obesidad en coordinación con la CCSS y actores sociales.
- Elaboración del proyecto *“Abordaje de la promoción de la salud, la prevención y control del sobrepeso en la población escolar vulnerable perteneciente a los circuitos 01, 02, y 07 del Cantón Central de Cartago”*, en los siguientes temas: seguridad alimentaria y nutricional, actividad física y salud mental. El proyecto fue elaborado en coordinación con la Universidad de Costa Rica y la Comisión de Salud y Nutrición Escolar Regional de la Región Central Este y beneficiará a 2.208 personas.

- Fortalecimiento y elaboración del plan de trabajo de las tres comisiones regionales de salud y nutrición escolar, correspondiente a las regiones educativas de Alajuela, Heredia y Sarapiquí.

Desafíos

- ✓ Financiamiento, implementación y consolidación del Programa Nacional de Abordaje Integral de la Obesidad.
- ✓ Que el abordaje integral de la obesidad constituya una verdadera prioridad nacional, de interés político y que cuente con el apoyo de los sectores involucrados y de los organismos internacionales.
- ✓ Evaluación del impacto de las acciones que se implementen para la disminuir la obesidad en todos los grupos de edad.

“Proyecto de Fortalecimiento de los Programas de Alimentación Escolar”

Situación actual

Este proyecto nace en el ámbito de la *“Iniciativa América Latina y Caribe Sin Hambre 2025”* de la FAO y el apoyo económico del gobierno de Brasil. Tiene el propósito de fortalecer los Programas de Alimentación Preescolar y Escolar a nivel nacional, promover el desarrollo de la agricultura familiar, la seguridad alimentaria y nutricional y el desarrollo rural sustentable, bajo el principio del derecho humano a la alimentación adecuada, la educación alimentaria y nutricional y el desarrollo humano y social.

El modelo de “Escuelas Sostenibles” fue diseñado con el objetivo implementar programas de alimentación escolar sostenibles, a partir del involucramiento de la comunidad educativa, la adopción de menús escolares adecuados y saludables, la implementación de huertos escolares pedagógicos, la reforma de cocinas, comedores, bodegas y la compra directa de productos de la agricultura familiar local para la alimentación escolar.

Logros

- Implementación del Modelo de Escuelas y CEN-CINAI Sostenibles, en 58 centros educativos y 10 CEN-CINAI en Desamparados y Pérez Zeledón de San José, Buenos Aires, Coto Brus y Corredores de Puntarenas. Este modelo permitió involucrar accionar local y regional, mediante el establecimiento de espacios de diálogo para generar sinergias y lograr la optimización de los recursos disponibles de diversas instituciones del Gobierno y la sociedad civil.
- Aproximadamente 10.800 niños y niñas han recibido educación alimentaria y nutricional, en Desamparados y la Región Brunca, así como 1.200 padres y madres de familia, evidenciando un cambio en sus hábitos alimentarios e incorporando estilos de vida saludables.
- Más del 50% de las “Escuelas y CEN-CINAI Sostenibles” han implementado o fortalecido las huertas estudiantiles, que se han convertido en espacios de aprendizaje valiosos para toda la comunidad educativa.
- Se realizó un levantamiento del estado nutricional de la población escolar, en forma conjunta con el Sector Educación. Lo anterior, con el propósito de identificar los menores con malnutrición y que deben ser abordados de manera integral por ambos sectores.
- Actualización de los menús escolares, de acuerdo con los gustos y preferencias alimentarias del estudiantado.
- Sensibilización de 120 integrantes de las Juntas de Educación de las escuelas y de los Comités de Desarrollo Específico de CEN-CINAI, sobre la importancia de adquirir alimentos de los agricultores familiares y de esta forma, dinamizar las economías locales, ofrecer a los estudiantes productos frescos producidos y cosechados en sus comunidades.
- Fortalecimiento de ocho organizaciones de productores locales de Desamparados y la Región Brunca.
- Capacitación de al menos 300 agricultores familiares para fortalecer sus sistemas productivos, con énfasis en las buenas prácticas agrícolas y mecanismos de comercialización, para garantizar la calidad y la inocuidad que exigen la alimentación preescolar y escolar.

Desafíos

- ✓ Sostenibilidad técnica y financiera del Proyecto.
- ✓ Ampliación de la experiencia de los cantones de la Región Brunca y de Desamparados a otras regiones del país, y que se continúe con la articulación intersectorial, que se ha constituido uno de los factores de éxito del proyecto.
- ✓ Educación alimentaria y nutricional de la población con énfasis en grupos vulnerables, como estrategia efectiva para enfrentar la malnutrición, especialmente el sobrepeso y la obesidad en todos los grupos de edad.

Vigilancia nutricional

Situación actual

Durante el 2016, se elaboraron las normas para la vigilancia nutricional mediante el trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social, el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud y la Universidad de Costa Rica.

Además, durante el 2016, el MS inició el desarrollo de la plataforma tecnológica denominada "*Sistema de Vigilancia Nutricional*", a fin de fortalecerla vigilancia nutricional integral a nivel nacional.

Como parte de las funciones del componente vigilancia nutricional, se actualizaron los indicadores y se administró el sistema interinstitucional: Sistema Nacional de Información Nutricional en Seguridad Alimentaria Nutricional en Costa Rica (SINSAN), del cual participan, además del MS, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) y la Secretaría Ejecutiva para la Seguridad Alimentaria (SEPSA).

Logros

- Coordinación del 1er Censo Peso/Talla escolar en Costa Rica, llevado a cabo por el Ministerio de Salud en colaboración con la Dirección de CEN CINAI y el Ministerio de Educación Pública, en todas las escuelas del país, de marzo a noviembre del 2016.

- Establecimiento de criterios para la notificación obligatoria de eventos nutricionales.
- Publicación de la Norma Nacional de Uso de las Gráficas Antropométricas para Valoración Nutricional de 0-19 años.

- Establecimiento de criterios para la notificación obligatoria en relación a eventos nutricionales.

Desafíos

- ✓ Apoyo político y económico para la generación de censos y encuestas que contribuyan con la información requerida para el fortalecimiento del sistema de vigilancia nutricional.

Salud Mental

Salud Mental, Consumo de Sustancias Psicoactivas y Violencia Social

Situación actual

En el período 2016 se dieron una serie de cambios importantes con respecto al tema de salud mental; ya que **Costa Rica** tiene un rezago de décadas en esta materia. El “modelo manicomial” existente obstaculiza la experiencia de una vida digna. Los cambios en el paradigma han sido firmes y se reconocieron avances como el llamado al cierre del área asilar del Hospital Psiquiátrico y la “*Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*”.

Con la Secretaría Técnica de Salud Mental se promueve la creación de propuestas comunitarias y alternativas, que permitan acceder oportunamente a modelos de atención efectiva que se adecuen a las características de las personas con trastornos mentales.

La priorización del tema de suicidios mediante el Consejo Presidencial Social permitió avances significativos en la intervención para la promoción de la salud mental y prevención del suicidio en las personas adolescentes de diversas zonas del país.

Durante el 2016 se inició la implementación de programas de prevención de drogas, violencia, bullying, igualdad de género y violencia intrafamiliar niños y adolescentes

Logros

- Elaboración del “Informe de Situación de Servicios de Salud Mental de Costa Rica”
- Elaboración de la “Estrategia Nacional para el Abordaje y Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas con Enfoque de Salud Pública en Costa Rica 2016-2021”.
- Observatorio de Violencia Social desarrollado en la página web del Ministerio de Salud en coordinación con la Dirección de Vigilancia de la Salud.
- Realización del “Congreso Iberoamericano de Alzheimer” y redacción de la “Declaratoria de San José de Planes Alzheimer”.
- Elaboración del inventario de Factores Salutogénicos en Salud Mental a nivel nacional.
- Implementación de la primera etapa del “Proyecto Salud Mental en el Espacio Laboral” en el Área Rectora de Cartago.
- Conformación de la Comisión de Salud Mental del Área Rectora de Cartago, con la participación de 18 organizaciones e instituciones, la cual tiene como principal objetivo posicionar el tema de salud mental en la población de Cartago.
- Implementación del Proyecto Regional-Local de Salud Mental “Desarrolla habilidades para tu vida y cuida tu salud mental”, el cual promueve la educación y capacitación de las cinco Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Occidente.
- Fortalecimiento de la Comisión de Prevención de Intentos de Auto Eliminación y Suicidio, mediante la firma de un convenio entre el Ministerio de Salud y la Universidad Autónoma de Centroamérica (UACA), lo anterior permite brindar atención y seguimiento de los sobrevivientes por parte de los estudiantes de psicología de la UACA.
- Realización de dos foros de autoeliminación y suicidio en la Región Central Occidente con la participación de 165 personas.
- Implementación del “Proyecto Prevención del Suicidio en la Región Central Este, cantones Dota, Paraíso y Oreamuno”, el cual tiene como objetivo generar estrategias de promoción de la salud para

prevenir el IAS en los grupos de riesgo. La población beneficiaria de este proyecto comprende 46.136 habitantes de Oreamuno y 58.030 del cantón de Paraíso.

- Realización de la III Feria del Turismo Accesible La Fortuna, en el distrito La Fortuna de San Carlos, con el fin de promover la salud mental de las personas con discapacidad, mediante actividades socioeducativas, artísticas y magistrales sobre el tema de accesibilidad universal en el tema de discapacidad.

Desafíos

- ✓ Fortalecimiento del liderazgo centroamericano y latinoamericano en el tema de la salud mental.
- ✓ Regulación de los nuevos servicios de atención de la salud mental, adicciones y violencia implementados por la CCSS.
- ✓ Negociación de una Ley Nacional de Salud Mental que defina el rumbo y las responsabilidades de los actores clave en el tema.
- ✓ Fortalecimiento de la Comisión de Salud Mental de Cartago mediante su normalización, capacitación y seguimiento de acciones.
- ✓ Desarrollo de la II Etapa del *“Proyecto Salud Mental en el Espacio Laboral”*.
- ✓ Seguimiento al cumplimiento del protocolo de prevención de IAS en centros educativos.

Salud Ambiental

Normalización en salud ambiental

Situación del tema

Costa Rica se encuentra actualmente en proceso de adhesión a la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), para lo cual durante el 2016 se realizó un proceso de “benchmarking” a fin de conocer el estado regulatorio en aspectos ambientales de Costa Rica, en

relación con las exigencias de dicha organización. La participación de reuniones de la OCDE permitió conocer las mejores prácticas de los países miembros, en cuanto a políticas y regulación.

El país avanzó en la actualización de su marco regulatorio, según se muestra en el Cuadro XX, en la gestión de residuos, salud ambiental en general, así como en la gestión de productos químicos, a fin de satisfacer las demandas de la población y los requerimiento de dicha organización.

Como se observa en el cuadro anterior, la promulgación de dichos los reglamentos requirió la participación de diversas instituciones, fortaleciéndose así la coordinación interinstitucional.

Logros

- Puesta en marcha del “Sistema para el Registro de Reportes Operacionales de Aguas Residuales (SIROAR)”, mediante el cual todos los entes generadores reportan de manera descentralizada a las Áreas Rectoras del Ministerio de Salud mediante un sistema web, los parámetros de cumplimiento obligatorio establecidos en el Decreto 33601-S-MINAE: “*Reglamento de Vertido y Reuso de Aguas Residuales*”.
- Actualización del “Reglamento de Aprobación de Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales”, lo cual facilitó la tramitación de proyectos constructivos, inclusive la formalización de los requerimientos para la exoneración de impuestos para los insumos.
- Publicación del Decreto sobre Operación de Actividades de Turismo Aventura, en coordinación con el Sector Turismo, que tiene como propósito disminuir los riesgos en actividades extremas y fortalecer al sector turístico del país.
- Capacitación en coordinación con la Secretaría Técnica Nacional Ambiental (SETENA), para la aplicación del “*Reglamento de Coincineración de Residuos Sólidos Ordinarios*” (Decreto 39136-S-MINAE).
- Oficialización de: Plan Nacional para la Gestión Integral de Residuos, la Estrategia Nacional para la Separación, Recuperación y Valorización de Residuos, y la Guía Técnica para la Gestión Integral de los Residuos Electrónicos y Eléctricos.
- En cuanto al tema de contaminación atmosférica, se publicaron los siguientes reglamentos:

- a) Reglamento para Configuración de Sitios de Muestreo en Chimeneas y Ductos para la medición de Contaminantes Atmosféricos provenientes de fuentes fijas.
 - b) Reglamento para el Control de la Contaminación por Ruido.
 - c) Norma para mitigar las molestias y riesgos a la salud de las personas por el polvo producido en la construcción de obras (privadas y públicas).
 - d) Reglamento para el control de las emisiones contaminantes producidas por vehículos automotores de combustión interna.
 - e) el Reglamento de Calidad del Aire para Contaminantes Criterio, el cual fortalecerá la gestión de la Red de Monitoreo de Contaminación, y actualiza los límites máximos permisibles según normas internacionales, introduciendo un Índice de la Calidad del Aire y acciones a tomar por los distintos actores ante episodios de contaminación.
- Cumplimiento de las directrices de Mejora Regulatoria en todos los reglamentos publicados, en particular, se actualizó el Reglamento General para Autorizaciones y Permisos de Funcionamiento. Esto viene a facilitar los trámites de las PYMES, industrias de alimentos y otros actores. Además, el Ministerio de Salud se acogió a la utilización del Sistema de Control Previo de Mejora Regulatoria, puesto en operación por el MEIC.
 - Actualización de los reglamentos sobre la actividad minera artesanal y los cementos hidráulicos.
 - Participación en la vigilancia de la aplicación de la normativa para el saneamiento básico (agua potable, aguas residuales/tanques sépticos y manejo de residuos) en Upala, a raíz del Huracán Otto.
 - Mitigación de riesgos y efectos negativos para la salud de un millón de personas que asistieron a los “Festejos de Palmares 2016”, mediante la articulación de 15 actores sociales involucrados en la autorización y control del evento.
 - Fiscalización y control en coordinación con las instituciones involucradas para proteger la salud de los romeros durante la Romería a la Virgen de los Ángeles en el cantón de la Unión de Cartago, con una población beneficiaria de 101.195 habitantes del cantón.

Desafíos

- ✓ Ajuste de normativa en salud ambiental según los lineamientos de la OCDE.
- ✓ Mejora de los sistemas de reporte estadístico, con énfasis en el Sistema de Información para la Gestión Integral de Residuos (SINIGIR), los requerimientos para ciertas corrientes de residuos y la gestión a lo interno de los centros de valorización.
- ✓ Actualización de la reglamentación sobre el contenido de azufre en el búnker y la que limita las emisiones de hornos y calderas.
- ✓ Continuar con el seguimiento estricto de las actividades pirotécnicas, causantes de importantes riesgos en particular en la población infantil.
- ✓ Mejora del marco regulatorio de los residuos en general.
- ✓ Fortalecimiento técnico, logístico y de recurso humano de las Áreas Rectoras de Salud para el control de la aplicación de la normativa en materia de salud ambiental.
- ✓ Desarrollo de proyectos orientados a la sensibilización de la población en materia de responsabilidades y derechos en salud ambiental.

Calidad del agua potable

Situación del tema

Costa Rica presenta una cobertura de 97,5% de suministro de agua intra-domiciliar, de 98,5% para población urbana y 95,2% para población rural.³²El 2,5% de la población consume el agua de fuentes propias como pozos o nacientes cercanas a la vivienda y cuya calidad sanitaria no se conoce.

³²Encuesta Nacional de Hogares, INEC, 2016.

En cuanto a la potabilidad, un 93% de la población recibe agua que cumple con los criterios establecidos en el *“Reglamento para la Calidad del Agua Potable”*, lo que coloca al país en los primeros lugares a nivel latinoamericano.

En cuanto a los operadores de sistemas de abastecimiento de agua, la potabilidad alcanza el 97,5% en el caso de AyA, 95,1% en el caso de los sistemas municipales, 82,4% en las ASADAS y Comités rurales y 99,1% en el caso de la Empresa de Servicios Públicos de Heredia (ESPH).

En este contexto, el país cumplió con la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) período 2000-2015, conforme lo estableció el Programa de Monitoreo Conjunto UNICEF/OMS.

En 2004 la OMS publicó la tercera edición de las Guías de Calidad del Agua de Bebida, que recomiendan el uso de los Planes de Seguridad de Agua (PSA) como instrumento para la identificación de los riesgos de los acueductos y programar así las medidas correctivas o barreras para mejorar la calidad de los servicios. Desde el 2014, la Región Brunca ha utilizado el manual de PSA de “Pequeñas Comunidades” de la OMS para aplicarlo en dicha región, con énfasis en aquellos cantones en condiciones de vulnerabilidad, tales como Osa (ASADAS de Bahía Uvita y Palmar Sur) y Golfito (comunidades de Esperanza y Altamira).

La Región Pacífico Central desarrolló acciones a fin de contribuir a la solución de los diferentes problemas relacionados con el abastecimiento de agua potable, principalmente en los sistemas administrados por ASADAS, lo cuales fueron identificados mediante las visitas de campo y atención de denuncias en cumplimiento del *“Reglamento para la Calidad del Agua Potable”*.

Un informe elaborado en el año 2013 denominado “Informe de análisis de la potabilidad del agua de los sistemas de acueductos que brindan servicio de agua potable en el Área Rectora de Salud Montes de Oro”, mostró que, el 80,7% de los sistemas de abastecimiento de la zona no cumplían con los parámetros de calidad establecidos en el Decreto N° 32327-S (vigente en ese momento).

Uno de los sistemas más afectados fue el que abastece a las comunidades de Zagala, Cebadilla y Villa Bruselas, el cual es abastecido por una sola fuente de caudal muy disminuido y además mostraba una alta concentración de aluminio, por lo que la región Pacífico Central se abocó a la búsqueda de soluciones con la participación de diversas instituciones y la comunidad.

Un informe técnico final elaborado para el Decimoctavo Informe del Estado de la Nación indicó que los cultivos con mayor uso de plaguicidas (kg/ia/ha/año) son la papa, el banano, la piña, el plátano, el arroz, y la caña. Asimismo, señala que el bromacil es un herbicida comúnmente usado

en el cultivo de la piña, es relativamente estable en el suelo y en el agua y además tiene una capacidad de infiltrarse a las aguas subterráneas.

Datos recientes de la Cámara de Productores de Piña de Costa Rica revelan que en la actualidad existen 38.000 hectáreas de nuestro suelo dedicadas al cultivo de piña, en todo lo largo y ancho de 16 cantones, divididos en: Zona Norte con 17.860 hectáreas, lo equivalente al 47% del área cultivada; el Atlántico dispone de 11.780 hectáreas y representa el 31%, a su vez, el Pacífico destina 8.360 hectáreas. En febrero 2016, la Oficina Regional de Acueductos y Alcantarillados (AyA), presenta los resultados de unos análisis físicos-químicos en los cuales se muestra que las nacientes del Acueducto de Veracruz, localizado específicamente en el distrito Pital, Cantón San Carlos estaban contaminados con bromacil.

A partir de la activación de la alerta sanitaria, la Dirección del Área Rectora con el apoyo de su equipo de trabajo establece comunicación con la Junta Directiva del Acueducto de Veracruz, y las ASADAS de las cabeceras de los distritos Pital y Venecia, además con las entidades públicas competentes en la materia a Nivel de AyA y del Ministerio de Salud. También fue tramitado el apoyo de organizaciones como la Cruz Roja y Comisión Nacional de Emergencias, con el objetivo de avanzar en la implementación de las medidas correctivas.

Logros

- Definición de propuestas concretas para la eliminación de residuos de plaguicidas en las fuentes de los acueductos de Milano, Cairo y Luisianna, en el cantón de Siquirres, sustentadas en el cumplimiento del Reglamento para la Calidad del Agua Potable que modernizó la normativa de estos parámetros. Lo anterior como parte de las actividades de La Comisión del PLAN UNICO coordinada por el Ministerio de Salud para atender la problemática de la contaminación del agua en dicha zona.
- Monitoreo trimestral de la calidad del agua en los acueductos afectados originalmente por la contaminación con arsénico, en los cantones de Bagaces, Cañas, Los Chiles y Aguas Zarcas de San Carlos.
- Cumplimiento de la meta del Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 para lo cual se realizó el muestreo y análisis de la calidad del agua de 130 acueductos del país y se tomaron las acciones correctivas para cumplir con el Decreto 38924-S, en caso de detectarse indicadores microbiológicos y elementos químicos que afectan la salud.

- Aplicación de la Guía de inspección del Sistema Estandarizado de Regulación de la Salud (SERSA) como parte del Reglamento para Calidad del Agua Potable con el fin de determinar los factores de riesgo de las instalaciones hidráulicas que componen el sistema de abastecimiento.
- Mejora en el abastecimiento de agua en las comunidades de Bahía-Uvita y Palmar Sur como resultado de la implementación del Plan de Seguridad del Agua (PSA) de la ASADA de Bahía-Uvita, gracias al trabajo conjunto entre la población civil y las instituciones. Además se instaló un sistema de desinfección en la ASADA de Palmar Sur. Con estas acciones emprendidas, se beneficiaron en total 2.616 personas.
- Distribución de “kits” y “sachets” para la desinfección del agua en Golfito mediante el Proyecto “Agua Limpia para los Niños”, desarrollado mediante un convenio establecido entre el Ministerio de Salud, la Presidencia Ejecutiva de AyA y la Empresa Procter y Gamble. Este proyecto benefició durante el 2016 a 145 familias (653 personas) de las localidades de Esperanza y Altamira de Pavón, las cuales no contaban con abastecimiento de agua potable por medio de una ASADA o por AyA.
- Inicio de funcionamiento de un pozo de 46 metros y un caudal 1,6 litros/segundo para abastecer a la comunidad de Cebadilla.
- Implementación del “plan piloto” para remoción del aluminio, en el acueducto de Zagala, de mayo julio del 2016 y aprobación del presupuesto para la implementación del proyecto a partir del 2017, lo cual benefició a 463 personas de las localidades de Zagala Vieja, Villa Bruselas y Cebadilla.
- Garantía de continuidad, calidad y cantidad de agua para el consumo de los pobladores de los pobladores de Veracruz, Venecia y Pital de San Carlos, mediante la interconexión con otros sistemas de abastecimiento de agua potable.
- En la Región Chorotega se instalaron 69 sistemas de abastecimiento de agua potable en Centros de Educación y Nutrición (CEN) y edificios de las Áreas Rectoras de Salud, los cuales se han visto afectados con el desabasto o faltante de agua potable, producto del fenómeno ENOS, en su fase de sequía. Lo anterior, se realizó en el marco del Proyecto, denominado “Dotación de sistemas de Almacenamiento de Agua para reducir la vulnerabilidad funcional de las instalaciones del Ministerio de Salud, en las regiones: Chorotega (Guanacaste), Pacífico Central (Puntarenas) y Central Norte (Alajuela)”.

Desafíos

- ✓ Protección de las fuentes de agua respetando las áreas circundantes establecidas por Leyes y Reglamentos a fin de garantizar la sostenibilidad del recurso hídrico. Esta acción debe ejecutarse en coordinación con otras instituciones y la sociedad civil, manteniendo un equilibrio que garantice la inocuidad del agua a un menor costo.
- ✓ Desarrollo de acciones preventivas para evitar daños a las fuentes de agua y así disminuir el costo de su tratamiento mediante la creación de alianzas entre las instituciones públicas, la empresa privada y la comunidad.
- ✓ Cumplimiento de las metas establecidas en los Planes Estratégico y Operativo Institucional (POI), así como con las del Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, para garantizar la salud de los usuarios del agua potable en todos los sistemas de abastecimiento del país.
- ✓ Desinfección (cloración) de todos los acueductos, como medida preventiva en salud pública y en cumplimiento del Decreto 38924-S.
- ✓ Promoción de la participación e involucramiento de la sociedad civil, de instituciones públicas y de la empresa privada en proyectos que inciden directamente en el abastecimiento de agua apta para consumo humano en poblaciones vulnerables.
- ✓ Aumento en el porcentaje de acueductos con permiso sanitario de funcionamiento vigente y presentación de análisis físico-químicos y microbiológicos, en los plazos que establece la ley.

Aguas residuales

Situación del tema

Las labores principales que efectúa el Ministerio de Salud en el tema de aguas residuales están enfocadas a la prevención y control de la contaminación de las aguas residuales provocadas por vertimientos ilegales o que incumplen los límites de vertidos que estipula la legislación costarricense (“Reglamento de Vertido y Reuso de Aguas Residuales”, Decreto Ejecutivo 33601.S. MINAE del 19 de marzo del 2007).

Para ello, la legislación establece la obligatoriedad del tratamiento de los efluentes y presentación de los proyectos de sistemas de tratamiento de aguas residuales por medio de los planos respectivos, memorias de cálculo y manuales de operación y mantenimiento de los sistemas.

En el caso de los vertimientos ilegales, la principal labor es llevada a cabo por el nivel local del Ministerio de Salud. Consiste en la detección de conexiones y vertimientos no aprobados, ya sea porque no cuentan con sistemas de tratamiento de aguas residuales o bien por ser conexiones directas a cuerpos receptores o alcantarillados pluviales o sanitarios que no se encuentran en funcionamiento.

A fin de ejercer las labores de control que establece la Ley General de Salud, a partir del 2013 se creó el programa de Vigilancia Estatal, enfocado al cumplimiento de lo que establece el artículo 58 del Reglamento citado, programa que se continuó ejecutando en el 2016.

Logros

- Publicación del Decreto Ejecutivo 39887-S-MINAE “Reglamento de Aprobación de Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales” el cual derogó el Decreto Ejecutivo 31545-S-MINAE y que facilita emplear sistemas novedosos de tratamiento de aguas residuales en el caso del sector privado; fomentar y facilitar la utilización de los sistemas de tratamiento que sean construidos directamente por el sector público y traspasar obras construidas por el sector privado a instituciones de carácter público tales como el AyA, ESPH y Municipalidades.
- Elaboración de la “Política Nacional de Saneamiento de Aguas Residuales 2016- 2046” (PNSAR). Esta política es el resultado del compromiso y colaboración de diversos sectores de la sociedad costarricense, que asumirán el reto de la implementación del Plan de la Política. El principal reto de esta política es ir más allá de considerar que un tanque séptico con drenaje es un sistema de manejo seguro, pues se busca incrementar las coberturas de alcantarillado de las zonas urbanas y definir soluciones apropiadas en las zonas rurales, donde no siempre es viable utilizar tanques sépticos.
- Elaboración del “Plan Nacional de Saneamiento de Aguas Residuales 2016-2046”. Con la participación de los actores sociales involucrados.
- Puesta en marcha del “*Sistema de Información para el Registro de Reportes Operacionales de Aguas Residuales (SIRROAR)*”.

- Inscripción de cerca de 2000 entes generadores de aguas residuales.
- Elaboración del “Procedimiento de Control Estatal en Aguas Residuales” que efectúa el Ministerio de Salud para lo cual se tomaron en cuenta las inquietudes tanto de las Áreas Rectoras de Salud como de las Direcciones Regionales Rectoras de Salud del Ministerio.

Desafíos

- ✓ Oficialización e implementación de la Política Nacional de Saneamiento de Aguas Residuales, mediante la elaboración de planes o programas de implementación.
- ✓ Revisión y modificación del Reglamento de Vertido y Reuso de Aguas Residuales.
- ✓ Publicación del *“Reglamento de Disposición de Aguas Residuales Tratadas en el Subsuelo”*.
- ✓ Implementación del Sistema de Información de Registro de Reportes Operacionales de Aguas Residuales (SIRROAR) por parte del Sector Privado y del 100% de los entes generadores de aguas residuales que cuenten con sistemas de tratamiento de aguas residuales.
- ✓ Incremento en el número de entes generadores sujetos al proceso de Control Estatal por parte del Ministerio de Salud.

Control de los servicios de alimentación al público

Situación del tema

Desde octubre del 2014, el Ministerio de Salud inició un plan piloto para elaborar un diagnóstico microbiológico de la calidad de los alimentos expendidos en lugares tales como: establecimientos con alto número de clientes, lugares con declaración turística o asociados a la Cámara de Restaurantes (CACORE), entre otros. Dicho estudio se continua durante el 2015 y el 2016, con énfasis en aquellos establecimientos en los cuales se evidenció presencia de *Escherichia coli*. Dicha actividad se realiza de acuerdo al Artículo 64 del Reglamento para los Servicios de Alimentación al Público.

Logros

- Conclusión de la fase de muestreo 2014-2016 y establecimiento de la línea base, a fin de identificar fortalezas y debilidades del programa de control.
- Identificación de las condiciones microbiológicas de los alimentos, tanto crudos como cocidos, así como de diferentes indicadores que pueden afectar la salud de las personas que acceden a este tipo de establecimientos.
- Participación en el plan piloto de funcionarios de los niveles regionales y locales.
- Aplicación de la Guía de Inspección por parte de los funcionarios de las Áreas Rectoras de Salud, para el control del cumplimiento de la legislación vigente en materia de servicios de alimentación.

Desafíos

- ✓ Fortalecimiento de las actividades de control y supervisión por parte de las Áreas Rectoras de Salud.
- ✓ Establecimiento de un sistema de categorización de los servicios de alimentación al público, tomando en consideración los resultados de la aplicación de la Guía de Inspección y que le permita al usuario del servicio identificar los establecimientos que cumplan con la reglamentación vigente y de buenas prácticas de manipulación.

Control de la calidad del aire

Situación del tema

La protección de la calidad ambiental en Costa Rica se encuentra establecida desde la Constitución Política, la Ley General de Salud N° 5395 y la Ley Orgánica del Ambiente.

Gradualmente, el país ha venido introduciendo la normativa específica relacionada con la prevención de la contaminación y con el control y monitoreo de los agentes que pueden afectar la calidad del aire.

El país cuenta con la Red Nacional de Monitoreo de Calidad de Aire, la cual dispone de diez equipos de muestreo de alto volumen de partículas PM10 (Hi-Vol) que efectúan muestreos diarios (24/7).

Esto permite evaluar los niveles de contaminación presentes en el aire que respiran los ciudadanos, la emisión de directrices para la toma de precauciones y de decisiones en cuanto a políticas y normativa.

En el año 2013 se inició con Vigilancia Estatal, establecidas en el artículo 25º del Decreto 36551-S-MINAET-MTSS, “Reglamento sobre Emisiones de Contaminantes Atmosférico proveniente de Calderas y Hornos de tipo Indirecto.

Logros

- Publicación del VI Informe Anual de la Calidad de Aire, GAM 2013 – 2015, en el que se concluye que los niveles de concentración de partículas PM10 en la GAM cumplen con la normativa nacional (Decreto N° 30221-S), más no con la normativa de referencia internacional dictada por la Organización Mundial de la Salud. Los sitios de muestreo que presentan mayor concentración de PM10 corresponden a lugares dominados por el sector industrial y zonas con alto flujo vehicular.
- Realizaron de mediciones “piloto” utilizando las dos estaciones móviles de monitoreo de la calidad de aire ambiente, con las cuales se puede determinar contaminantes atmosféricos criterio, como monóxido de carbono, óxido de nitrógeno, dióxido de azufre y además BTEX.
- Capacitación de funcionarios de las Regiones y Áreas Rectoras de Salud en el tema de vigilancia estatal, con el fin de desconcentrar esta actividad.
- Muestreo de 64 entes generadores de contaminantes atmosféricos provenientes de calderas y hornos de tipo indirecto, en las que se determinó los parámetros SO₂, NO_x y PTS.
- Medición de la concentración de nitrógeno y oxígeno en el combustible utilizado, (bunker, diesel). Se determinó que 36 (56%), este porcentaje fue menor al porcentaje de cumplimiento del 2015 que fue de 68%.
- Publicación del Decreto Ejecutivo No. 39813-S-MTSS, “Reglamento sobre la Configuración de los sitios de muestreo en chimeneas y ductos para la medición de contaminantes atmosféricos provenientes de fuentes fijas”.
- Propuesta de modificación del cálculo para estimar los límites máximos permisibles del parámetro Dióxido de azufre, relacionado con la calidad del combustible que expende RECOPE.

Desafíos

- ✓ Mejora en la calidad de los combustibles para la reducción de emisiones (dióxido de nitrógeno en la GAM).
- ✓ Realización de estudios de calidad de aire por un periodo de tiempo más prolongado empleando las estaciones móviles de monitoreo.
- ✓ Contar con la plataforma informática o el recurso que corresponda para la adquisición en tiempo real de los datos que son generados en las estaciones móviles de monitoreo de calidad de aire.
- ✓ Implementar los protocolos desarrollados para el uso de las estaciones durante su operación.
- ✓ Rediseño de la red de monitoreo hacia una estructura más automatizada.
- ✓ Capacitación al personal Regional sobre el Decreto Ejecutivo No. 39813-S-MTSS, en materia del cumplimiento por parte de los entes emisores de contaminantes al ambiente de condiciones que garanticen la integridad física del personal involucrado en realizar los muestreos y dar mantenimiento a las chimeneas.
- ✓ Desarrollo de un mecanismo para el seguimiento por parte de las Áreas Rectoras de Salud de las órdenes sanitarias, así como del cumplimiento por los entes generadores, de los planes correctivos.
- ✓ Pronóstico de los contaminantes criterios más importantes y el establecimiento de índices de la calidad del aire.

Gestión integral de residuos

Situación del tema

La Ley para la Gestión Integral de Residuos, Ley No. 8839, representa un reto en el cambio en la cultura del costarricense en el tema de la gestión integral de los residuos.

Este marco normativo estableció ocho principios generales que fundamentan la gestión integral de los residuos siendo uno de estos principios “la responsabilidad extendida del productor”, en el que se establece que los productores e importadores tienen la responsabilidad del producto durante todo el ciclo de vida, incluyendo las fases pos-industrial y pos-consumo, principio que se limita específicamente a los residuos de manejo especial.

Producto de este principio surge una nueva figura denominada “*Unidad de Cumplimiento*”, mediante la publicación del Decreto No. 38272-S “Reglamento para la declaratoria de residuos de manejo especial” en el 2014, donde se establece la lista de los residuos declarados de manejo especial y se formalizan los lineamientos y requisitos para el trámite de inscripción y registro definitivo de “*Unidades de Cumplimiento*”. Una vez que estas unidades cumplen con los requerimientos y lineamientos definidos en la regulación vigente, se incluyen en la lista de Unidades de Cumplimiento de la página electrónica del Ministerio de Salud con el fin que sean de conocimiento de los administrados que deseen hacer el uso apropiado de este tipo de principio.

La Unidad de Cumplimiento está conformada por uno o más productores e importadores cuyos bienes sean puestos en el mercado, bienes que al final de su vida útil generan residuos declarados de manejo especial, con el propósito de establecer los mecanismos y acciones de manera planificada que permita garantizar la gestión integral de esta clase de residuos.

En abril 2016, se publica la “*Estrategia Nacional de Separación, Recuperación y Valorización de Residuos (ENSRVR) 2016-2021*”. La cual hace énfasis a la Gestión Integral de Residuos desde la institucionalidad costarricense. Es a partir del 2010 con la aprobación de la Ley para la Gestión Integral de Residuos No.8839, que visionariamente pretende inducir y facilitar a todos los actores del desarrollo (empresas, instituciones, municipalidades y comunidad en general) para que se asuma una mayor responsabilidad en la gestión de los mismos, según su quehacer diario.

En junio de 2016 las instituciones que conforman el Consejo del Sector Agropecuario Los Santos (COSELSA) en la que también participa el Área Rectora de Salud Los Santos, realizaron una

“Campaña de Recolección de Residuos de Insumos Agrícolas” en el cantón de Dota, en seguimiento a la realizada en setiembre de 2015 en el cantón de Tarrazú.

Para la realización de la campaña se contó con el apoyo de la Municipalidad de Dota, la empresa Coopedota y la Fundación Limpiemos Nuestros Campos. Al ser la Zona de Los Santos una región cafetalera y de vocación agrícola se consideró importante promover la separación en fuente y recolección de los envases de agroquímicos y otros residuos utilizados en la actividad agrícola, a fin de cumplir con la Ley de Gestión Integral de Residuos.

Logros

- Se cuenta con 128 Unidades de Cumplimiento inscritas y registradas ante este Ministerio, para distintos tipos de residuos declarados de manejo especial.
- Oficialización de la Estrategia Nacional para la Separación, Recolección y Valorización de residuos, lo que permite que las viviendas, comercios, industria, municipalidades, entre otros cuenten con criterios básicos de separación sencillos y viables para los procesos logísticos de los generadores y gestores, así como para la sensibilización y la divulgación de la población. Dicha Estrategia incluye: la armonización del sistema de separación de residuos desde la fuente de generación (asocia tipo de residuos con colores), la armonización del sistema de recuperación de residuos desde la fuente de generación (criterios de diseño para el establecimiento de las fuentes radiactivas) y el fortalecimiento del sector de recuperadores de residuos.
- Publicación del *“Plan Nacional para la Gestión Integral de Residuos 2016-2021”*, el cual pretende orientar las acciones gubernamentales y privadas durante los próximos cinco años mediante un plan consensuado y actualizado que guía el trabajo intersectorial en la gestión integral de los residuos en el país, acorde con las condiciones existentes y permitiendo implementar lo paulatinamente.
- Trece de las catorce municipalidades de la Región Central Norte presentaron avances significativos en el desarrollo e implementación de los Planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS). Lo cual se evidenció por la implementación de Centros de Recuperación y de centros de elaboración de abono orgánico y compost, centros de recuperación de residuos privados y públicos que cumplen con la normativa vigente y programas de sensibilización de la población a nivel general para realizar separación de los residuos para que sean gestionados adecuadamente.

- Actualización de Planes de Gestión Integral de Residuos de los cantones: Palmares, Naranjo y Valverde Vega y seguimiento de los planes mediante la conformación de cinco comités para dicho propósito.
- Sensibilización de los representantes de cinco gobiernos locales y actores sociales clave, de la Región Central Occidente, respecto a los diferentes instrumentos para la gestión integral de residuos.
- Construcción de un centro de recuperación de residuos valorizables y un proceso de educación sistemática a la población, con la cooperación de la Agencia de Cooperación Japonesa en el cantón de Palmares.
- Limpieza de ríos en los cantones Palmares y Valverde Vega, por parte de grupos voluntarios y las instituciones privadas, con la conducción de las municipalidades respectivas y el Ministerio de Salud.
- Recuperación de 1.200 kilos de residuos producto de la actividad agrícola, beneficiando a 7.391 habitantes.
- Consolidación de la Comisión Ambiental Turrialba (CAT), con la participación de entidades estatales, no gubernamentales y de empresa privada; con el propósito de desarrollar actividades enfocadas a la gestión y protección ambiental del cantón.
- Realización de la “Jornada de Limpieza del Río Colorado” con participación interinstitucional e intersectorial, personal voluntario de las instituciones que conforman el CAT, la cual produjo 980 kilos de residuos sólidos en beneficio de 27.217 habitantes del distrito Turrialba.
- Participación activa en la Subcomisión Heredia-Alajuela y Comisión Central para el abordaje integral de la Cuenca del Río Tárcoles en cumplimiento del voto 5894 de la Sala Constitucional del 27 de abril del 2007.
- Durante el 2016 cinco Áreas Rectoras de Salud de la Región Brunca obtuvieron el galardón de “Bandera Azul Ecológica, categoría salud comunitaria por las acciones desarrolladas en

coordinación con la comunidad para: la gestión integral de residuos sólidos, protección y manejo de los depósitos de agua y promoción de estilos de vida saludable entre otras.

- Obtención del “*Galardón del Programa de Bandera Azul 2016*” en categoría Cambio Climático por parte del Área Rectora de Salud de Valverde Vega como reconocimiento al mejoramiento de la gestión ambiental interna y externa en el Cantón de Valverde Vega, que incluyó disminución del consumo de energía eléctrica, agua potable, papel, control de la generación de residuos sólidos y líquidos.
- Sensibilización a cinco gobiernos locales de la Región Central Occidente y sus actores sociales clave, con respecto a diferentes instrumentos para la gestión integral de residuos (reuniones y taller sobre Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos (PMGIR), Reglamento Municipal GIR, estrategia de reciclaje).
- Construcción de un centro de recuperación de residuos valorizables y un proceso de educación sistemática a la población, con la colaboración de la alianza con la Agencia de Cooperación Japonesa en el cantón de Palmares.
- Publicación del Reglamento Municipales para la Gestión Integral de Residuos del cantón de Zarcero.
- Participación de 24 empresas e instituciones públicas y privadas en campañas para la recolección, recuperación y reutilización de material valorizable en el Cantón de Limón de la Región Huetar Caribe. Dichas campañas lograron la reutilización de 22,2 toneladas de llantas, 7 kg de plástico y de 25 kg de papel.
- Fortalecimiento del convenio Ministerio de Salud-Municipalidad de San Carlos, en la dotación de recursos para las campañas de recolección, recuperación y reutilización de material valorizable, desarrolladas por las Áreas Rectoras de Salud de dicho cantón.

Desafíos

- ✓ Ampliación del ámbito de la Nota Técnica Aduanera 269 a todos aquellos artículos relacionados con residuos declarados de manejo especial.
- ✓ Implementación del Sistema de Información para la Gestión Integral de Residuos.
- ✓ Construcción de alianzas con las organizaciones comunales como Asociaciones de Desarrollo Integral, Asociaciones Administradoras de Acueductos entre otras, a fin de crear espacios y mecanismos de información para la protección de la salud ambiental.
- ✓ Implementación de los PGRIS en el 100% de las municipalidades del país.
- ✓ Publicación del decreto que prohíbe la utilización del poliestireno.
- ✓ Implementación de la Estrategia Nacional de Separación, recuperación y valoración de residuos 2016-2021.

Saneamiento Básico Rural (SANEBAR)

Situación del tema

El Programa SANEBAR tiene como objetivo el saneamiento de las viviendas rurales de las familias que se encuentran dentro del estrato socioeconómico de pobreza y pobreza extrema. Consiste en el suministro de muebles sanitarios, tanques y tuberías para disponer las aguas residuales de las viviendas en el terreno. Las familias se clasifican mediante una tabla de indicadores socioeconómicos.

El programa es financiado por el Fondo de Desarrollo y Asignaciones Familiares (FODESAF).

Logros

- Desde el año 2010, el Programa SANEBAR ha mejorado las condiciones sanitarias de las viviendas de 8.471 familias beneficiarias (42.355 familias aproximadamente) que calificaron mediante el procedimiento de selección oficial.

- Entrega de 353 soluciones sanitarias a familias en condición de pobreza o extrema pobreza para atender las necesidades de aproximadamente 1765 personas.

Desafíos

- ✓ Atención de las necesidades de aproximadamente a 85.000 personas (17.000 viviendas) del área rural, que no cuentan con un sistema de disposición de excretas o que está en malas condiciones.
- ✓ Ampliación de la cobertura del Programa SANEBAR familias de pobreza y pobreza extrema de sectores urbanos, mediante la articulación del Programa Puente al Desarrollo, a partir del 2017.

Estrategia de trabajo conjunto, en el sector agrícola de piña y cítricos, zona norte (MS-MTSS-INS) 2016

Situación actual

Como parte del “Programa de Coordinación Inter-Institucional”, el cual inició en año 2009 con un plan piloto de en el nivel central, a inicios del año 2016 se incorpora la participación de la Región Huetar Norte, para realizar inspecciones coordinadas entre: el Instituto Nacional de Seguros, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y el Ministerio de Salud (INS-MTSS-MS), a fin de elaborar un plan de trabajo, orientado a atender denuncias por irregularidades en las condiciones laborales de los (as) trabajadores (as) de las plantaciones de piña y naranja en la zona norte del país. Lo anterior, debido al escaso control y por tratarse de zonas alejadas y vulnerables por la alta demanda de mano de obra migrante y alto consumo de agroquímicos.

Para efecto del mismo, se establece un programa de coordinación entre las instituciones a nivel nacional, regional y local, se definen los meses, los funcionarios y funcionarias y se seleccionan las fincas y establecimientos agrícolas que formarán parte de las inspecciones del plan de trabajo.

Se identificaron las condiciones y ambientes de trabajo y en los casos de incumplimiento de la normativa se procedió con la ejecución del acto administrativo correspondiente.

Cuadro 6
Fincas visitadas según tipo de cultivo y cantón, Región Huetar Norte, 2016.

Cantón	Cultivo naranja	Cultivo piña	Total
Guatuso	0	2	2
Los Chiles	1	1	2
San Carlos	0	7	7
Total	1	10	11

Gráfico 7



Fuente: Ministerio de Salud, Región Huetar Norte, 2016

Logros

- Intervención integral y abordaje eficaz de la problemática laboral, salud ocupacional y aseguramiento de las personas trabajadoras en las fincas productoras de piña y naranja.
- Identificación de irregularidades e incumplimiento de las leyes laborales y de salud ocupacional.
- Coordinación entre las tres instituciones involucradas que facilitó el trabajo de campo.

Desafíos

- ✓ Seguimientos de los actos administrativos pendientes y verificación del cumplimiento de las inconformidades encontradas.

- ✓ Incorporar del Servicio Fitosanitario del Estado.

- ✓ Realización de visitas de seguimiento anual a las fincas agrícolas con más de 50 trabajadores a fin de verificar los planes de salud ocupacional.

Regulación y Control de Productos de Consumo Humano

Registro de productos de consumo humano

Situación actual

En los últimos años el país se ha visto inmerso en un proceso de globalización, que junto con los Tratados de Libre Comercio y el aumento en el intercambio comercial, ha hecho que la oferta de los productos de consumo humano, como medicamentos, productos naturales, alimentos, suplementos a la dieta, cosméticos, equipos y materiales biomédicos, productos de higiene, plaguicidas y productos químicos peligrosos se haya incrementado.

Si a esto se le suma la simplificación de los trámites de registro por medio de la “*Plataforma Digital Regístrelo*” y una serie de reglamentos que facilitan y establecen plazos máximos de respuesta, se observa que la cantidad de solicitudes que ingresa día a día para obtener el registro que les permite la comercialización de los mismos, ha ido aumentando tanto en cantidad como en la variedad de los productos.

La calidad de los productos es un tema de gran importancia para el Ministerio de Salud, ya que le corresponde el garantizar las condiciones sanitarias adecuadas de los mismos, para incidir de manera positiva en la salud de la población.

Logros

- Disminución del plazo de 22 días a cinco días hábiles para el registro de 18 tipos de productos cosméticos y 40 tipos de productos alimenticios de bajo riesgo, el cual se ofreció a los administrados como un procedimiento ágil.
- Reducción a 99 días hábiles para las inscripciones y renovaciones 44 días hábiles para los cambios post registro de medicamentos, mediante la publicación del decreto de reconocimiento de la evaluación y aprobación de informes finales de estudios clínicos y no clínicos, tanto para medicamentos innovadores de síntesis química como para los biológicos y los que requieren presentar bio-equivalencia.

- Atención del 73% de los trámites realizados por medio del “Portal Regístrelo” dentro de los plazos que establece el Decreto Ejecutivo N° 39252-S “Reformas a los artículos 10 y 34 del Reglamento para el Funcionamiento.

Desafíos

- ✓ Cumplir con los plazos de atención de solicitudes de registro sanitario establecidos en el Decreto Ejecutivo N° 39252-S (del 30 de octubre de 2015), mediante el funcionamiento del Sistema Regístrelo 24/7/365 días.

Control de productos de consumo humano

Situación actual

Actualmente, se encuentran en el comercio una variedad de productos que podrían afectar la salud de los consumidores. Se ofrecen en distintas formas y presentaciones y proceden de una diversidad de países. Como consecuencia de este incremento en la oferta, también ha aumentado la necesidad de mejorar las acciones de control tanto en aduanas como en el mercado, así como en los sitios donde se fabrican o se almacenan dichos productos.

El programa de control incluye un número mayor de acciones, cada día aumenta el número de denuncias atendidas y de establecimientos inspeccionados dentro de los operativos y como parte de la evaluación de las buenas prácticas de manufactura.

Adicionalmente, se ha sensibilizado un número grande de profesionales en salud de la conveniencia de notificar las reacciones o incidentes adversos y de ahí que la farmacovigilancia se ha incrementado.

Desde el 2014 se mantiene un proceso de verificación constante de la aplicación de las Buenas Prácticas de Manufactura en los laboratorios fabricantes de medicamentos y otros productos de interés para la salud, con el fin de garantizar la calidad y seguridad de los mismos.

Logros

- Es durante este Gobierno que el Ministerio de Salud ha logrado la coordinación interinstitucional nacional e internacional, más efectiva de la historia, la cantidad y tipo de decomisos de productos ilegales, falsificados, adulterados, entre otros, que realmente repercuten en la salud de nuestra población. CONAPIF ha hecho un gran trabajo reconocido por muchos ciudadanos que han manifestado sus inconformidades denunciándolas.
- Verificación de que los laboratorios fabricantes de medicamentos, cumplan con todos los parámetros que permiten garantizar la seguridad y eficacia de los productos, alcanzando niveles de cumplimiento en los aspectos críticos del 100% (las Buenas Prácticas de Manufactura).
- Mejora del nivel de cumplimiento en laboratorios fabricantes de cosméticos, productos naturales medicinales y droguerías.
- Inspección de 19 establecimientos fabricantes de medicamentos para la verificación de las buenas prácticas de manufactura. De estos, 3 (15,8%) son laboratorios que fabrican únicamente productos naturales medicinales.
- Realización de cinco inspecciones a laboratorios fabricantes de productos cosméticos y nueve droguerías en apoyo al nivel local.
- Capacitación al personal de los niveles locales para la inspección y verificación de Buenas Prácticas de Manufactura en las industrias de alimentos.
- Se evitó que llegaran al consumidor 126 medicamentos que no cumplieron con los estándares de calidad, según los resultados remitidos por los laboratorios oficiales: Laboratorio de Normas y Calidad de los Medicamentos, de la Caja Costarricense del Seguro Social y el Laboratorio de Asesoría y Análisis de Medicamentos de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Costa Rica.
- También se evitó que ingresaran al país ocho cargamentos de maíz y maní contaminados con aflatoxinas, gracias a la cooperación que se tiene con el Servicio Fitosanitario del Estado.

Desafíos

- ✓ Aumento del número de inspecciones y operativos y mejora de los procedimientos de control.
- ✓ Fortalecimiento de la coordinación entre los tres niveles de gestión del Ministerio a fin de lograr una mayor participación en las actividades de control de productos de interés sanitario.
- ✓ Promoción y fortalecimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura en los laboratorios fabricantes de medicamentos a fin de que el cumplimiento de los parámetros de validación de áreas y métodos sean del 100%, así como los aspectos críticos de los fabricantes de cosméticos y productos naturales.
- ✓ Mejora de la cooperación interinstitucional para lograr mayor efectividad en el control de productos de interés sanitario mediante la suscripción de convenios.

Programa para la implementación de la Ley 9028 “Ley General y Reglamento de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud”

Situación actual

El fumado es una de las principales causas de muerte, más que cualquier otra sustancia psicoactiva debido a que se asocia con más de 25 enfermedades, entre ellas, el 30% de todos los cánceres, enfermedades respiratorias como la bronquitis crónica, enfisema y asma, cáncer de labios, cáncer de la cavidad oral (boca, lengua y garganta), tráquea y es un importante factor de riesgo que contribuye a las enfermedades cardiovasculares.

No obstante, gracias a la Ley 9028, “Ley General y Reglamento de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud”, según encuestas realizadas tanto por el Ministerio de Salud como por el IAFA, se ha determinado que el tabaquismo en Costa Rica ha ido disminuyendo.

El fumado en adultos según datos de la “*Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos-2015 (GATS)*” fue de 8,9% (13,4 % en los hombres, 4,49% en mujeres) con una alta proporción (73%) de personas que quiere dejar de fumar. Un 9,6% de los fumadores eran residentes de zonas urbanas y el 7,1 % de zonas rurales.

El 6,3% de adultos quienes trabajan en espacios cerrados estuvieron expuestos al humo de tabaco en su lugar de trabajo. Un 4,9 % de los adultos encuestados estuvieron expuestos al humo de tabaco en el hogar. El 7,9 % de los que visitaron restaurantes en los últimos 30 días, estuvieron expuestos al humo del tabaco.

El gasto promedio mensual en cigarrillos fue de 19.370.00 colones. Un 5,4 % de la población compró cigarrillos a vendedores de la calle.

La Encuesta Nacional de Drogas en Población Secundaria, 2015, realizada por el IAFA y dirigida a estudiantes de secundaria, mostró que la edad media de inicio en el fumado fue de 13,7 años en mujeres y 13,1, en hombres.

En relación con la prevalencia de consumo, 85% de los estudiantes nunca habían consumido tabaco, 15% lo habían hecho alguna vez en su vida.

Aproximadamente 42 de cada mil estudiantes iniciaron el consumo de tabaco durante el último año. Los colegiales consumieron un promedio de 5,2 cigarrillos al día.

Durante el 2016 se realizaron evaluaciones de las dos primeras campañas de etiquetado de productos de tabaco de Costa Rica, períodos 2014-2015 y 2015-2016. El objetivo fue determinar la percepción de la población sobre la segunda campaña de etiquetado con pictogramas en las cajetillas de cigarrillos de Costa Rica, durante el período 2015-2016, en fumadores, exfumadores y no fumadores.

Logros

- Inclusión de un módulo sobre tabaquismo en la II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva que recopiló información sobre la práctica del fumado durante el embarazo y nacimiento de las/os hijas/os. Se encontró que alrededor de un 10% de las mujeres embarazadas dijeron fumar al momento de la encuesta; ninguna de ellas declaró fumar poco, lo que supone que aun estando embarazadas fuman regularmente. De las mujeres con edades entre 15 y 49 años que dijeron fumar, 45% de ellas habían fumado todos los días en los últimos 30 días, lo que implica que expusieron a su hijo o hijos a los daños del humo de segunda mano³³.

³³Humo de segunda mano: es la combinación del humo que sale del extremo de un cigarrillo encendido o producto de tabaco y el humo que exhala la persona que fuma. Cuando una persona está cerca de alguien que fuma, respira humo de segunda mano.

- Realización de una evaluación conjunta de necesidades para la implementación del CMCT en el país, durante la visita de un equipo internacional dirigido por la Secretaría del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT). Los resultados preliminares indicaron que Costa Rica está dando pasos positivos y satisfactorios en la implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco.
- Ratificación del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, por parte la Asamblea Legislativa, mediante la Ley 9403 el 1 de diciembre del 2016.
- Cumplimiento del acuerdo número cinco de la XXXI reunión de la RESSCAD, realizada en octubre del 2015.
- Implementación del “*Sistema Nacional de Infractores (SINFRA)*” en la plataforma web de la institución, el cual permite contar en tiempo real con la información necesaria acerca de los infractores de la Ley 9028. Además, permite brindar respuesta oportuna a las denuncias de la población o infracciones detectadas por los funcionarios. Asimismo, la ciudadanía puede presentar denuncias y dar seguimiento a las mismas.
- Aprobación de la decisión FCTC/COP7(12): “*Consideración de los riesgos en función del género en el desarrollo de estrategias para el control del tabaco*”, durante la séptima Reunión de las Partes (CPOP7), realizada en la India en noviembre del 2016.
- Conclusión del estudio: “Impact of tobacco Tax increases on the Social, Economic and Health Burden from tobacco uses in Latin America: a Cost-effectiveness analysis in Costa Rica”, investigación coordinada por el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) de Argentina, con la participación del Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social. El estudio mostró que el 12 por ciento de todas las muertes que se producen en Costa Rica son atribuibles al tabaquismo y que éste es responsable en forma directa de la pérdida de 44.278 años de vida. . Esto representa 1.747 muertes por año que podrían ser evitadas. Los años de vida perdidos como consecuencia de fumar son en promedio 6 años de vida en fumadores y en exfumadores cerca de 3 años. El costo directo anual es de 129 mil millones de colones para la seguridad social lo que equivale al 0,47% de todo el PIB del país y al 4,8% de todo el gasto público anual en salud. La recaudación impositiva por la venta de cigarrillos fue de alrededor de 33,7 mil millones anuales;

un valor que apenas llega a cubrir menos del 30% de los gastos directos provocados por el cigarrillo en el sistema de salud. El estudio además presenta escenarios posibles, así por ejemplo, un aumento de tan sólo un 10 por ciento del precio de los cigarrillos podría llegar a evitar 340 muertes, 1.369 enfermedades cardíacas, 145 nuevos cánceres y eliminar 157 accidentes cardiovasculares en diez años, y se podría generar recursos por 55.729 millones de colones, cifra derivada del ahorro en gastos sanitarios y del aumento en la recaudación impositiva.

Desafíos

- ✓ Fortalecimiento de la planificación y respuesta coordinada para el control del tabaco a nivel institucional.
- ✓ Creación de un comité multisectorial en control de tabaco (art. 5.2 del CMCT).
- ✓ Creación de códigos de conducta y estrategias de sensibilización dirigidos a proteger las políticas de control de tabaco contra los intereses comerciales y otros creados de la industria tabacalera, y de aquellos que defienden sus intereses, de acuerdo con el Artículo 5.3 y sus directrices de aplicación.
- ✓ Reconsideración de la interpretación de la Directriz Ministerial 6540/2013. en relación con la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco, a fin de prohibir la exhibición de productos de tabaco en puntos de venta.
- ✓ Implementación de un sistema de seguimiento y localización de los productos de tabaco y sus derivados para control del comercio ilícito.
- ✓ Aumento de los recursos humanos para hacer frente a la demanda creciente en los servicios de cesación de fumado en las comunidades.

Unidad itinerante para la promoción, prevención y control del tabaco y otras drogas

Situación del tema

El proyecto de Unidad Itinerante para la Promoción, Prevención y Control del Tabaco y Otras Drogas fue declarado de interés público y nacional, según Acuerdo Ejecutivo DM-FP 4349-2014 del 08 de julio del 2014

La Unidad Itinerante tiene como objetivo, capacitar a niños(as) y jóvenes de localidades urbanas y rurales en zonas de alto riesgo y constituye una alternativa complementaria a los programas nacionales de promoción y prevención del consumo de tabaco y otras drogas. Su principal característica es su desplazamiento a distintos lugares, a fin de lograr cobertura amplia en todas las regiones del país.

Además, incluye el uso de aplicaciones móviles. Según datos del informe del Estado de la Nación el 46% de los hogares cuenta con internet y existen 1,6 teléfonos móviles por persona; lo cual permite que estas tecnologías sean accesibles y puedan ser utilizadas en temas salud.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud cuenta con una plataforma virtual para capacitación, razón por la cual es importante este tipo de cursos que permiten el fortalecimiento del recurso humano a un costo menor para la institución y dan utilidad a esta plataforma.

Logros

- Diseño, transformación y equipamiento de dos tráileres con sus respectivos contenedores para el desarrollo y ejecución del Proyecto de Unidad Itinerante para la Promoción y Prevención contra el Consumo de Productos de Tabaco.
- Desarrollo de una aplicación móvil para la divulgación de la Ley 9028 por medio de actividades interactivas y mini juegos. Se incluyeron seis juegos enfocados a niños de 4 a 8 años de edad, de 8-12 años y a adolescentes de 12 a 16 años. Además, se promueve la sensibilización de la población infantil y adolescente sobre sus derechos en el marco de la Ley 9028.
- Realización de dos cursos virtuales dirigidos a funcionarios de los tres niveles de gestión sobre la implementación de la Ley 9028 "*Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la Salud*". El curso se planteó como un complemento a las acciones de la lucha antitabaco desarrolladas por la institución.

Desafíos

- ✓ Generación de valor público del Ministerio de Salud de Costa Rica en cuanto al cumplimiento de la Ley 9028: "*Ley de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos para la Salud*", por medio de la innovación tecnológica en el diseño, desarrollo y mantenimiento de aplicaciones tecnológicas.

- ✓ Acompañamiento administrativo para el desarrollo de tecnologías de información y comunicación en salud.
- ✓ Desarrollo de mayores capacidades para tutores y diseñadores de cursos virtuales.
- ✓ Mantenimiento adecuado de la plataforma virtual para que esté actualizada y permitir el uso de herramientas: videos, presentaciones con movimientos, archivos muy pesados.

Evaluación de impacto de la Ley 9028 y su incidencia en el infarto agudo de miocardio (1997-2015).

Situación actual

De acuerdo con los resultados de la Encuesta GATS-CR-2015, se observa que un 9,1% en general (300 mil adultos), 13,6% de hombres y 4,5% de mujeres consumen tabaco. El 8,9% en general (300 mil adultos), 13,4% de hombres y 4,4% de mujeres fuman tabaco actualmente. El 0,1% en general, 0,1% de hombres y 0,0% de mujeres consumen tabaco sin humo.

Por otra parte, “Ariel Bardach, Alfredo Palacios, Andrea Alcaraz, Joaquín Caporale, et al, enuncian que el tabaquismo representa una de las principales causas de enfermedad y muerte prevenible en el mundo. Es así como aproximadamente un 6,3% de las muertes prematuras y años de vida ajustados a discapacidad ocurridos entre 1990 y 2010 a nivel mundial pueden ser atribuidas al tabaquismo, lo que representa más de seis millones de muertes por año debidas al riesgo aumentado de padecer cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y enfermedad cardiovascular³⁴.”

Esta adicción ocasiona un gran impacto en los costos en el sistema de salud, que representa aproximadamente el 1% del producto interno bruto (PIB) y 15% del gasto nacional en salud en algunos países.

Durante el 2016 se desarrolló un modelo estadístico y un sistema de indicadores para determinar la relación existente entre la implementación de la Ley 9028 y la incidencia de Infarto Agudo al Miocardio, constituye un proceso innovador a nivel nacional, tanto por el objeto evaluado, como por las metodologías utilizadas y el proceso de trabajo colaborativo que se desarrolló entre el

Centro Internacional de Política Económica para el Desarrollo Sostenible (CINPE) de la Universidad Nacional y la Unidad de Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud (UEIAS) del Ministerio de Salud (MS)³⁵.

Cabe mencionar que los resultados obtenidos con el diseño y aplicación del sistema de indicadores, así como con el diseño y corrida del modelo estadístico, arrojaron evidencias acerca de la efectividad de la Ley 9028 en forma integral, particularmente en lo que se refiere a las restricciones para el fumado en sitios públicos y la protección de quienes no tiene hábitos de fumado.

En efecto, los datos permitieron establecer una relación indirecta entre el impacto de dicha ley y los casos de mortalidad y morbilidad del IAM, que se podrán visualizar con mucha mayor claridad en los años venideros, con la consecuente disminución de costos económicos para la CCSS.

Esta interpretación se sustenta en el análisis estadístico, ya que los cuatro modelos estadísticos utilizados permiten establecer y proyectar dicha tendencia a nivel.

Logros

- Diseño de Modelo de Evaluación.
- Diseño de Modelo Estadístico basado en Análisis de Información.
- Informe Final de Evaluación.
- Mapeo de las Clínicas de Cesación de Fumado.

Desafíos

- ✓ Seguimiento y ajustes necesarios al sistema de indicadores, construido específicamente para los fines de esta evaluación.
- ✓ Fortalecimiento del registro de la condición de fumador o no fumador en los expedientes clínicos (EDUS). Para ello es urgente el trabajo conjuntamente con las autoridades de la CCSS.
- ✓ Diseño de evaluaciones cuasi experimental con grupo control y grupo experimental, que permitan aislar la variable de hábitos de fumado y poder determinar con mayor propiedad la asociación de la causalidad de ésta con los casos de IAM. Lo anterior, se justifica en que los datos obtenidos

permiten establecer una relación indirecta entre el impacto la implementación de la ley y los casos de morbilidad y mortalidad del IAM, lo cual se podría visualizar con mayor claridad en los años venideros.

- ✓ Inicio de estudios longitudinales tipo panel que permitan dar seguimiento a grupos de personas durante varios años para percibir cambios en diferentes variables que visualicen el impacto en la incidencia de los casos de IAM.
- ✓ Promoción de una mejor distribución, de las Clínicas de Cesación de Fumado, dado que el mapa diseñado con base en el SIG muestra que la mayoría de clínicas se concentran en hospitales, nacionales, periféricos y especializados.
- ✓ Desarrollo de modelos de evaluación de impacto del tabaco en fumadores de segunda mano.

[Programa Ponéle a la Vida.](#)

Situación actual

La Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009, mostró una prevalencia de sobrepeso y obesidad en población adolescente de 13 a 19 de 23,9% en mujeres y de 17,4% en hombres. Por su parte la Encuesta Global de Salud Escolar (2009) dirigida a adolescentes escolarizados de 13 a 15 años de edad, encontró una prevalencia de sobrepeso de 28,3% en mujeres y de 27,6% en hombres y una prevalencia de obesidad del 7,9% en mujeres y de 9,7% en hombres. Además, reveló que sólo un 31,7% de los estudiantes consumía frutas y una proporción menor, 18,7%, consumía vegetales, mientras que solo el 27,4% de los estudiantes reportó realizar actividades que los mantuvieran físicamente activos, por un total de al menos 60 minutos por día. Se informó, que un 44,2% de los estudiantes realizaban actividades sentados durante tres o más horas por día, cuando no están en el colegio o haciendo sus tareas escolares.

Ante esta situación, desde el año 2012, el Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Educación Pública Salud impulsó en 92 colegios con mayor población estudiantil del país, una iniciativa denominada „*Movete Disfruta la Vida*“ con el objetivo de posicionar la alimentación saludable y la actividad física en la población adolescente escolarizada de 13 a 15 años.

A la fecha se han observado cambios en la conducta alimentaria y en la práctica de actividad física en los adolescentes de los colegios participantes. A finales del 2014 ³⁶, un 34,9% de los adolescentes consumía 2 o más frutas diarias, 38% consumía 2 o más vegetales diarios y el 64% realizaba actividad física al menos 3 días a la semana. Estos resultados plantearon la importancia de continuar realizando esfuerzos sostenidos para incidir directamente en los estilos de vida de las personas adolescentes y lograr un cambio cultural en el comportamiento alimentario y de actividad física.

El programa *“Ponéle a la Vida”* da inicio en el 2015, con el objetivo de *“fomentar en la población el desarrollo de estilos de vida saludables, mediante la práctica de la actividad física y el incremento en el consumo de frutas y vegetales”*, respondiendo al indicador específico *“Porcentaje de estudiantes con estilos de vida saludables”*, propuesto en el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018.

Es impulsado mediante una alianza para la acción conjunta de las instituciones relacionadas con la salud de la población adolescente: Ministerio de Salud, Ministerio de Educación Pública, Consejo de la Persona Joven, Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER), Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y Unión Nacional de Gobiernos Locales. Además, cuenta con un fuerte apoyo de la empresa privada costarricense.

La población meta, son los adolescentes escolarizados de 13 a 17 años de 100 colegios del país (135.000 estudiantes). Se implementa mediante tácticas vivenciales, divertidas y atractivas para los adolescentes, tales como: ferias, festivales, talleres dinámicos, rallies, concursos, carreras entre otros. Además de la campaña publicitaria del mismo nombre, incluye una página de facebook donde los estudiantes reciben consejos sencillos y en lenguaje apropiado para su edad, y es un espacio de comunicación e intercambio entre ellos.

Se implementa mediante una estructura organizativa del Ministerio de Salud en los tres niveles de gestión, constituida por equipos técnicos e integrados por representantes de las instituciones que impulsan la iniciativa. Su objetivo es garantizar el eficaz cumplimiento del mismo.

³⁶Ministerio de Salud, Ministerio de Educación. Encuesta Reporte del indicador de estilos de vida 2015. Plan Movete Disfrutá la Vida 2012-2014.

Logros

- **Implementación en colegios:** se llevaron a cabo 1.266 tácticas, con un total de 5.620 actividades, con temáticas y dinámicas relacionadas con la alimentación saludable y actividad física, en las que los(as) adolescentes recibieron conocimientos, realizaron actividad física; disfrutaron y compartieron alimentación saludable. En estas actividades participaron alrededor de 126.763 adolescentes de un total de 100 colegios. Además, participaron un estimado de 2.630 adolescentes con discapacidad y 1.147 funcionarios entre docentes y administrativos.
- **Campaña Publicitaria:** La campaña en medios masivos se pautó en 10 cines, 28 emisoras y 31 canales de televisión. A partir del cuarto trimestre y como uno de los principales logros del programa, se lanzó una campaña digital utilizando redes sociales como Facebook, Instagram y la plataforma google Display, con información persuasiva para promover la alimentación saludable y la actividad física.
“
- Implementación de la cuenta en Facebook **“Ponéle a la Vida”** la cual cerró el año con un total de 17.529 fans y un alcance total de la página de 611.018 personas. Cabe destacar, que estos logros se han dado a pesar de que el portal ha tenido un movimiento orgánico (sin inversión en viralización), lo cual es difícil en redes sociales. Todas las fotografías posteadas, corresponden a adolescentes de diferentes regiones del país que participan del programa, esto con el objetivo de que sean ellos mismos los vehículos de comunicación.
- **Cambios en la conducta alimentaria y de actividad física.** El indicador *“porcentaje de estudiantes de colegios con estilos de vida saludables”*, se define de la siguiente forma: número de estudiantes que consumen 1 o más frutas al día, 1 o más vegetales y verduras al día, y que realizan actividad física 3 o más veces a la semana al menos 60 minutos diarios/número total de estudiantes participantes. Según la meta establecida en el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, el valor del indicador de estilos de vida saludable para el 2016 debería ser del 22,5%, ya que se estimó un aumento del 2,5% con respecto a la línea base 2013 (20%). La medición realizada en octubre de 2016, en una muestra representativa de los colegios que participan del programa, reveló que el porcentaje de estudiantes con estilos de vida saludable fue de 27,6% ³⁷.

³⁷ Ministerio de Salud, Ministerio de Educación. Encuesta para la medición del indicador de estilos de vida 2016. Programa Ponéle a la Vida 2015-2018.

Desafíos

- ✓ Desarrollo de capacidades, habilidades y destrezas en los adolescentes para la toma de decisiones saludables y generación de las condiciones que les permitan la toma de conciencia y el desarrollo del potencial personal y grupal para un cambio cultural en los estilos de vida; a fin de avanzar hacia el bienestar y la calidad de vida deseados.
- ✓ Construcción de entornos saludables en los ámbitos colectivos de vida (la escuela, el colegio, la universidad, el trabajo y la comunidad entre otros).
- ✓ Realización de esfuerzos integrales e integrados por parte del Estado costarricense para el desarrollo de todas las potencialidades, habilidades y destrezas para la toma de decisiones saludables por parte de los individuos y grupos sociales.
- ✓ Consolidación y sostenibilidad del “*Programa Ponéle a la Vida*” para avanzar hacia la construcción de estrategias-país dirigidas a los diferentes segmentos de la población, que refuercen los factores protectores de salud y del desarrollo humano, en especial los relacionados con el desarrollo de liderazgo, el empoderamiento y la participación social, en la toma de decisiones en salud.

Investigación en Salud

Oficialización de la Norma de Implementación y Funcionamiento de las Unidades de Investigación en Salud

Situación del tema

De acuerdo con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 9234 Ley Reguladora de Investigación Biomédica y su reglamento en el artículo 6 inciso 1), y en cumplimiento de su rol rector, el Ministerio de Salud ha considerado oportuno conformar la infraestructura necesaria a nivel nacional para desarrollar sistemáticamente la investigación en salud.

Logros

- Elaboración y publicación del decreto ejecutivo N° 40001-S de la Norma de Implementación y Funcionamiento de las Unidades de Investigación en Salud (UIS), preparación del documento de Costo-Beneficio y publicación para consulta pública.
- Implementación de la primera Unidad de Investigación en el Hospital San Juan de Dios.

Desafíos

- ✓ Considerando que la aplicación de esta norma es voluntaria, uno de los principales desafíos es lograr la aceptación por parte de las instituciones públicas y privadas.
- ✓ Cumplir con el objetivo de que el Sistema Nacional de Información en Ciencia y Tecnología en Salud realice el monitoreo del funcionamiento de las UIS con información relativa a la gestión de las investigaciones en salud, recurso humano, presupuesto y fuentes de financiamiento de la investigación en salud.

Gestión Institucional

División Administrativa

Situación actual

La División Administrativa durante este año realizó avances significativos en temas como: uso de vehículos institucionales, teletrabajo, gestión ambiental, legalización de terrenos, utilización de normas financieras según las indicaciones de la Contraloría General de la República, entre otros.

Logros

- Gestiones para la eliminación de la restricción vehicular a la flotilla del Ministerio de Salud, lo cual permitió contar con toda la flotilla vehicular a nivel nacional, durante todos los días de la semana.

- Adquisición de 43 dispositivos “QuickPass” para los vehículos del nivel central y regional, lo que facilita la movilización por las carreteras nacionales.
- Solicitud de transporte vía internet entre las distintas unidades organizativas y el Área de Transportes, lo cual agiliza los trámites internos.
- Realización de gestiones para la autorización de puestos vacantes congelados por la Directriz Presidencial 23-H mediante oficio DM-5721-2016. Además, con la Directriz Presidencial Número 053-H se autoriza el uso de puestos correspondientes al Programa de Vectores, vacantes por pensión o de función y plazas ubicadas en los diferentes Centros de CEN-CINAI.
- Ampliación y acondicionamiento del consultorio de psicología.
- Sistematización contable en el sistema SIGAF de la Oficina de Cooperación Internacional de la Salud.
- Presupuesto de Gobierno implementado en la versión SIGAF 2
- Incorporación del Programa 635 en el presupuesto del 2017, el cual incluye las Transferencias a las diferentes Instituciones del Sector Salud. Lo anterior brinda claridad al Presupuesto de Gobierno Central y permite conocer con exactitud los recursos con los que cuenta el Ministerio de Salud para la Gestión Institucional.
- Limpieza del Centro de Almacenamiento y Distribución (CAD) y de las Instalaciones del nivel central, lo cual permitió eliminar gran cantidad de artículos y suministros que se encontraban acumulados en las diferentes áreas del nivel central y del CAD.
- Realización de un remate de vehículos en desuso. Los recursos obtenidos serán utilizados para el financiamiento de proyectos del Programa de Gestión Ambiental Institucional (PGAI).
- Obtención de una calificación de 82.28 en la implementación del PGAI, otorgada por la Dirección de Gestión de Calidad Ambiental del MINAET.

- Realización de gestiones para la donación de los siguientes bienes inmuebles: -Hospital de Grecia, Sucre de San Carlos, Pavón de los Chiles, Hospital de Heredia, Los Ángeles de la Fortuna de San Carlos y Venado Carlos.
- Construcción de tres Áreas Rectoras de Salud: Nicoya, Santa Cruz y Buenos Aires.

Desafío

- ✓ Conclusión de la implementación de la NICSP con la elaboración de los Manuales de Procedimientos.
- ✓ Continuación de la limpieza de las instalaciones del nivel central durante el año 2017 y concientización de los funcionarios para que mantengan el orden y la limpieza.
- ✓ Realización de un remate de activos en desuso en el 2017.
- ✓ Desarrollo de acciones para mantener y mejorar la calificación del PGAI.
- ✓ Conclusión de los trámites de donación de terrenos iniciados en el 2016.

Asociación Solidarista

Durante el año 2016 se realizó el proceso de conformación e inscripción de la asociación la cual cuenta actualmente con cerca de 300 afiliados.

Logros

- Cuenta con un sistema informático para la realización de los rebajos.
- Realización de la apertura de cuentas bancarias con sus respectivos códigos.
- Realización de la proyección de rebajos con la Dirección de Desarrollo Humano.
- Gestión de recursos para el pago del aporte patronal.
- Confección de un convenio para el préstamo de una oficina dentro de las instalaciones del Ministerio de Salud.
- Capacitación de cuatro miembros de Junta Directiva en la utilización del Sistema Informático para la realización de los rebajos.

Desafíos

- ✓ Consolidación de la Asociación Solidarista del Ministerio de Salud.
- ✓ Garantía de los recursos correspondientes al Aporte Patronal.

Desconcentración de CEN-CINAI

La Dirección Administrativa, trabajó juntamente con la Dirección Nacional de CEN y CINAI para el cumplimiento de la disposición 4.4 del DEFOE-SOC-IF-24-2015, relacionado con la desconcentración de la Dirección Nacional de CEN CINAI, dentro de los principales logros se encuentran:

- Traslado de 20 funcionarios del Ministerio de Salud a CEN-CINAI, a partir de febrero del 2016.
- Certificación de 2440 puestos para CEN-CINAI para el presupuesto 2017 en el programa 632 (Oficio DDH-0899-2016).
- Realización de gestiones ante la Dirección Nacional de Presupuesto y la Autoridad Presupuestaria para contar con la plaza de Auditor Interno.
- Contratación e implementación del Sistema ERP, el cual es un Sistema Informático Integrado de manejo administrativo financiero.
- Conformación de una comisión con funcionarios de la División Administrativa, Proveeduría Institucional del Ministerio de Salud, y Dirección Nacional de CEN-CINAI, para realizar las gestiones de traslado de bienes inmuebles correspondientes.
- Conformación de 590 Comités de CEN-CINAI, (sustituyen las Asociaciones de Desarrollo).
- Elaboración del presupuesto de CEN-CINAI en coordinación con la Dirección de Planificación.

Desafíos

- ✓ La aprobación de un presupuesto extraordinario para que a partir del 01 de julio del 2017 la Dirección Nacional de CEN-CINAI pueda trabajar independiente del Ministerio de Salud.

Aplicación móvil para mejorar la gestión de denuncias de salud

Situación actual

Con el propósito de mejorar la participación ciudadana así como la gestión de las denuncias de salud, durante el 2016 se desarrolló una aplicación móvil.

El sistema le permite al ciudadano grabar una denuncia, automáticamente georreferenciar el punto y enviarlo a las autoridades de salud, todo esto desde su teléfono celular. Automáticamente la denuncia llega al Área Rectora de Salud correspondiente y a partir de ahí, se le brinda la atención correspondiente. Este mecanismo permite la trazabilidad de la denuncia, así como la contabilización de los tiempos de respuesta.

Logros

- Desarrollo de la aplicación móvil.
- Ajuste de los protocolos de atención de denuncias en salud.

Desafíos

- ✓ Lanzamiento del uso del sistema en las Áreas Rectoras de Salud a principios del 2017.
- ✓ Concientización y uso por parte de la población.
- ✓ Sostenibilidad del sistema.

Tecnologías de Información y Comunicación

El Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación tiene como objetivo principal, garantizar que las tecnologías de información y comunicación respondan a las necesidades institucionales mediante el desarrollo y mejoramiento continuo de la seguridad, disponibilidad, integridad y oportunidad de los sistemas de información, la infraestructura y los servicios, a fin de fortalecer la rectoría y la toma de decisiones.

Infraestructura

Logros

- Equipamiento tecnológico de 94 salas de situación en los tres niveles de gestión para el servicio ágil y oportuno de la información en el tema de tabaco.
- Establecimiento de la Red de Conectividad Institucional mediante la implementación de conexiones VPN en los tres niveles de gestión.
- Activación de licencias E1 en la plataforma de colaboración en línea para 2521 usuarios de la Institución.
- Aumento del ancho de banda de la conexión de Internet de 35 Mbps a 80 Mbps para las sedes regionales y áreas rectoras.
- Incorporación de servidores nuevos en el Data Center Institucional.
- Adquisición de 2500 Licencias de Antivirus para protección contra malware de los equipos institucionales.

Desafíos

- ✓ Modernización de las Redes de Áreas Local (LAN) en los tres niveles de gestión.
- ✓ Garantía de que los usuarios de la Institución tengan acceso a la plataforma de colaboración en línea.
- ✓ Migración de 850 usuarios al licenciamiento E3 en la plataforma de colaboración en línea.
- ✓ Aumento del ancho de banda de la conexión de Internet para los tres niveles de gestión a 100 Mbps y del ancho de banda de la conexión VPN de las Áreas Rectoras al menos a 4 Mbps.
- ✓ Técnicos y profesionales en informática capacitados en actividades propias del cargo.

- ✓ Asignación de equipo de cómputo nuevo según los perfiles elaborados y basado en las siguientes prioridades: usuario sin equipo y cambio de equipo por obsolescencia.

Sistemas de información en salud

Logros

- Diseño, desarrollo o ampliación de los siguientes sistemas:
 - Sistema Nacional de Información sobre Gestión Integral de Residuos (SINIGIR)
 - Sistema Nacional de Registro de Infractores a la Ley 9028 (SINFRA).
 - Sistema de Información para Registro de Reportes Operacionales de Aguas Residuales.
 - Sistema Estandarizado de Regulación en Salud (SERSA).
 - Sistema Nacional de Vigilancia en la Salud (SINAVIS).
 - Sistema Nacional de Información sobre Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud (SINICTIS).
 - Sistema de VIH SIDA (SINVIH).
 - Sistema de Información Geográfico OGES.
 - Sistema Gestión Recursos Humanos.
 - Sistema de Gestión de Licencias de Software.
 - Sistema de Información de Adolescentes (SINA).
 - Adquisición de la aplicación para la firma digital SignumOne.
 - Sistema de Notificación de Farmaco-vigilancia.
 - Sistema de Registro de las solicitudes del carné de fiebre amarilla.

Desafíos

- ✓ Desarrollo de nuevos sistemas transaccionales.
- ✓ Análisis, diseño y desarrollo e implementación del proyecto Donantes de Órganos.
- ✓ Implementación de los sistemas y aplicaciones desarrollados.

Servicios en TIC y otros

Logros

- Elaboración de procedimientos, inventarios, directrices, políticas requeridos para la gestión tecnológica.
- Actualización del OTRS, para dar un seguimiento a la atención de usuarios, definiendo servicios, líneas de atención y escalamiento.

- Creación de una biblioteca de Imágenes en el sitio web.
- Actualización del sub-sitio: “*Red de Transparencia*” y Rediseño sitio web MCP de CONASIDA.
- Desarrollo e implementación del Plan de Capacitación en Tecnologías de Información y Comunicación 2016-2020

Desafíos

- ✓ Desarrollo y actualización de los siguientes documentos:
 - Plan de Contingencia y Continuidad de Operaciones en TIC.
 - Marco de Gestión para la Calidad de la Información.
 - Modelo de Arquitectura de Información para el Ministerio de Salud.
 - Desarrollo de la Inducción Organizacional en Línea.
 - Catálogo de Servicios TICs.
- ✓ Mejora en el acceso a la página web institucional para cumplimiento de la Ley 7600.
- ✓ Capacitación del 20% de los funcionarios del Ministerio de Salud en cursos de ofimática.

Producción Institucional

Nivel Central

Cuadro 7

Normalización y Control de Servicios de Salud y Afines, Ministerio de Salud, 2016.

Actividad	Tipo	Número	Porcentaje
Permisos, autorizaciones y habilitaciones	Permiso de funcionamiento a hospitales	1	0,07
	Autorización para proceso de donación de trasplante de órganos y tejidos.	6	0,40
	Autorización de la importación de tejidos.	4	0,26
	Habilitación para centros de aplicación de técnicas de reproducción humana asistida de alta complejidad	1	0,07
	Habilitación de bancos de sangre (	1	0,07
	Habilitación de bancos de sangre de cordón umbilical	1	0,07
	Certificado de funcionamiento de Centros de Atención Integral de Menores (CAI)	1504	99,08
	TOTAL	1518	100
	Atención de denuncias ³⁸	60	
	TOTAL		0

³⁸Centros de Atención Integral (CAI):54, servicios de trasplantes:3, otros servicios de salud: 3.

Cuadro 8
Normalización y control de productos de consumo humano, Ministerio de Salud, 2016.

Actividad	Tipo	Número	Porcentaje
Inspecciones	Buenas prácticas de manufactura medicamentos	21	55,26
	Buenas prácticas de almacenamiento en droguerías	9	23,68
	Buenas prácticas de manufactura cosméticos	5	13,16
	Buenas prácticas de manufactura de productos naturales	3	7,89
	TOTAL	38	100
Atención de denuncias	Alimentos	38	28,36
	Cosméticos	10	7,46
	Equipo y material biomédico	14	10,45
	Medicamentos	25	18,66
	Productos naturales	11	8,21
	Productos de higiene	7	5,22
	Productos químicos	14	10,45
	Suplementos a la dieta	14	10,45
	Otros	1	0,75
	TOTAL	134	100
Operativos de control	Productos Naturales	17	16,04
	Productos frescos (cárnicos y vegetales)	1	0,94
	Alimentos pre-ensados	23	21,70
	Cosméticos	27	25,50
	Suplementos a la dieta	7	6,60
	Medicamentos	14	13,21
	Productos higiénicos y químicos	11	10,38
	Equipo y material biomédico	6	5,66
	TOTAL	106	100

Tecno y Farmacovigilancia	Notificaciones de fármaco-vigilancia	5500	98,35
	Notificaciones por tecnovigilancia	92	1,64
	TOTAL	5.592	100
Emisión de Ordenes Sanitarias	Cargamentos contaminados	15	3,24
	Denuncias	80	17,28
	Farmaco vigilancia	58	12,53
	Medicamentos rechazados	112	24,19
	Muestreo	7	1,51
	Operativos	107	23,11
	Publicidad	35	7,56
	Venta libre	35	7,56
	Primer lote	14	3,02
	TOTAL	463	100

Cuadro 9
Registro de productos de consumo humano, Ministerio de Salud, 2016.

Tipo de producto	Número (%)			Total (%)
	Aprobados	Rechazados	Prevenidos	
Alimentos	19.774 (41,27)	1324 (41,45)	8259 (37,78)	29357 (39,81)
Equipo y material biomédico	7.032 (14,53)	439 (13,74)	4330 (19,81)	11801 (16,00)
Cosméticos	8.001 (16,54)	373 (11,68)	2872 (13,14)	11246 (15,25)
Productos químicos	7.420 (15,33)	341 (10,68)	2226 (10,18)	9987 (13,54)
Medicamentos	4.779 (9,88)	631 (19,76)	3559 (16,28)	8969 (12,16)
Productos de higiene	1.110 (2,29)	55 (1,72)	414 (1,89)	1579 (2,14)
Plaguicidas de uso doméstico e industrial	89 (0,18)	3 (0,09)	38 (0,17)	427 (0,57)
Productos naturales	182 (0,38)	28 (0,88)	165 (0,75)	375 (0,50)
TOTAL	48.387	3.194	21.863	73.741

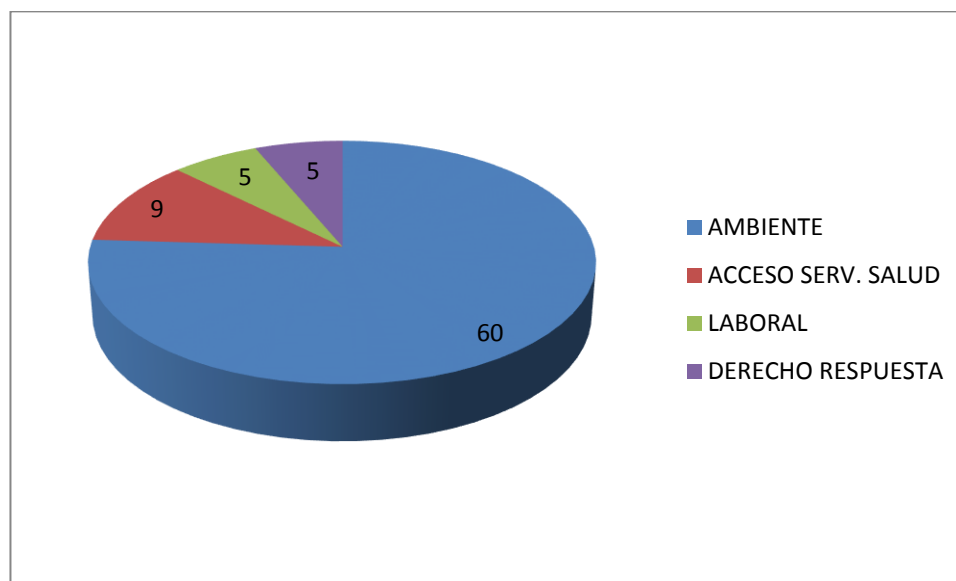
Cuadro 10
Normalización y control de actividades de salud ambiental, Ministerio de Salud, 2016.

Actividad	Tipo	Número	Porcentaje
Inspecciones	Radiaciones ionizantes	8	1,54
	Denuncias sanitarias	26	5,00
	Acueductos (con muestreo)	158	30,38
	Plantas de tratamiento de aguas residuales (con muestreo)	78	15,00
	Calderas y hornos (con muestreo)	71	13,65
	Rellenos sanitarios y vertederos (con y sin muestreo)	38	7,31
	Inocuidad alimentaria (con muestreo)	33	2,50
	Piscinas (con muestreo)	13	2,71
	Gestores de residuos	49	9,42
	Unidades de cumplimiento	46	8,85
	TOTAL	520	
Autorizaciones sanitarias	Emisores de radiaciones	62	1,52
	Empresas que brindan servicios de protección radiológica	21	0,51
	Gestores de residuos	42	1,03
	Unidades de cumplimiento	131	3,21
	Movimientos transfronterizos de residuos peligrosos	13	0,32
	Fichas de emergencias	3.336	81,66
	Desalmacenaje de productos con notas técnicas	480	11,75
	TOTAL	4.085	100,00

Cuadro 11
Asuntos jurídicos, Ministerio de Salud, 2016.

Proceso	Tipo de actividad	Número	Porcentaje
Asesoría legal	Proyectos de ley (iniciativa del MS y consultados por la Asamblea Legislativa)	47	8,79
	Decretos ejecutivos	69	12,90
	Acuerdos ejecutivos	25	4,67
	Acuerdos ministeriales	154	28,79
	Convenios y Contratos Administrativos (incluye actos de recomendación)	226	42,24
	Órganos directores de procedimiento	14	2,62
	TOTAL	535	100
Gestión jurídica	Recursos de amparo	79	7,29
	Recursos de apelación, nulidad, suspensión	657	60,61
	Contenciosos	12	1,00
	Denuncias Administrativas	40	3,69
	Reclamos administrativos	296	27,31
	TOTAL	1.084	100

Gráfico 7
Recursos de amparo atendidos, según categoría, Ministerio de Salud, 2016



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Asuntos Jurídicos, 2016.

Cuadro 12
Reclutamiento y selección de personal, Ministerio de Salud, 2016.

Actividad	Tipo	Cantidad de nóminas recibidas	Cantidad de nóminas resueltas (nombramientos)	Porcentaje resoluciones satisfactorias
Reclutamiento y selección de personal	Resolución de nóminas de la DGSC	196	108	55
	Resolución de nóminas por artículo 15	42	37	88
	Evaluación de período de prueba	56	56	100
	Pedimentos de personal	119	119	100
	Informes técnicos de justificación de puestos "congelados".	62	54	87
	Concurso interno MS-CI-01-2016	1	4	50
	Concurso interno MS-CI-02-2016	53	190	87
	Concurso interno por traslado enfermería	35	35	100

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Recursos Humanos, 2016.

Cuadro 13
Clasificación de puestos, Ministerio de Salud, 2016.

ACTIVIDAD	TIPO	Cantidad de Solicitudes recibidas
Análisis y clasificación de puestos	Dictamen de factibilidad+C29:C40C29:C41	186
	Reasignaciones	100
	Recalificaciones	11
	Estudio para modificar especialidad	5
	Estudios de provisionalidad	60
	Dictámenes ocupacionales (por diferencias salariales)	16
	Recursos de apelación	10
	Estudio para Incorporación de atinencias académicas en el Manual de Especialidades de la Dirección General de Servicio Civil	6
	Criterio técnico sobre puesto con problemas de salud	5
	Certificaciones para actualización salarios pensionados	7
	Estudio para modificar nomenclatura puesto confianza	1
	Estudio para crear puesto excluido	1
	Traslado horizontal	1
	Total	409
Actualización y mantenimiento de Manuales de Clasificación	Modificación de Manual Institucional	2
	Propuestas de creación, cambio o ajustes a grupos de especialidades	2
	Total	4

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Recursos Humanos, 2016.

Cuadro 14
Administración de salarios e incentivos, Ministerio de Salud, 2016.

Actividad	Tipo	Cantidad de solicitudes recibidas
Administración de salarios e incentivos	Solicitudes de reconocimiento/ajuste/ingreso de carrera profesional	1456
	Solicitudes de reconocimiento de retribución por riesgo de peligrosidad	49
	Solicitudes de reconocimiento aumentos anuales	74
	Solicitudes de reconocimiento de dedicación exclusiva	412
	Registro de pólizas de fidelidad	25
	Reclamos administrativos por concepto de pago de extremos laborales	204
	Reclamos administrativos por concepto de diferencias salariales adeudadas	31
	Nombramientos (propietarios, interinos, sustitutos)	4036
	Nóminas de incapacidades	720
	Nóminas de tiempo extraordinario	216
	Planilla del INS	12
	Planilla SICERE	12
	Informes de Acreditaciones que no corresponden	12
	Informes mensuales de Ejecución Presupuestaria de la partida de remuneraciones	12
	Resoluciones judiciales	3

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Recursos Humanos, 2016.

Teletrabajo

En enero del 2016 se conformó la “*Comisión Institucional de Teletrabajo*”, conformada por miembros representantes de la Dirección General de Salud, Dirección de Asuntos Jurídicos, Dirección de Planificación, Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicación, División Administrativa y Dirección de Desarrollo Humano, quienes mediante diferentes capacitaciones y apoyados con la Comisión Nacional de Teletrabajo, iniciaron la implementación de esta modalidad en el Ministerio. Esta Comisión se reunió semanalmente durante todo el año.

Logros

- Implementación del Teletrabajo en 89 funcionarios del Ministerio de Salud
- Elaboración, publicación y divulgación del “*Reglamento para el Programa de Teletrabajo en el Ministerio de Salud*”, promulgado mediante Decreto Ejecutivo Número 39734-S del 21 de Junio del 2016.
- Elaboración del Formulario de Solicitud para Teletrabajar,
- Acuerdo de Teletrabajo
- Instrumento de seguimiento del teletrabajo

Desafíos

- ✓ Aumentar el número de funcionarios que optan por la modalidad de Teletrabajo en los tres niveles de gestión
- ✓ Medir los resultados de la implementación del Teletrabajo en la institución

Producción Institucional

Nivel Regional: Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud.

Cuadro 15

Producción según tipo de actividad y región rectora de salud, Ministerio de Salud, 2016

Región	Inspecciones		Permisos y autorizaciones		Atención de denuncias		Reportes operacionales		Atención de alertas sanitarias		Respuesta a emergencias y desastres	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Central Sur	20.745	32,4	21.348	33,8	6.453	30,4	2.880	48,5	6.217	94,7	35	29,4
Huetar Caribe	9.801	15,3	4.868	7,7	1.474	6,9	707	11,9	47	0,72	13	10,9
Brunca	8.291	12,9	4.206	6,7	1.251	5,9	219	3,7	217	3,3	7	5,9
Chorotega	6.785	10,6	6.795	10,8	2.780	13,1	332	5,6	22	0,34	13	10,9
Pacífico Central	5.939	9,3	4.707	7,5	2.125	10,0	239	4,0	22	0,34	24	20,2
Central Norte	4.458	7,0	10.198	16,1	4.254	20,0	930	15,6	7	0,11	11	9,2
Central Este	3.890	6,1	5.058	8,0	1.714	8,1	364	6,1	6	0,09	3	2,5
Huetar Norte	3.114	4,9	3.281	5,2	681	3,2	180	3,0	21	0,32	9	7,6
Central Occidente	1.017	1,6	2.702	4,3	516	2,4	92	1,5	4	0,06	4	3,4
Total	64.040	100,0	63.163	100,0	21.248	100,0	5.943	100,0	6.563	100,0	119	100,0

Cuadro 16
Porcentaje de permisos de funcionamiento o autorizaciones otorgados
según tipo, nivel regional, Ministerio de Salud, 2016

Tipo de permiso o autorización	Número	Porcentaje
Comercio	24.274	38,4
Servicios de alimentación al público	19.287	30,5
Revisión de planos sistema APC	6.614	10,5
Autorizaciones sanitarias	5.005	7,9
Establecimientos de salud	3.448	5,5
Eventos masivos: ferias, turnos, fiestas patronales, actividades culturales, deportivas y similares	2.097	3,3
Industrias	1.683	2,7
Otros ³⁹	755	1,2
Total	63.163	100

³⁹Iglesias y Centros de Culto, acueductos, planta de tratamiento de urbanizaciones, de ubicación (cementeros, urbanizaciones, centros de acopio)

Cuadro 17

Eventos de notificación obligatoria según región de salud, Ministerio de Salud, 2016.

Región de Salud	Número	Porcentaje
Central Sur	235.556	26,1
Pacífico Central	177.181	19,7
Central Occidente	122.355	13,5
Chorotega	100.879	11,2
Central Norte	90.916	10,1
Brunca	65.044	7,2
Huetar Norte	45.414	5,0
Huetar Caribe	34.606	3,8
Central Este	33.718	3,7
Total	905.669	100

Atención de denuncias

Situación actual

Por la naturaleza de las competencias que le otorga la normativa al Ministerio de Salud para el mejoramiento y protección de la salud de la población, la institución recibe gran cantidad de denuncias en los tres niveles de gestión.

Las denuncias son presentadas por los clientes internos y externos, mediante los diferentes medios físicos y digitales oficialmente establecidos, entre ellos el “*Sistema de Infractores de la Ley 9028*” (SINFRA), página WEB, formulario “Aquí no se fuma”, Aplicación de Teléfono Móvil APP “Denuncia Salud”, correo electrónico, físico, fax y telefónico; y es responsabilidad del Ministerio gestionar en forma eficiente y eficaz la recepción, registro, revisión y trámite de las denuncias que ingresan.

Los tres tipos de denuncias que se reciben con más frecuencia son las relacionadas con aguas residuales, ruido y mal manejo de residuos.

Logros

- Mejoramiento de los medios de recepción de denuncias con el desarrollo de la aplicación de teléfono móvil para notificación de la denuncia APP “Denuncia salud”.
- Implementación de mejoras del Sistema Estandarizado de Regulación en Salud (SERSA), mejorando la transparencia y el seguimiento para la resolución de las denuncias y otros trámites.
- Implementación del “*Sistema de Infractores a la Ley 9028, (SINFRA)*”, cuyo objetivo es un registro único en tiempo real, garantizando la transparencia durante todo el proceso de la atención y resolución de la denuncia.
- Elaboración e implementación del procedimiento “Atención de denuncias”, con lo cual se busca homologar y priorizar la atención de las denuncias en los tres niveles de gestión.

Desafíos

- ✓ Lograr la implementación en el 100% del procedimiento “Atención de denuncias, a nivel nacional.
- ✓ Contar con un registro único de los trámites de: Atención de Denuncias, Permiso Sanitario de Funcionamiento y Carné Manipulación de Alimentos.

- ✓ Contar con expedientes electrónicos para la atención eficiente de las denuncias.

Cuadro 18 Denuncias registradas según región de salud⁴⁰, Ministerio de Salud, Costa Rica, 2016.

Región Rectora de Salud	Total de Denuncias atendidas	Porcentaje del total
Central Sur	6.453	29,3
Huetar Caribe	1.474	6,7
Brunca	1.251	5,7
Chorotega	2.780	12,6
Pacífico Central	2.125	9,7
Central Norte	4.254	19,3
Central Este	1.714	7,8
Huetar Norte	681	3,1
Central Occidente	1.269	5,8
Total	22.001	

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Atención al Cliente con base en información de las regiones de salud, 2016

⁴⁰ Números absolutos

Logros Instituciones Adscritas

Auditoría General de Servicios de Salud

Derechos y obligaciones de la persona usuaria de los servicios de salud, públicos y privados en todo el territorio nacional.

Situación actual

Desde el año dos mil dos se crea la Auditoría de Servicios de Salud mediante la Ley 8239 “Ley Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, Públicos y Privados”, como un órgano de desconcentración máxima adscrita al Ministerio de Salud. Dicho ente es el encargado realizar una serie de funciones como resguardo de la calidad en la atención de los prestadores de servicios de salud, además de señalar los casos en los cuales se justifica la no existencia de contraloría de servicios de salud. Se debe anotar que la Auditoría General de Servicios de Salud, dentro de las actividades que realiza y las asignadas por ley no son similares a las funciones de ninguna unidad organizativa del Ministerio de Salud o con la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social. La Auditoría es un ente de criterio con carácter de fiscalizador o supervisor tanto para la Caja Costarricense de Seguro Social y otras entidades públicas como el INS y todo el sector de servicios médicos en el ámbito privado.

De esta manera a partir del año 2016 el Dr. Fernando Llorca Castro reactiva la Auditoría General de Servicios de Salud, a fin de cumplir con lo que la Ley dispone desde el año 2002y fortalecer la rectoría que debe ejercer esta cartera ministerial en la salud de la población, este caso en específico, en la calidad de la atención de los prestadores de servicios de salud en todo el territorio nacional.

A fin de tutelar los derechos y obligaciones de las personas usuarias de los servicios de salud, el Dr. Llorca ha encomendado al personal de la Auditoría General de Servicios de Salud, generar una única lista de espera, que sea manejada por la institución y que permita a la Caja Costarricense de Seguro Social determinar las prioridades de atención en el país y a los asegurados conocer el estado de su situación al respecto.

Logros

- Desarrollo en conjunto con otras organizaciones y entidades públicas, lo relacionado a la construcción de listas de espera actualizadas en consulta externa especializada, procedimientos diagnósticos y cirugía electiva, tema álgido y que otras administraciones no hay querido dar prioridad a pesar de la importancia del mismo en la atención oportuna y de calidad de los usuarios de los servicios médicos en el país.
- Autorización de la contratación de 47 médicos especialistas para cubrir las necesidades de atención médica especializada en la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante el abordaje conjunto con la Caja Costarricense de Seguro Social, el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y el Bloque Unitario Sindical Social Costarricense (BUSSCO).
- Conclusión de la primera etapa del proyecto *“Evaluación de Satisfacción de Usuarios de Servicios de Salud”*, obteniéndose cinco instrumentos para medir la satisfacción de las personas usuarias de servicios de salud públicos y privados, en los servicios de urgencias, cirugía ambulatoria, atención domiciliar, hospitalización y consulta externa.
- Fortalecimiento organizacional de la Auditoría General de Servicios de Salud y dotación de recurso humano.
- Realización de 35 visitas de inspección y verificación a servicios de salud públicos y privados de, las cuales treinta se realizaron en hospitales y áreas de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social y cinco en centros hospitalarios privados, ubicados en el área metropolitana.

Desafíos

- ✓ Fortalecer la Auditoría General de Servicios de Salud, mediante la dotación de infraestructura, recurso humano, tecnológico y bienes y servicios para atender lo dispuesto en la Ley 8239 en relación a la supervisión continua que debe ejercer en forma preventiva y correctiva.

Dirección Nacional de CEN-CINAI

Nutrición Preventiva

Situación actual

Costa Rica ha mejorado sus indicadores nutricionales y, según la última Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009, la desnutrición global (peso para edad, P/E) afecta a un 1.1% de los niños menores de 5 años y a un 5.6% tenía desnutrición (clasificación delgada) según el Índice de Masa Corporal (IMC). Por otra parte se encontró una prevalencia de sobrepeso en la etapa preescolar (menores de 5 años) de un 8.1% mientras que los niños y niñas de 5-12 años, el porcentaje de sobrepeso y obesidad fue de un 21.4%.

En cuanto a las deficiencias de micronutrientes, la Encuesta Nacional de Nutrición 2008 encontró que:

- En preescolares la deficiencia de vitamina A se redujo pasando a tener una prevalencia de solo 2.8%. Sin embargo, un 29,4% tiene carencia marginal de vitamina A.
- Un 23.9% de la población preescolar tiene deficiencia de zinc sérico, lo cual constituye un problema de salud pública.
- La anemia en preescolares y mujeres en edad fértil tuvo una prevalencia de 7.6% y 9.9%, respectivamente. Esta prevalencia ha mejorado, ya que en 1996 estos porcentajes eran de 26.4% y 18,5%. Sin embargo, la deficiencia en las reservas de hierro (ferritina) en el grupo preescolar fue de un 25,4%.

Según un estudio realizado por la Caja Costarricense de Seguro Social, un 24% de los niños presentó valores por debajo de 11 mg/dl de hemoglobina, se encontró que el porcentaje es más alto en los niños de 6 a 12 meses comparado con los de 12 a 24, más esta diferencia no es estadísticamente significativa. Los resultados sugieren una asociación entre la anemia y la pobreza y que se convierte en un problema severo de salud en comunidades económicamente excluidas.

En población atendida por la Dirección Nacional de CEN CINAI, en el año 2013, se representó un 2.9% de desnutrición global (según indicador Peso/Edad) y un 7.7% de desnutrición crónica (según indicador talla/peso) en menores de 5 años y de 5 a 12 años un 9.6% clasificados como

delgados (según Índice de Masa Corporal). Por el contrario, al problema de sobrepeso y/o obesidad, en la Dirección Nacional de CEN CINAI los porcentajes fueron de un 2% y 10%, respectivamente.

Logros

- Servicio de alimentación complementaria en atención intra y extramuros a 134.806 niños, niñas y mujeres embarazadas y en período de lactancia en condición de vulnerabilidad social y de salud.
- Diseño e implementación de la “Estrategia en el componente de educación alimentario-nutricional para la promoción de la salud y la prevención de la malnutrición y enfermedades no transmisibles” para la Dirección Nacional de CEN-CINAI 2016-2021. Se promueve la salud enfatizando en los factores protectores en la prevención de las Enfermedades crónicas no transmisibles y malnutrición.
- Desarrollo del seminario “Mujeres y adolescentes embarazadas o en periodo de lactancia: su salud, nutrición y condiciones socio-afectivos”. Participaron 59 funcionarios que laboran en las diferentes regiones y niveles de gestión de la Dirección Nacional de CEN-CINAI e instituciones afines.
- Desarrollo de una herramienta denominada “Seguimiento al niño o niña con malnutrición”, la misma permite el registro individualizado de los casos que son detectados con malnutrición, ya sea por carencia o exceso en el consumo de nutrientes y los seguimientos que se realizan para control de su evolución nutricional. La herramienta es alimentada y actualizada por los profesionales de las 41 Oficinas Locales, responsables del seguimiento de los casos prioritarios, son referidos al proceso de atención interdisciplinaria lo que permite un abordaje integral de la problemática de malnutrición que presenta el caso y su grupo familiar.
- Participación en investigaciones operativas por medio de alianzas estratégicas con universidades para aporten conocimiento, metodologías e instrumentos para el desarrollo de servicios de calidad, entre ellas: *“Propuesta para uso de atlas fotográfico en la metodología para la medición del consumo de alimentos en niños (as) preescolares que reciben los servicios de CEN-CINAI, 2016”* y la *“Propuesta de un manual operativo para la evaluación del estado nutricional con medidas antropométricas alternativas en niños y niñas en un programa de atención integral infantil nacional, 2015-2016”*.

- Desarrollo de una Prueba Piloto en la Dirección Regional Huetar Norte, para valorar la aceptabilidad de la leche en polvo de cabra en el paquete (DAF), de alimentos distribuidos a familias con niños y niñas en desnutrición, 2016-2017.

Desafíos

- ✓ Posicionar en la población usuaria de los servicios de CEN CINAI el derecho a la alimentación y la importancia de consumir alimentos nutritivos balanceados y apropiados según edad, a fin de que se reconozcan los beneficios de comidas servidas y atención y protección infantil con relación a otros servicios.
- ✓ Promover que todo el personal profesional esté sensibilizado y capacitado para que reconozcan las necesidades de los clientes y beneficiarios.
- ✓ Promover la Estrategia en el componente de educación alimentario-nutricional para la promoción de la salud y la prevención de la malnutrición y enfermedades no transmisibles”.
- ✓ Dirección Nacional de CEN-CINAI 2016-2021, como una herramienta para prevenir y combatir la malnutrición de los niños y niñas en Programas e instituciones afines.

Huertas pedagógicas

Situación actual

En la actualidad, se ha reconocido la importancia de reducir el hambre y la malnutrición a través del fortalecimiento de la agricultura familiar, el desarrollo rural y la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Dentro de ello, los programas de alimentación preescolar y escolar juegan un papel muy importante, en el cumplimiento del derecho humano a la alimentación, la educación alimentaria y nutricional, así como la prevención de la malnutrición.

Es por esto que, a través de compromisos internacionales y nacionales, como la Iniciativa América Latina y Caribe Sin Hambre al 2025, el Plan Nacional de Desarrollo Alberto Cañas Escalante 2015-

2018, el Política Nacional de Salud Juan Guillermo Ortiz Guier, entre otros; se ha plasmado la necesidad de reforzar estrategias que favorezcan la Educación Alimentaria y Nutricional de la población más vulnerable.

Como parte de estas estrategias, la implementación de huertas pedagógicas en los establecimientos CEN CINAI de todo el país, se ha visto como un espacio de enseñanza-aprendizaje, más allá que solo una forma de producción de alimentos, incorporando la participación de múltiples actores e instituciones y especialmente, aprovechando la experiencia educativa a fin de transferirla a sus hogares.

Logros

- **Firma del convenio de cooperación:**

En el marco de la *“Iniciativa de fortalecimiento de los programas de alimentación escolar en cooperación con el gobierno de la República Federativa de Brasil”*, en el año 2016, se logra la firma del Convenio de Cooperación CC001-PNAE/CRC, entre las instituciones del Gobierno Costarricense y la Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

En este convenio participan el Ministerio de Educación Pública, Ministerio de Salud, Ministerio de Agricultura y Ganadería, Instituto Mixto de Ayuda Social, Consejo Nacional de Producción, Instituto de Desarrollo Rural y la Dirección Nacional de CEN CINAI; con el objetivo de generar procesos de trabajo interinstitucional e intersectorial que contribuyan a la propuesta y fortalecimiento de políticas públicas de la alimentación y nutrición para niños y niñas en edad preescolar y escolar en Costa Rica, especialmente en aquellas zonas rurales con mayor índice de pobreza del país.

Este convenio tiene como objetivos específicos, los siguientes:

Apoyar la institucionalización de programas sostenibles de alimentación y nutrición de niños y niñas en edad preescolar y escolar en Costa Rica.

Promover procesos de educación alimentaria nutricional con miras a la elección de hábitos alimentarios sanos por parte de los niños y niñas en edad preescolar y escolar en Costa Rica.

Fomentar el suministro de alimentos sanos y nutricionalmente adecuados, provenientes de la agricultura familiar local, a los comedores estudiantiles y CEN-CINAI.

Contribuir a la disminución de la pobreza en el país, mediante la apertura de nuevos canales de comercialización para la agricultura familiar y la reactivación de economías locales.

Con base en lo anterior, la Dirección Nacional de CEN CINAI, se compromete a desarrollar acciones para el fortalecimiento de la Seguridad Alimentaria Nutricional, por medio de la implementación de diversas estrategias; entre ellas, las huertas como herramienta pedagógica en armonía con el ambiente. El pilotaje de este proyecto se desarrolla en 10 establecimientos CEN-CINAI de la Región Brunca, específicamente en los cantones de Coto Brus, Pérez Zeledón, Buenos Aires, Corredores y Osa.

- **Articulación y coordinación intersectorial e interinstitucional:**

En la Región Huetar Caribe se conformó un Comité Técnico intersectorial-interdisciplinario que permitió la articulación entre varias instituciones, para el fortalecimiento de los proyectos de huertas pedagógicas en los CEN-CINAI. En dicho comité, participan la Dirección Regional de CEN-CINAI, INDER, MAG, JABDEVA, Universidad EARTH e INA.

Entre los principales logros de estos equipos interinstitucionales, se encuentran:

- En la Región Huetar Caribe se recibió apoyo técnico y económico de parte del INDER para la implementación de 18 invernaderos, utilizados en la producción de alimentos frescos para el consumo en el establecimiento Participan en la estrategia niños, niñas, y escolares atendidos por los CENCINAI sus padres, madres o encargados y el Comité de Nutrición y funcionarios de la institución. La incorporación de los niños y niñas de los CEN-CINAI a estas actividades, ha permitido el fortalecimiento y la transversalidad del tema en el currículo educativo de los establecimientos.
- El IMAS y líderes comunales promovieron la construcción de dos invernaderos en la Zona Norte, específicamente en los CEN Katira y CEN Rio Celeste. Con ellos, se pretende promover la agricultura familiar con la participación de adultos mayores de la comunidad.
- En la Dirección Regional Pacífico Central se articuló con el programa de Clubes 4-S, donde se adquirieron 20 invernaderos para la producción de alimentos frescos de consumo habitual en el establecimiento. En este proyecto se contó con la participación activa de los padres, madres y encargados de los niños y niñas que asisten al CEN-CINAI.

- **Implementación de proyectos productivos**

Al respecto, la Directora Nacional de CEN-CINAI emitió la directriz DT-UNAT-CEN-CINAI-161-2016, del 09 de mayo de 2016, dirigida a las Direcciones Regionales del país, a fin de que progresivamente, todos los establecimientos implementen huertas como herramientas pedagógicas en armonía con el ambiente; siendo estas, una actividad permanente con proyección a los hogares de los niños y niñas. El principal propósito de esta acción, es fortalecer la educación alimentaria nutricional, promover los estilos de vida y hábitos alimentarios saludables; así como contar con alimentos frescos, inocuos y orgánicos para el consumo de los niños y niñas en el establecimiento.

Actualmente, la Dirección Nacional de CEN-CINAI cuenta con alrededor de 274 establecimientos que trabajan con proyectos productivos como huertas pedagógicas.

- **Separación de residuos**

La Dirección Nacional con el fin de fortalecer el eje ecológico de la Guía de Educación Inicial y así contribuir al cumplimiento de la Ley #8839 sobre la Gestión Integral de Residuos, ha venido promoviendo y fortaleciendo en los niños y niñas y sus familias los hábitos de separación de desechos desde su fuente de generación.

Actualmente los CEN-CINAI producen diariamente entre 5 y 10 kilos de residuos biodegradables, por lo que se ha recomendado la utilización de los mismos para la elaboración de abono orgánico. El mismo, posteriormente se utilizará en la producción de alimentos que serán utilizados para el consumo y preparaciones incluidas en los menús de los niños y niñas. Estas integralidad de acciones, se traducen en el mejoramiento de sus hábitos, tanto alimentarios, como del cuidado del ambiente.

Para el año 2016, cerca de 191 establecimientos han implementado actividades de separación de residuos.

- **Otras actividades importantes que ha venido ejecutando la Dirección son:**

Elaboración de viveros de árboles frutales con el fin de aumentar la disponibilidad de frutas a nivel del establecimiento y en los hogares de los niños y niñas.

Viveros de plantas ornamentales para elaborar, mantener y embellecer los jardines del establecimiento; de tal manera que las áreas interiores y exteriores ofrezcan a los clientes, beneficiarios y funcionarios, ambientes estéticos y saludables.

Desafíos

- Sostenibilidad en el tiempo, tanto del soporte que brinda la articulación interinstitucional-intersectorial, como de la sostenibilidad del recurso humano y financiero de cada una de las acciones emprendidas.

Atención preventiva en salud oral en CEN CINAI

Situación actual

En Costa Rica, la prevalencia de la caries dental ha sido documentada desde los años cincuenta mediante el índice CPO-D (Índice de piezas cariadas, perdidas, obturadas). El último estudio nacional (2006) realizado en escolares de 12 años de edad reportó un CPOD de 2.57, observándose un leve incremento con respecto al estudio de 1999 y un importante deterioro en la salud buco dental, al analizarse el CPOD por componentes, ya que, aumentó el porcentaje de piezas con caries activas, así como el número de dientes extraídos por causa de la enfermedad y se observó una disminución en el número de obturaciones por diente⁴¹. La implementación de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud EBAIS, ha logrado un incremento en cobertura de los servicios de salud, lográndose llegar a un mayor grupo de personas. Sin embargo, no refleja el tomar en cuenta los grupos de riesgo. Los preescolares, ingresan a la escuela con niveles altos de caries y un CEOD 3,32 (Índice de caries, extraídas y obturadas), lo que evidencia que se ha logrado una disminución en la incidencia de la enfermedad. Pero no la deseada. El dato de Preescolares con ceod de 3,32 se interpreta que cada preescolar en promedio tiene 3,32 piezas dentales con historia de caries dental.

⁴¹Ulate J, Rodríguez A, Monge L, Méndez C. Tesis de Posgrado de Odontopediatría. Universidad de Costa Rica. Estudio epidemiológico de prevalencia de caries dental en niños y niñas escolares de 12 años de edad en Costa Rica, 2006. 2007.

El nivel central de la Dirección Nacional de CEN CINAI se modificó en el 2014 la “*Norma para la Atención preventiva en Salud Oral*” principalmente los parámetros de evaluación, el informe Datos Básicos del 2014 muestra cambios importantes en la población examinada, aproximadamente un 6,5% de los niños y niñas mostraron mejoría en la higiene oral entre la primera medición que se realiza en febrero y la segunda que se ejecuta en junio. Cabe mencionar que en ese año se dotó de cepilleras dentales, cepillos dentales para niños, pasta dental e hilo dental a todos los establecimientos, así como material educativo escrito, dentoformas y espejos para facilitar la educación en salud oral a nivel de toda la comunidad de CEN/CINAI. Estas acciones, la capacitación a docentes más el plan de seguimiento incluido en la Guía de Control de Placa Bacteriana, han permitido mejorar la salud oral de los niños.

Logros

- Realización de 67,421 controles (32,421 I semestre y 35,200 II semestre) para medir el porcentaje de placa bacteriana (responsable de la caries y la enfermedad periodontal). Lo anterior con la finalidad de reforzar el cepillado y la higiene oral.
- Cepillado de los dientes después de cada comida todos los días en los establecimientos CEN CINAI de 18, 000 niños.
- Provisión de cepilleras, hilo dental y 4 cepillos al año a cada niño (Cambio cada 3 meses).
- implementación de las acciones preventivas de salud oral con diversos documentos educativos, normativos y de consulta como: Normas para la Atención Preventiva en Salud Oral en un CEN-CINAI, la Guía de Cuidado en Salud Oral en un CEN-CINAI desde los 0 meses hasta los seis años, la Guía de Cuidado en Salud Oral en un CEN-CINAI desde los 6 años hasta los doce años, la Guía para el Manejo de Emergencias de Odontología en un CEN-CINAI, Manual de Educación en Salud Oral, entre otros; además, los pueden encontrar en la página www.cen-cinai.go.cr, en Proyectos Educativos, Salud Oral .
- Capacitación, de 85 docentes de todo el país, con apoyo del programa Sonrisas Brillantes Futuros Brillantes realizado en coordinación con la compañía Colgate de Costa Rica.
- Capacitación a 125 Madres Comunitarias como estrategia de participación en la Red de Cuido, por medio del I Taller de Salud Oral.

- Implementación del Programa Regalando Sonrisas en convenio con el Colegio de Cirujanos Dentista de Costa Rica., donde se inscriben odontólogos y atienden gratuitamente a los niños referidos de CEN/CINAI, para el 2016 se atendieron 894 niños en todo el país.
- Diseño de una obra de títeres “Un Buen Regalo” por el Colegio de Cirujanos Dentista de Costa Rica para promoción de la salud oral para niños. Este año nos donaron cuatro funciones que se realizaron en los establecimientos de La Cruz Guanacaste, Quebradilla Cartago, Ciudad Neilly y Quepos con una asistencia de 350 niños.

Desafíos

- ✓ Desarrollo de estrategias de promoción de la salud oral que estimulen estilos de vida saludables y disminuyan los factores de riesgo más importantes en la aparición de la caries y la enfermedad de la encía, donde se involucre a los padres de familia y usuarios sobre la importancia del control de la placa bacteriana para mantener una boca sana.

Promoción de Igualdad de Género y Diversidad Sexual

Situación actual

De acuerdo con el Plan de Acción de la Política Nacional para la Igualdad y la Equidad de Género (PIEG) se establecen acciones institucionales de coordinación entre INAMU como la Dirección Nacional de CEN-CINAI. Desde el año 2009 entre ambas instituciones se articula una alianza para impulsar las acciones contenidas en el mismo.

La Dirección Nacional de CEN-CINAI incorpora acciones vinculadas con dos de los objetivos señalados en el PIEG, Objetivo 1. “Cuido como responsabilidad social” y el Objetivo 3. “Educación y salud de calidad a favor de la igualdad”.

En el tema de diversidad sexual y de acuerdo con lo estipulado en el Decreto Ejecutivo 38999-MP-RE-JP-SP-H-MAG-MEIC-MINAE-MOPT-MEP-S-MTSS-CMIDEPLAN-MICITT-MIVAH-MC-T-MDHIS-MCM-MIDEPOR del año 2015, la Dirección Nacional CEN CINAI, propuso e implemento acciones integradas de las temáticas “género y diversidad sexual”. Las mismas han sido articuladas y integradas en los ejes transversales del modelo de educación inicial y apoyo educativo al escolar institucional tales como: ser concebido como sujetos y no como objetos, aprender a cuidar de su salud y el valor de la solidaridad, el respeto a la diversidad étnica, género, cultura y social, a la

igualdad de oportunidades, a recibir un trato sin violencia, a recrear valores de paz y tener acceso al conocimiento.

Logros

- Fortalecimiento y continuidad de la alianza interinstitucional con INAMU con equipos conformados desde el nivel nacional y el nivel regional.
- Definición y sistematización de buenas prácticas regionales para la promoción de la igualdad de género y corresponsabilidad social en el cuidado, que identifica las experiencias exitosas y fortalece el trabajo, identificando indicadores visibles básicos mediante los cuales rendir cuentas de las acciones.
- Participación en el segundo II Encuentro metodológico género sensible para trabajar sexualidad con niñas y niños en el que participaron los equipos asesores regionales, en el que además de capacitar se dieron ideas y material bibliográfico apropiados para la reproducción incentivando la creatividad de los equipos.
- Participación en el II Taller de Diversidad Sexual a los Equipos Asesores Regionales cuyo objetivo fue compartir experiencias, metodologías y reflexiones en torno al abordaje de temas de sexualidad con niños y niñas menores de 6 años.
- Desarrollo de talleres de capacitación a nivel local con equipos asesores, dirigidos a profesionales en temática de enfoque de género, currículo oculto y corresponsabilidad en el cuidado.
- Elaboración de materiales con enfoque de género, talleres con las con familias en población extramuros, transversalización del tema de género en el planeamiento, discriminación sexual e identidad de género.
- Elaboración del Plan Institucional en el tema de igualdad de género y diversidad sexual de la Dirección Nacional de CEN CINAI, contando con el apoyo del INAMU en algunos de sus componentes. El mismo incluye divulgación del Decreto, sensibilización, capacitación, entre otros.

Desafíos

- ✓ Capacitación y sensibilización al Equipo Asesor Regional para que cuente con las herramientas de reproducción en el tema al personal, atender situaciones que se presenten en los establecimientos.
- ✓ Apoyo de las jefaturas para que funcionen como mediadores y apoyen al personal en la atención de situaciones relacionadas a la temática.
- ✓ Realización de evaluaciones cuyos resultados muestren frutos positivos de la alianza institucional realizada con el INAMU

A continuación, se presentan los cuadros de producción técnica y de gestión institucional

Cuadro 1

Actividad	Tipo	Número
	TOTAL	1.182
Asistencia técnica	Grupos familiares extramuros	12.468
	Grupos familiares intramuros	6.448
	Comités de CEN-CINAI	1.182
	Funcionarios	83
	Programas afines externos	4
Elaboración de manuales y guías	Comités de CEN-CINAI	3
	Institucionales	9
	Grupos familiares	2
	Otras instituciones	3
Proyectos comunales y pedagógicos	Huertas	274
	Separación de residuos	191
	Áreas de lactancia	117

Principales actividades técnicas desarrolladas, Dirección de CEN-CINAI, 2016

Cuadro 2
Actividades gerenciales y administrativas, Dirección de CEN-CINAI

Actividad	Tipo	Número
Comités de CEN-CINAI	Certificaciones de personería jurídica según Ley 8809	1.182
	Conformación de nuevos comités	591
	Solicitudes de cédula jurídica de primera vez	591
	Capacitación	27
Infraestructura	Obras construidas nuevas	5
	Reparaciones mayores	6
	Reparaciones menores	1
	TOTAL	12
Vehículos	Adquisición de nuevas unidades	20
	TOTAL	20
Materiales, mobiliario y equipo para establecimientos de CEN-CINAI	Mobiliario	500
	Equipo antropométrico	236
	Equipo mayor de cocina	372
	Equipo menor de cocina	390
	TOTAL	1.498
Atención al cliente externo	Denuncias o quejas atendidas y gestionadas	33
	Expedientes trasladados	23
	TOTAL	56
Gestión Jurídica	Recursos de amparo	4
	Recursos de apelación, nulidad, suspensión	34
	Contenciosos	3
	Denuncias Administrativas	1
	Reclamos administrativos	9
	TOTAL	51
Reclutamiento y Selección de Personal	Resolución de Nóminas de la DGSC	20
	Resolución de Nóminas por Artículo 15	65
	Evaluación de Período de prueba	50
	Pedimentos de Personal	82

	Informes Técnicos de justificación de puestos "congelados".	4
	TOTAL	221
Análisis y Clasificación de Puestos	Dictamen de Factibilidad	6
	Reasignaciones	14
	Recalificaciones	1
	Estudio para modificar especialidad	1
	Estudio para crear puesto excluido	2
	TOTAL	24

Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS)

Situación actual

El 25 de abril del 2014, se publica en la Gaceta la Ley 9234 “Ley Reguladora de Investigación Biomédica”, que crea el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) como un órgano independiente, multidisciplinario, de carácter ético, técnico y científico, adscrito al Ministerio de Salud con un grado de desconcentración máxima y con personalidad jurídica instrumental. El 17 de julio de 2015 mediante decreto ejecutivo N° 39061-S, se publicó el Reglamento de la Ley Reguladora de Investigación Biomédica. De esta forma el país dispone de los instrumentos legales para regular la investigación biomédica. El 4 de marzo de 2016 el reglamento fue reformado mediante decreto ejecutivo N° 39533-S.

Desde que se formuló la Ley Reguladora de Investigación Biomédica y su reglamento, Ministerio de Salud ha apoyado con infraestructura el desarrollo sistemático de la Investigación en Salud, conformó los Centros de Investigación Científica (CEC).

Actualmente el CONIS funciona con fondos provistos por el Ministerio de Salud según se establece en el transitorio II de la Ley 9234.

Logros

- Se cuenta con la Regulación de la Investigación Biomédica con Células Madre en Costa Ricas y la Regulación de los Dispositivos Médicos para uso en Investigaciones Biomédicas, específicamente en etapa pre-mercado.
- Se implementó la primera unidad de investigación en el Hospital San Juan de Dios.
- Se conformó el Sistema Nacional de Información de ciencias y Tecnología en Salud.
- Actualmente, cuenta con 44 registros de Investigaciones Biomédicas, 724 acreditaciones de investigadores y 6 acreditaciones de comités éticos científicos.
- 5 acreditaciones de Organizaciones de Administración e Investigación por Contrato.
- 17 aprobaciones de cursos de Buenas Prácticas Clínicas.

- 193 personas capacitadas en Investigación Biomédica.
- 9 guías e Instrumentos para investigaciones Biomédicas.
- 1 consulta Pública de Reglamento sobre Investigación con Células Madre.

Además de los logros antes señalados en el cuadro 3, se presenta la producción del CONIS, otras acciones desarrolladas por el CONIS.

Cuadro 3
Producción, Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS), 2016.

Tipo de actividad	Número
Registro de investigaciones biomédicas	44
Acreditación de investigadores	724
Acreditación de comités ético científico	6
Acreditación de organizaciones de administración e investigación por contrato	5
Aprobación de cursos de buenas prácticas clínicas	17
Personas capacitadas en investigación biomédica	193
Actualización de guías e ⁴² instrumentos para investigaciones biomédicas en la	9
Consulta pública del Reglamento sobre investigación con células madre.	1

⁴²Guía para la inscripción de investigaciones biomédicas. Procedimiento para la autorización de CEC. Lista de requisitos para la autorización de organizaciones de administración por contrato (OAC).Lista de requisitos para autorización de organizaciones de investigación por contrato (OIC). Listado de requisitos para autorización de investigadores principales (intervencionales y observacionales). Listado de requisitos para la autorización de investigadores secundarios o sub-investigadores. Proceso para exención del canon. Proceso aval de curso de buenas prácticas clínicas. Procedimiento para acreditar un CEC.

Desafíos

- ✓ Revisión y propuesta de una reforma al Reglamento a la Ley Reguladora de Investigación Biomédica, por parte del Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS), con el fin de ajustarla a las necesidades del país.
- ✓ Aprobación y oficialización de la estructura administrativa del CONIS por MIDEPLAN.
- ✓ Elaboración e implementación del decreto ejecutivo sobre las tarifas de los servicios que brinda el CONIS.
- ✓ Dotación de recursos materiales e infraestructura a la Secretaría Técnica Ejecutiva (SeTE) para su correcto funcionamiento.
- ✓ Posicionamiento del CONIS como ente rector en el área de regulación de investigación biomédica en Costa Rica.
- ✓ Regulación de la investigación biomédica con células madre en Costa Rica.
- ✓ Implementación del sistema de información del CONIS, con el fin de cumplir con lo dispuesto en el artículo N° 43 de la Ley y artículo 6 inciso 1 de su reglamento.
- ✓ Regulación de los dispositivos médicos para uso en investigaciones biomédicas, específicamente en etapa de pre-mercado.

Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (drogas)

Situación actual

La IV Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria, realizada en el 2015, muestra de forma general una disminución en los niveles de prevalencia de las sustancias lícitas (alcohol y tabaco) más consumidas en el país, no obstante niveles relativamente constantes de consumo en sustancias ilícitas como la marihuana, la cocaína o el crack.

En comparación con los datos del 2012, el alcohol disminuyó en cuatro puntos porcentuales (53,7% en 2012 a 49,7% en 2015) entre los jóvenes que refirieron haber consumido la sustancias alguna vez en la vida, en tanto que para los que tenían un consumo reciente (último año) se redujo en dos por ciento (36,5% en 2012 a 34,4% en 2015). Finalmente, para el consumo activo (último mes), la reducción se presentó en menos de un uno por ciento (20,2% en 2012 a 19,5% en 2015).

El tabaco es la sustancia que más disminución presentó. El porcentaje de aquellos que consumieron alguna vez en la vida se redujo en ocho puntos (23,1% en 2012 a 15,2% en 2015), en tanto que la prevalencia en los que consumieron durante el último año se redujo en casi cinco puntos (10,3% en 2012 a 5,9% en 2015). Finalmente, el porcentaje de jóvenes con consumo activo disminuyó en aproximadamente cuatro por ciento (6,0% en 2012 a 2,4% en 2015).

Relacionado con lo anterior, la marihuana se presenta como la sustancia ilícita que desplazó al tabaco en importancia de consumo entre la población de educación secundaria. Sin embargo, esto no hace referencia a un aumento significativo en los niveles de prevalencia de esta sustancia (a pensar de la existencia de un mayor porcentaje de consumidores en relación al 2012).

Las edades de inicio en el consumo de las sustancias citadas muestran una tendencia estable en tabaco y marihuana (13,3 años tanto en la ronda del 2012 como la del 2015 en tabaco y; 14,3 años en el 2012 ante 14,2 años durante el 2015 en marihuana). En tanto que, la edad media de inicio en el consumo de alcohol muestra un leve aumento en el transcurso de 3 años (13,3 años en 2012 a 13,6 años en 2015), indicador de una postergación en el consumo de esta sustancia lícita por parte de los estudiantes de secundaria.

Logros

- La evaluación realizada en el año 2016 al programa de intervención universal del IAFA: “Aprendo a Valerme por Mi Mismo (AVPMM)”, el cual se imparte en I y II ciclo de educación general básica, dio como resultado un posicionamiento positivo del mismo entre los estudiantes que participaron y de los docentes que lo impartieron.
- En el caso de los estudiantes, se observó un mejoramiento de las habilidades para la vida, un conocimiento mayor de los efectos de las sustancias psicoactivas, así como de los riesgos del consumo a edades tempranas. De manera general, 8 de cada 10 estudiantes calificaron al programa como bueno.
- En el caso de los Agentes Multiplicadores (AMES-docentes), 9 de cada 10, confirmaron el logro de los objetivos y la metodología de la intervención.

Desafíos

- ✓ Promoción de la articulación entre el sistema educativo y los programas como “Aprendo a Valerme por mí Mismo”, DARE del Ministerio de Seguridad, así como entre otros impulsados por la industria de bebidas alcohólicas.
- ✓ Fortalecer el control del narco-menudeo de sustancias psicoactivas, principalmente en los centros educativos y comunidades en riesgo social.

- ✓ Aumento de la oferta de servicios de prevención de sustancias psicoactivas en las personas menores de edad con énfasis en la población que se encuentra fuera del sistema educativo.
- ✓ Fortalecimiento de la participación del grupo familiar en los programas de promoción de estilos de vida saludables y en la prevención del consumo de drogas.

Tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas (drogas)

Situación actual

En materia de tratamiento el IAFA ha posibilitado la atención de la población masculina y femenina, adulta y menor de edad, con trastornos por consumo de sustancia psicoactivas, bajo la modalidad ambulatoria y residencial y una cantidad importante de personas que no tenían acceso a los servicios del IAFA lo tienen ahora, recibiendo atención por primera vez.

Durante el 2016, el IAFA atendió a 23.358 personas de las cuales son de primera vez en la vida un total de 9.668 pacientes, es decir, un 41,3% del total personas atendidas.

En los servicios del IAFA localizados en Cartago, Alajuela, Puntarenas, Guanacaste y Limón, las consultas por primera vez en la vida representan el 58.2%, lo cual comprueba el aumento de la cobertura de atención.

Logros

- En el año 2016 se alcanzó un 88% de la meta del PND planteada para el período 2015-2018, que constituía en aumentar en un 10%, la cobertura de las personas que buscan tratamiento por sustancias psicoactivas.
- Durante el 2016, se atendieron un total de 168 adolescentes (112 hombres y 56 mujeres). en el programa residencial de los menores de edad que ingresaron al, que cuenta con 24 camas. De ellos, el 56,6%, 81 menores (50 hombres y 31 mujeres) cumplieron con el tratamiento estipulado.

- Implementación del convenio de cooperación entre el IAFA y la CCSS establecido en el año 2015, para fortalecer los servicios de tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Desafíos

- ✓ Mejora en el acceso a los servicios de atención a nivel nacional, así como, la prestación actual de los mismos.
- ✓ Desarrollo de programas residenciales para tratamiento de adicciones en las distintas regiones del país.
- ✓ Articular acciones con los Equipos Interdisciplinarios en Salud Mental (EISAM), establecidos por la CCSS para la atención de las personas aseguradas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA)

Situación del tema

El Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), es responsable de la vigilancia epidemiológica basada en el laboratorio, la puesta en práctica de programas de evaluación externa para mejorar el desempeño de las redes de laboratorios, la generación de conocimiento producto de la investigación y la ejecución de actividades de enseñanza derivadas de su quehacer.

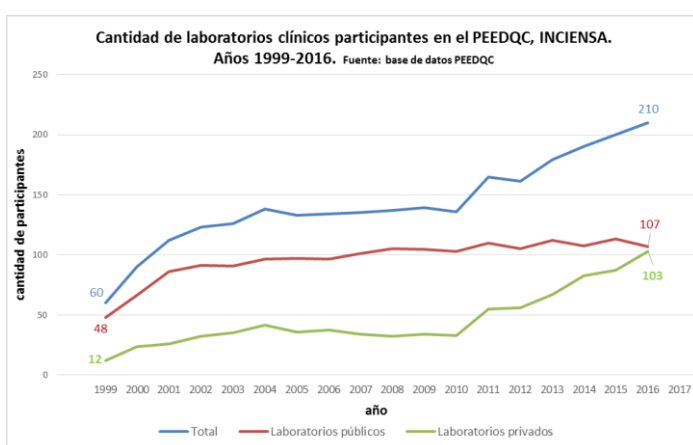
Durante el año 2016, el INCIENSA se enfrentó a la necesidad de una respuesta efectiva ante el ingreso del virus zika al país. Esto ameritó la incorporación de técnicas moleculares para el diagnóstico de este agente y su discriminación respecto a otros arbovirus. De igual manera, se actualizaron e incorporaron cambios en las técnicas diagnósticas y las estrategias de vigilancia de eventos tales como el dengue, la lepra, la rickettsiosis, la erlichiosis y la leptospirosis. En el caso específico de la leishmaniosis, se carece de información suficiente sobre las especies circulantes, información básica para caracterizar el evento en el país, lo que motivó la implementación del diagnóstico molecular y el cultivo del agente.

El INCIENSA cuenta con el Programa de Evaluación Externa del Desempeño en Química Clínica (PEEDQC), el cual tiene como objetivo principal contribuir a lograr la paridad de resultados de química clínica entre los laboratorios clínicos del país, en pruebas que son de gran importancia para la salud pública. Durante el año 2016, se contó con la participación de 210 laboratorios clínicos: 107 del sector público y 103 del sector privado.

La inocuidad de los alimentos se considera una prioridad de salud pública, como consecuencia del aumento de la población, la producción masiva de alimentos, la globalización y la expansión del comercio internacional de alimentos frescos y elaborados. Por esta razón, esta área de trabajo se debe abordar con el enfoque “De la finca a la mesa”, para asegurarle a la población costarricense el suministro de alimentos inocuos, a lo largo de la cadena alimentaria.

Durante el 2016 un equipo de investigadores del INCIENSA concentró sus esfuerzos en el estudio de los determinantes de las enfermedades crónicas no transmisibles. Los determinantes del consumo de sal por parte de la población, el patrón de dieta entre las personas diabéticas y los factores que determinan el ejercicio físico entre los adolescentes, figuran entre los temas de investigación.

La relevancia que tienen las enfermedades crónicas, tales como la diabetes y las hiperlipidemias, para la salud pública del país y la importancia de garantizar el adecuado diagnóstico de



laboratorio para su detección y control, llevaron al INCIENSA a establecer el Programa de Evaluación Externa del Desempeño en Química Clínica (PEEDQC), ya que promueve el mejoramiento continuo de la calidad en las determinaciones de colesterol total, triglicéridos, HDL-colesterol, glucosa, nitrógeno ureico y creatinina, en la red de laboratorios

clínicos del país.

Debido a que las instalaciones del INCIENSA fueron construidas en 1977, sus instalaciones se han ido adecuando hacia la creación de laboratorios de salud pública en apoyo al Ministerio de Salud. Por ello, ha sido esencial contar con infraestructura y equipo necesario para atender el insuficiente servicio de vigilancia y monitoreo de la inocuidad microbiológica de los alimentos para el consumo humano y de verificación del cumplimiento de la normativa, en apoyo a la función rectora del Ministerio de Salud y con ello garantizar la salud de la población.

Logros

- **Preparación y respuesta del laboratorio ante nuevos eventos epidemiológicos y emergencias sanitarias**

Por medio de la colaboración de la OPS/OMS y el Centers for Disease Control (CDC), como principal entidad colaboradora, el Centro Nacional de Referencia de Virología (CNRV) implementó dos técnicas moleculares nuevas para enfrentar la llegada del virus Zika al país. De este modo, en el 2016, el CNRV logró diversificar la vigilancia epidemiológica de las arbovirosis, con técnicas consensuadas para toda la Región Latinoamericana.

Durante el 2016, el CNRV reportó 4.672 muestras analizadas por PCR de Zika y 1.592 muestras por PCR Trioplex, para un total conjunto de positividad del 28,6%; es decir, 1.790 muestras positivas que permitieron identificar la introducción del virus Zika en el país a inicio de año, además de vigilar el comportamiento del virus, para detectar la introducción en nuevas áreas. De este modo, se determinó la circulación autóctona del virus en al menos 54 distritos del país.

- **Incorporación de metodologías de laboratorio para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica.**

El Centro Nacional de Referencia en Parasitología del Inciensa, estandarizó e implementó procedimientos para la toma de muestras, técnicas de diagnóstico molecular de género y especie en casos de leishmaniosis; métodos para el cultivo del parásito. Además, estableció una red diagnóstica en el ámbito nacional, fundamentalmente con los laboratorios clínicos de la CCSS. En total se recibieron 71 muestras de lesiones cutáneas de las áreas endémicas de los cuales, el 68% resultó positivo por leishmaniosis.

Desde finales de 2015, el Centro Nacional de Referencia de Bacteriología (CNRB) puso a disposición de los servicios de salud del país el ELISA-IgM para la leptospirosis, que permite realizar un diagnóstico más oportuno de esta patología. Además, a partir de enero 2016, el CNRB cuenta con pruebas moleculares (PCR en tiempo real), que permite establecer el diagnóstico en la fase aguda de la enfermedad.

Con la implementación de estas metodologías, principalmente el ELISA-IgM, se logró mejorar la sensibilidad del diagnóstico de la leptospirosis, lográndose diagnosticar 250 casos de esta enfermedad en el 2016, en comparación con los 174 casos del 2015.

Por otra parte, en noviembre de 2016, se logró obtener una beca del CDC, para que una profesional del CNRB realizara una pasantía, en las técnicas moleculares para realizar el diagnóstico de las infecciones por *Erlichia* y *Rickettsia*. Además, dicha Institución donó los insumos básicos para iniciar la estandarización de estas metodologías en el INCIENSA y se crearon los mecanismos que facilitarán la referencia de muestras al CDC, a fin de complementar los análisis realizados en país.

- **Mejora de la infraestructura de los laboratorios del INCIENSA**

Se inicia la construcción del Laboratorio de Inocuidad Microbiológica y Bacteriología Especializada en Alimentos para implementar diagnósticos novedosos tales como bacterias anaerobias, *C. difficile*, virus, parásitos, e implementación de técnicas moleculares de punta que apoyen la investigación de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos y que permiten la trazabilidad de agentes infecciosos en alimentos de consumo nacional y exportación. Su relevancia radica en hacer cumplir la resolución N° 243-2009 Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 67.04.50:08 Alimentos. Criterios Microbiológicos para la Inocuidad de Alimentos y del decreto N°35960-S-MAG-MEIC- COMEX, “Política Nacional de Inocuidad de los Alimentos, así como apoyar a los exportadores en el cumplimiento de la inocuidad microbiológica de los alimentos de exportación (sandía, piña, culantro, raíces y tubérculos) para cumplir con la normativa internacional (tratados de libre comercio).

Además se logró implementar un laboratorio para el análisis y la medición del contenido de los productos y emisiones que genera el tabaco de consumo humano en atención a la Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud (Ley No. 9028).

Se readecuó el espacio físico para determinar la cantidad de gluten de acuerdo con las cantidades establecidas por unidad de medida (Ley No. 8975) y el etiquetado nutricional de alimentos.

Además, se adecuaron los espacios para brindar un servicio con calidad y conforme con las normas de bioseguridad y salud ocupacional, de lavado y esterilizado, y la preparación de medios de cultivo.

- **Inocuidad de los alimentos.**

La institución puso en marcha un laboratorio para la verificación del contenido de los componentes del etiquetado nutricional. Además, instaló un laboratorio para la determinación de gluten, con el fin de verificar su ausencia en aquellos alimentos que así lo indican.

Durante el 2016, se realizaron 2.199 análisis microbiológicos de alimentos, cifra que incluye los análisis correspondientes a los muestreos planificados por la Dirección de Regulación del Ministerio de Salud, así como los análisis de los productos importados asociados a denuncias.

Se realizó la verificación de la normativa según el Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 67.04.50:08 Alimentos, en productos tales como: frutas y hortalizas procesadas y congeladas; frutas y hortalizas frescas; productos cárnicos diferentes al pollo; productos cárnicos cocidos y curados (embutidos) y carnes congeladas.

- **Investigación para la toma de decisiones en salud pública**

Un gran esfuerzo se dedicó a la determinación y análisis del contenido de sodio en los alimentos más consumidos por la población y como fruto de ello se pactaron y continuarán estableciendo acuerdos con la industria alimentaria para la disminución progresiva de la sal en los alimentos.

Dado el éxito de esta labor, el equipo investigador del INCIENSA dedicado al tema de la sal/sodio, coordina actualmente, en varios países de América Latina, la realización de investigaciones en este tema y también el diseño de estrategias para la disminución del consumo de sal.

- **Ampliación de la red de evaluación externa de la calidad de las determinaciones de química clínica**

Durante el 2016, se aumentó a 210, la cantidad de laboratorios inscritos voluntariamente; alcanzándose una participación superior al 90% para cada una de las incógnitas analizadas. Además se obtuvo un 59% de desempeño satisfactorio y aceptable, 25% aceptables y únicamente un 15% inaceptables.

- **Proceso de acreditación Norma INTE-ISO / IEC 17025 “Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración”.**

En agosto del 2016, el Equipo Evaluador designado por el Ente Costarricense de Acreditación (ECA) evaluó el 100 % de las cláusulas de la norma INTE-ISO/IEC 17025:2005, en cuatro ensayos de laboratorio de tres Centros Nacionales de Referencia, que incluyó la testificación de los mismos.

El cuadro siguiente muestra el alcance solicitado de la acreditación:

Cuadro 4
Resultado del Proceso de Acreditación de Centros Nacionales de Referencia, INCIENSA,
Costa Rica, 2016.

Área	Artículo, materiales, productos a ensayar, muestreo	Nombre del ensayo específico o propiedades medidas	Especificación referencia al método y técnica usada	Ámbito de trabajo	Instalaciones	Personal responsable
Microbiología	Grupo de alimentos de carnes y aves de corral (no sazonadas).	Detección de Salmonella por método PCR BAX Q7 System	Detección de Salmonella por método PCR BAX Q7 System	[0,1 -1,1] UFC/unidad analítica	CNR Inocuidad Microbiológica de Alimentos	Isis Dittel Dittel
Microbiología	Suero y plasma	Determinación de Elisa Lisado de Chagas (anticuerpo IgG)	Determinación de anticuerpos IgG anti Trypanosoma cruzi por el método de ELISA Lisado Chagatest Wiener.	No aplica Presencia o ausencia de anticuerpos	CNR Parasitología	Erick Campos Fuentes
Microbiología	Suero y plasma	Determinación de Elisa Recombinante de Chagas (anticuerpo IgG)	Determinación de anticuerpos IgG anti Trypanosoma cruzi por el método de ELISA Recombinante Chagatest Wiener v3.0.	No aplica Presencia o ausencia de anticuerpos	CNR Parasitología	Erick Campos Fuentes
Química	Maíz y Maní	Determinación de aflatoxinas totales en alimentos.	Determinación de aflatoxinas totales en alimentos. Método AOAC 991.31	(1,52 - 52,8) µg/kg	CNR Bromatología	Luis Ángel Sanchez Chinchilla

Fuente: INCIENSA, Costa Rica, 2016.

La evaluación realizada arrojó varios aspectos destacables del INCIENSA, a saber:

- a. El personal del INCIENSA demuestra un compromiso con la implementación del sistema de gestión de calidad a todo nivel dentro de la organización, lo cual se evidencia en la transparencia y motivación con la que afrontaron su evaluación inicial. Cabe hacer mención especial del involucramiento de la Alta Dirección, representada en la Directora General, quien demuestra un completo dominio y seguimiento de las actividades de gestión y técnicas de la institución.
- b. Los analistas testificados en todos los CNRs demuestran seguridad y destreza sobresaliente en la aplicación los métodos de ensayo.

c. INCIENSA dispone de un sistema digitalizado de control de documentación que permite acceso rápido y preciso de la información requerida, además que el personal lo maneja con conocimiento y destreza.

d. Los informes sobre las actividades de retroalimentación de clientes, generados por la Contraloría de Servicio, son muy extensos y completos, demostrándose el interés de la institución en mejorar el servicio al cliente.

Desafíos

- ✓ Sostenibilidad financiera y dotación de recurso humano para sostener y ampliar los servicios brindados por la institución.
- ✓ Ampliar la cobertura del diagnóstico molecular de la leishmaniosis, en aquellos casos con alta sospecha clínica y con un resultado de frotis negativo.
- ✓ Actualizar e implementar el protocolo de vigilancia de la leptospirosis, en conjunto con la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social.
- ✓ Iniciar la vigilancia basada en el laboratorio de las infecciones por *Erlichia* y *Rickettsia*.
- ✓ Incorporar el análisis de hemoglobina glicosilada en el Programa de Evaluación Externa del Desempeño (PEEDQC), por ser una de las pruebas de mayor impacto en el seguimiento de la Diabetes mellitus en el país.
- ✓ Fortalecimiento de un sistema integrado de normas ISO y sostenibilidad financiera del mismo para los mantener los equipos, con controles metrológicos correctivos y preventivos necesarios y sustitución de equipos y la compra de insumos de laboratorio.

Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (SEPAN)

Alimentación y Nutrición

Situación actual

La Política Nacional de Salud “Juan Guillermo Ortiz Guier” en el área de intervención de “Rectoría de la Salud” estableció la Política 3 “Fortalecimiento de la rectoría en alimentación y nutrición”, con la estrategia 3.1 Reactivación y consolidación de la Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (SEPAN)

Esta Secretaría tiene como responsabilidades coordinar intersectorialmente el tema de alimentación y nutrición, sin embargo, estuvo inactiva durante varios años y cuyas funciones son fundamentales para articular y potenciar el quehacer de las instituciones involucradas en el tema.

Durante los días 29, 30 de noviembre y 1 de diciembre del 2016 se celebró en nuestro país la Tercera Reunión de la Red Internacional de Autoridades en Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN).

Logros

- Traslado de tres profesionales y nombramiento de forma interina de la Dirección Técnica.
- Actualización del Marco Estratégico de la SEPAN, en forma participativa con diversas instancias y ajustado a necesidades país
- Reactivación de las actividades intersectoriales en Inocuidad de Alimentos. Se traslada el tema del Sistema Nacional de Inocuidad de los Alimentos del Ministerio de Economía Industria y Comercio a la SEPAN.
- Reactivación de la Comisión Interinstitucional de Inocuidad de Alimentos.

- Conformación de la Red Nacional de INFOSAN y designación de enlaces de las siguientes instituciones: MAG con Servicio Nacional Salud Animal (SENASA) y Servicio Fitosanitario del Estado (SEFITO), Ministerio de Economía y Comercio, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Inciensa, Ministerio de Salud (Direcciones de Vigilancia de la Salud, Ambiente Humano y la SEPAN).
- Revisión de propuesta y preparación de texto sustitutivo del Proyecto de Ley, expediente 20.076 Ley Marco de Derecho Humano a la Alimentación y Seguridad Alimentaria y Nutricional, en el cual se establece el Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Desafíos

- ✓ Conformación del equipo de trabajo según la estructura funcional y organizacional de la SEPAN.
- ✓ Reactivar los mecanismos de coordinación intersectorial de la SEPAN.
- ✓ Fortalecimiento de la rectoría en alimentación y nutrición a lo interno del Ministerio de Salud.
- ✓ Desarrollo de plan de trabajo interinstitucional en el tema inocuidad de los alimentos que conduzca al fortalecimiento del Sistema Nacional de Inocuidad de los Alimentos.
- ✓ Posicionamiento del texto sustitutivo del Proyecto de Ley, expediente 20.076, presentado por el Ministerio de Salud a la Asamblea Legislativa e promover su aprobación.

Red mundial de autoridades en materia de inocuidad de alimentos (INFOSAN)

Situación actual

INFOSAN una es una red mundial de autoridades en materia de inocuidad de alimentos, gestionada conjuntamente con la FAO y la OMS que ayuda a los países miembros, a dotarse de la capacidad necesaria para prevenir, detectar y gestionar los riesgos de origen alimentario. Los miembros de esta Red generalmente son funcionarios de los Ministerios de Salud y de Agricultura y Ganadería

(MAG).

Los países designan oficialmente un punto de contacto INFOSAN emergencia y otro llamado Centro de Enlace INFOSAN.

Esta Red reúne anualmente a sus puntos emergencia y enlace para discutir y aprobar temas de trabajo que serán implementados posteriormente en sus países. Del 29 de noviembre al 1 de diciembre 2016, se realizó en Costa Rica la 3 Reunión de INFOSAN; con el visto bueno del Ministro de Salud y el apoyo de la OMS. Los países participantes en la Reunión fueron Canadá, Estados Unidos de Norte América, México, Honduras, Nicaragua, El Salvador, Ecuador, Chile, Argentina, Cuba, República Dominicana, Paraguay, Uruguay, Bahamas, Barbados, Brasil y Costa Rica participaron en esta reunión.

Se discutieron temas como el problema que enfrentan los países como es el riesgo de enfermar y morir por enfermedades que se transmiten por alimentos contaminados y que se ha incrementado en los últimos años debido a la creciente globalización de los intercambios comerciales de productos alimentarios en el mundo y por la venta de alimentos en condiciones no adecuadas. También se conversó sobre el intercambio de experiencias y soluciones destinadas a proteger la salud de los consumidores. Además, se dio seguimiento a los avances y limitaciones presentadas a las actividades propuestas durante el 2016. Asistieron a la reunión 81 funcionarios públicos y de organizaciones relacionadas con inocuidad de alimentos de América Latina. De Costa Rica asistieron 35 funcionarios públicos y privados.

Logros

- La conformación de un grupo nacional para vigilar la inocuidad de los alimentos y la realización de la 3 Reunión de INFOSAN que es una Red Mundial de Autoridades en materia de Inocuidad de Alimentos, gestionada conjuntamente con la FAO y la OMS que ayuda a los países a dotarse de la capacidad necesaria para prevenir, detectar y gestionar los riesgos de origen alimentario.
- La realización de esta reunión promovió la organización del país con todas las organizaciones que son responsables de la inocuidad de alimentos desde la finca a la mesa. Se conformó la Red de INFOSAN nacional.

Desafíos

- ✓ Fortalecer la función del estado en el tema de inspección, regulación, vigilancia y control de alimentos, esto con el propósito de disminuir la incidencia y moralidad por alimentos contaminados.
- ✓ Conformar un grupo interinstitucional de Vigilancia Integrada de Alimentos

INVERSIÓN EN SALUD

Inversión del Ministerio de Salud

Se presenta en primera instancia, la información de los Organismos Presupuestarios asociados al Ministerio de Salud:

- Presupuesto Gobierno Central (GOBIERNO).
- Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS).
- Oficina de Cooperación Internacional de la Salud (OCIS).
- Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS).
- Fideicomiso 872 MS – CTAMS – BNCR (FIDEICOMISO).
- Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE).

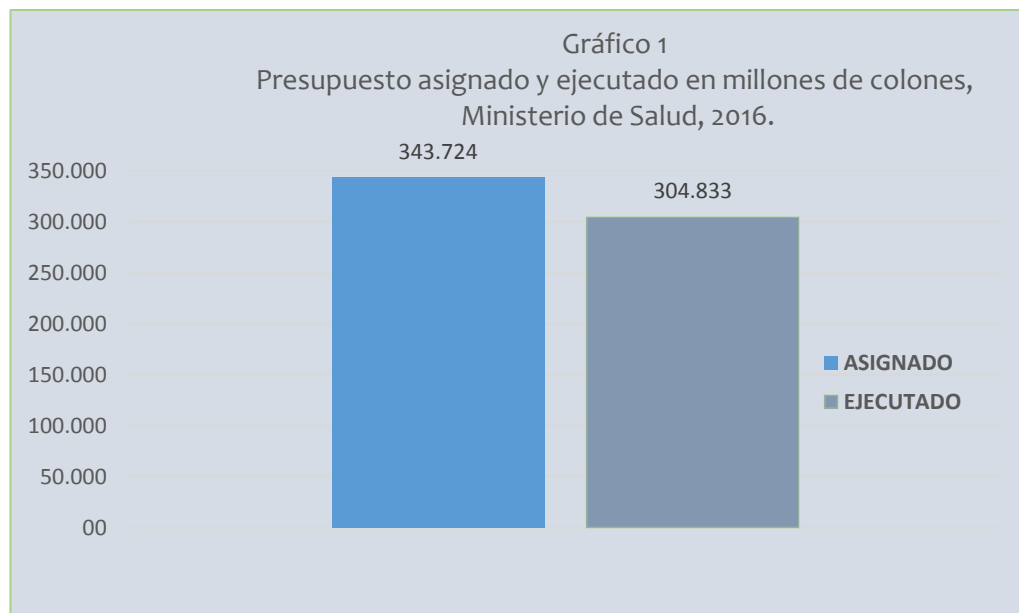
Posteriormente se brindará la inversión en salud realizada por las instituciones que conforman el Sector Salud, Nutrición y Deporte, según se describe en el Artículo 15 del Decreto N°38536-MP-PLAN, publicado en La Gaceta 159, del 20 agosto del 2014:

- Ministerio de Salud (MS)
- Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG)
- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA)
- Instituto Nacional de Seguros (INS)
- Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)

- Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (DNCENCINAI)
- Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)
- Instituto Nacional de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA)
- Patronato Nacional de Rehabilitación (PANARE)

Para lograr el objetivo, primero se determinó el presupuesto del Ministerio de Salud, el cual se encuentra constituido por el presupuesto del organismo GOBIERNO, sustentado en la Ley N°9341, Ley de Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República para el Ejercicio Económico 2016, mientras que los otros organismos presupuestarios recibieron su presupuesto producto de servicios que brindan y transferencias amparadas a las distintas leyes que los sustentan, éstos presupuestos fueron debidamente aprobados por la Contraloría General de la República.

En el gráfico 1, se presenta el presupuesto asignado y el ejecutado por el Ministerio de Salud.

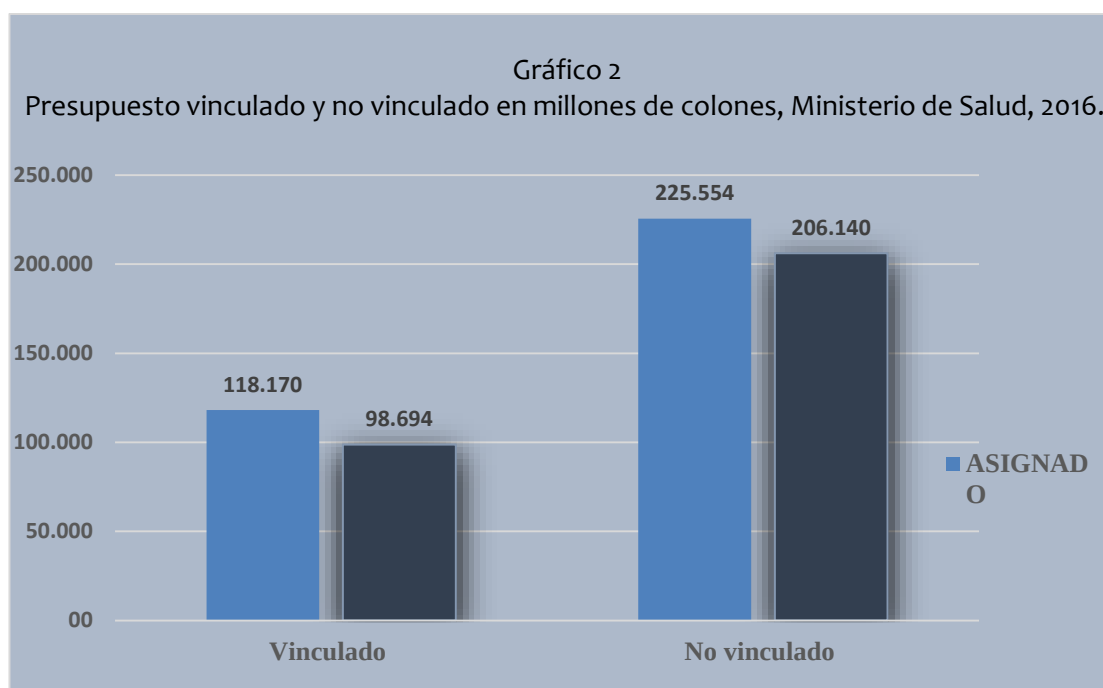


Fuente: Ministerio de salud liquidaciones presupuestarias al 31 de diciembre del 2016, Sistemas SIGAF y SIAF

Del total presupuestado, se ejecutó la suma de ₡304.832,6 millones, equivalente al 88,69 %, lo cual se considera aceptable, dadas las limitaciones de los procesos de Contratación Administrativa.

Es importante destacar que no todos los recursos presupuestados fueron ejecutados por el Ministerio de Salud, por tal motivo se realizó una separación de los recursos de la Partida 6

(Transferencias Corrientes) y la Partida 7 (Transferencias de Capital). Lo anterior, consistió en identificar los recursos vinculados a la ejecución propia del Ministerio (Contribución Estatal Seguro y Pensiones, Prestaciones Legales, Indemnizaciones y Otras Prestaciones) y los recursos no vinculados a la ejecución directa por parte del Ministerio (Transferencias a Instituciones Adscritas, Asociaciones, Empresas sin Fines de Lucro y Transferencias al Sector Privado), esta distribución se visualiza en el gráfico 2:



Fuente: Ministerio de Salud, liquidaciones presupuestarias al 31 de diciembre del 2016, Sistemas SIGAF y SIAF

Se observa que ₡118.170,0 millones, equivalentes a 34,38% del total del presupuesto asignado al Ministerio de Salud, correspondieron a la ejecución directamente vinculada al Ministerio, consecuentemente, ₡225.554,4 millones, equivalentes al 65,62% del presupuesto asignado, constituyeron el presupuesto no vinculado, recursos que fueron ejecutados por instituciones adscritas y otras entidades a las cuales el Ministerio de Salud les realiza transferencias de fondos.

En relación con los recursos ejecutados, ₡98.694,4 millones, equivalentes al 32,38%, correspondieron al presupuesto vinculado al Ministerio y ₡206.139,7 millones, equivalentes al 67,62% al presupuesto no vinculado directamente al Ministerio de Salud.

La separación de los recursos se realizó por cuanto los fondos definidos como no vinculados, no fueron ejecutados por el Ministerio. Lo anterior, permite visualizar de forma real los recursos que

son utilizados directamente para la operación del Ministerio de Salud y aquellos cuya ejecución es realizada por otras entidades, donde este Ministerio funge como un medio o canal de transferencia.

A continuación, se procede a detallar el presupuesto asignado al Ministerio de Salud, dividido por los rubros denominados como Vinculado y No Vinculado, distribuido por Organismo Presupuestario, para las diferentes partidas autorizadas para el 2016, de la misma forma se procedió con el presupuesto ejecutado en cada una de ellas.

Cuadro 1
Presupuesto 2016 según organismo presupuestario, en millones de colones, Ministerio de Salud, 2016.

Partida Presupuestaria	GOBIERNO		CTAMS		OCIS		CONIS		FIDEICOMISO		CNVE		TOTALES	
	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%
0. Remuneraciones	68.385,1	22,44	0,0	0,00	0,0	0,00	7,0	9,13	0,0	0,00	0,0	0,00	68.392,1	19,90
1. Servicios	7.783,4	2,55	0,0	0,00	1.558,3	4,80	54,7	71,31	949,5	49,37	50,0	1,93	10.396,0	3,02
2. Materiales y Suministros	888,1	0,29	0,0	0,00	12.065,6	37,17	3,2	4,20	431,9	22,46	2.516,3	96,97	15.905,2	4,63
5. Bienes Duraderos	1.418,2	0,47	0,0	0,00	3.690,4	11,37	10,4	13,54	518,0	26,93	28,5	1,10	5.665,6	1,65
6. Transferencias Corrientes	2.643,8	0,87	0,0	0,00	15.142,0	46,65	1,4	1,83	23,9	1,24	0,0	0,00	17.811,1	5,18
Presupuesto Vinculado	81.118,7	26,62	0,0	0,00	32.456,4	100,00	76,7	100,00	1.923,3	100,00	2.594,9	100,00	118.170,0	34,38
6. Transferencia corrientes	195.606,2	64,18	1.898,3	100,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	197.504,5	57,46
7. Transferencias de Capital	28.049,9	9,20	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	28.049,9	8,16
Presupuesto No Vinculado	223.656,1	73,38	1.898,3	100,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	225.554,4	65,62
Presupuesto Total	304.774,8	100,00	1.898,3	100,00	32.456,4	100,00	76,7	100,00	1.923,3	100,00	2.594,9	100,00	343.724,4	100,00

Fuente: Liquidaciones Presupuestarias al 31 de diciembre del 2016, Sistemas SIGAF y SIAF

En el cuadro 1, en la línea de Presupuesto Vinculado, se logra visualizar el monto total utilizado para el desarrollo de las funciones previstas en el cumplimiento de la programación presupuestaria (objetivos, metas e indicadores) del Ministerio de Salud.

Respecto a lo ejecutado por el Ministerio de Salud, la suma de €98.694,4, equivalente al 32.38% del total ejecutado y el 67.62%, se transfiere a Instituciones Adscritas y otras entidades, para una suma total de €206.139,7 millones.

Es importante destacar que otra desagregación con la que cuentan los recursos de este Ministerio, es la separación por programas presupuestarios y sub programas, la cual se presenta en el cuadro 3.

Cuadro 3
Presupuesto ejecutado según programa presupuestario, en millones de colones,
Ministerio de Salud, 2016.

Programa	Vinculado		No Vinculado		Total	
	Presup	Ejec	Presup	Ejec	Presup	Ejec
Programa 575	76,8	7,6	0,0	0,0	76,8	7,6
Programa 630	11.893,5	11.010,4	203.658,5	184.676,6	215.552,0	195.687,0
Programa 631-01	50.652,5	43.561,8	0,0	0,0	50.652,5	43.561,8
Programa 631-02	2.828,6	1.370,4	21.867,9	21.435,2	24.696,5	22.805,6
Programa 632-00	52.718,6	42.744,2	27,9	27,9	52.746,6	42.772,0
Totales	118.170,0	98.694,4	225.554,4	206.139,7	343.724,4	304.834,0

Fuente: Liquidaciones Presupuestarias al 31 de diciembre del 2016, Sistemas SIGAF y SIAF

Programa 575: Regulación de la investigación Bio-médica

Responsable del Programa: Despacho del Ministro

Este programa se estableció mediante la Ley N° 9234, publicada en la Gaceta 79, del 25 de abril del 2014, y la articulación de sus funciones se establece a finales del periodo 2015 y a mediados del periodo 2016 inicia su ejecución presupuestaria, lo que ha imposibilitado una mayor ejecución.

La principal actividad del Programa 575 es regular la investigación bio-médica en seres humanos, en materia de salud de los sectores público y privado, con un presupuesto asignado de ₡76,8 millones, el cual ejecutó ₡7.6, equivalente al 10%. Esta suma se utilizó en acciones de fiscalización del cumplimiento de los preceptos bioéticos y científicos que rigen la materia de la investigación, mediante acciones de regulación, supervisión y seguimiento a la labor de las distintas instancias relacionadas con la investigación biomédica, con absoluta independencia de criterio y sin influencia de intereses políticos, económicos y comerciales.

Programa 630: Gestión Intra-institucional

Responsable del programa: División Administrativa

El Programa Gestión Intrainstitucional tiene como objetivo principal captar los ingresos provenientes de los servicios que brinda el Ministerio de Salud con el fin de apoyar los planes, programas y proyectos para el cumplimiento de la misión institucional. Coadyuva en el financiamiento para el logro de los objetivos de la Ley General de Salud y la operación,

fortalecimiento, desarrollo, actualización y mejoras de los servicios, programas, proyectos y actividades que desarrolla el Ministerio de Salud. Lo anterior, con el propósito de que los servicios brindados por este sean oportunos, eficientes y seguros.

Como se visualiza en el cuadro 3, este programa posee presupuesto vinculado y no vinculado. Del total asignado de ₡215.552,0 millones, se ejecutaron ₡195.687,0 millones (90,78%), correspondiendo ₡11.893,5 millones a las funciones de apoyo intrainstitucional, del cual logró ejecutar ₡11.010,4 millones (92,56%) del presupuesto vinculado, porcentaje muy satisfactorio.

Es conveniente hacer notar que el 94,48% del presupuesto de este programa correspondió a presupuesto no vinculado al Ministerio de Salud, sino a transferencias a otras entidades del Sector Salud, Nutrición y Deporte.

Programa 631: Rectoría de la Salud

Responsable del programa: Dirección General de Salud.

Este programa tiene como misión garantizar el derecho a la salud, mediante procesos de dirección, conducción y concertación de actividades que protejan y mejoren el bienestar de la población y se divide en dos subprogramas.

Sub programa 631-01 Rectoría de la Producción Social de la Salud

La misión de este sub-programa es dirigir y conducir las acciones en salud de las instituciones y los ciudadanos, mediante la ejecución de las funciones rectoras de vigilancia, promoción y regulación de la salud, con el fin de garantizar el acceso a servicios y productos de salud oportunos y con calidad, así como la promoción de ambientes y estilos de vida saludables para el bienestar de la población.

A este programa se le asignó un presupuesto total de ₡50.652,5. La ejecución realizada ascendió a ₡43.561,8 millones (86%), del total asignado; este programa no contiene presupuesto no vinculado, por lo cual la totalidad del presupuesto es ejecutado en el cumplimiento de la misión del subprograma, en los tres niveles de gestión de la institución.

Sub Programa 631-02 Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud

Su misión es promover el mejoramiento de la salud de la población, mediante estrategias de promoción de salud, desarrollo, vigilancia y control de la normativa relacionada con el uso del tabaco, a fin de evitar las consecuencias sanitarias, ambientales y económicas del consumo del tabaco y productos derivados.

El presupuesto asignado a este programa fue de ₡24.696,5 millones y la ejecución fue ₡22.805,6 millones (92,34%) del total del presupuesto. El presupuesto vinculado directamente a la misión del sub programa fue de ₡2.828,6 millones de los cuales se ejecutaron ₡1.370,4 millones (48,44%) del total del presupuesto vinculado.

Es importante destacar que el 88,54% del presupuesto del sub-programa es asignado por ley a otras instituciones del Sector Salud, Nutrición y Deporte.

Programa 632: Provisión de Servicios de Salud

Responsable del programa: Dirección Nacional de Nutrición y Desarrollo Infantil.

Este programa contribuye al bienestar actual y futuro de los niños y niñas en condición de vulnerabilidad desde su gestación hasta los 12 años de edad, brindando servicios de salud en el campo de la nutrición y el desarrollo infantil, con calidad, accesibilidad y equidad, acompañando a las familias en el proceso de crianza y socialización con participación de las comunidades.

El presupuesto asignado fue de ₡52.746,7 millones, para un ejecutado de ₡42.772,0 millones (81,09%) del presupuesto. La mayor parte del presupuesto es vinculado directamente a sus funciones, para lo cual se asignaron ₡52.718,7 millones y se ejecutaron ₡42.744,1 millones (81,08%).

Como se muestra en el cuadro 2, en el presupuesto total del Ministerio de Salud se asignaron recursos para ser transferidos a las entidades adscritas y órganos desconcentrados de este Ministerio, así como también partidas correspondientes a leyes específicas de instituciones descentralizadas, empresas públicas no financieras y entidades privadas sin fines de lucro, en total se asignaron ₡225.554,4 millones a esas instituciones, de los cuales se ejecutaron en transferencias la suma de ₡206.139,7 millones, equivalentes a 91,39%, del total presupuestado.

INVERSIÓN DEL SECTOR SALUD, NUTRICIÓN Y DEPORTE

Con la información suministrada por las instituciones que conforman el Sector Salud, Nutrición y Deporte, se expondrán los montos invertidos en este sector de la economía.

Para esta finalidad se presenta el siguiente cuadro con la Asignación Presupuestaria y posteriormente otro cuadro con la información de la ejecución lograda por cada una de las entidades del sector.

El total presupuestado del período 2016 fue de ₡2.839.743,9 millones, de los cuales el 79.42 %, es constituido por el presupuesto de la CCSS, el cual asciende a ₡2.255.323,4 millones, el INS aporta un monto de ₡234.916,9 millones equivalentes al 8.22% del total, el tercer aporte lo realiza el ICAA, con ₡204.078,7 millones equivalente al 7,19% y el Ministerio de Salud aporta ₡118.170,0 millones, equivalente al 4,16%.

El presupuesto ejecutado por el Sector Salud, Nutrición y Deporte, el cual alcanzó la suma de ₡2.450.804,6 millones (88.5%) del presupuesto asignado. Al igual que en años anteriores el presupuesto de la Caja Costarricense de Seguro Social corresponde al monto de mayor proporción en relación a su ejecución, alcanzando la cifra de ₡1.967.569,5 millones (80.28%) del total ejecutado. Este monto es utilizado para proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia, la comunidad y en general a la población costarricense. Le sigue el Instituto Nacional de Seguros, con un monto de ₡204.321.9 millones (8,34%) del total ejecutado, el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados con una ejecución de ₡158.952,3 millones (6.49%) del presupuesto ejecutado por el sector y en cuarto lugar, el Ministerio de Salud ejecutó un total de ₡98.693,0 millones, que representan el 4.03%, del total ejecutado por el sector. En orden descendente, lo siguen el IAFA, ICODER, INCIENSA, PANARE, DNCENCINAI, MAG, con 0,38%, 0,22%, 0,22%, 0.02% y 0,02% respectivamente.

Medición del Gasto ante la Respuesta del VIH-Sida “MEGAS”

Situación actual

La epidemia de VIH/sida continúa siendo un importante problema de salud pública mundial, después de haberse cobrado más de 34 millones de vidas hasta la fecha, generado un alto costo económico y afectado la calidad de vida de millones de pacientes y sus familias.

Debido al impacto de la enfermedad los Estados y organizaciones internacionales han sido enfáticos en la necesidad de aunar esfuerzos para dar una respuesta enérgica contra la epidemia, que garantice eficazmente su prevención y atención.

Las MEGAS (Medición del Gasto en Sida) constituyen una herramienta diseñada para el seguimiento de los recursos de las respuestas nacionales contra el VIH/sida, cuya finalidad es determinar los flujos de fondos utilizados para financiar dicha respuesta, lo que implica, por lo tanto, dar seguimiento a las transacciones financieras desde su origen hasta su destino final (es decir, los beneficiarios que reciben los bienes y servicios).

La realización de estas mediciones forma parte de la estrategia sugerida para mejorar la respuesta multisectorial de los países contra la enfermedad, al permitir el desarrollo de indicadores para el seguimiento de la epidemia con miras a medir los avances programáticos de acuerdos y compromisos internacionales, cuya finalidad primaria es prevenir infecciones por el VIH o, al menos, reducir el impacto de la epidemia.

Costa Rica, al igual que otros países de la región se han sumado al proceso de medición, obteniendo resultados concretos a lo largo de los últimos diez años.

Logros

- Realización de la Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante VIH Sida-2014 (MEGAS-2014), financiada en su mayor parte por USAID/PASCA. La información obtenida y debidamente documentada permite analizar la situación del gasto, el estado de la epidemia y brinda insumos para la toma de decisiones y la realización de ajustes y cambios en las políticas públicas dirigidas a disminuir la epidemia. No se puede olvidar que es mediante esta clase de información que tanto la institución como el país mismo, puede saber si se están tomando las decisiones y acciones correctas, es decir, si los recursos son usados eficientemente, si se está invirtiendo el dinero en aquellas poblaciones de mayor riesgo y si los recursos se distribuyeron en los rubros correctos para lograr las metas tanto nacionales como internacionales.
- Participación de la mayoría de los actores involucrados en la respuesta a la epidemia de VIH/sida en nuestro país, quienes brindan la información necesaria para que el equipo técnico realice la medición.

- Publicación y divulgación del “*Informe final de la MEGAS 2014*”, el cual evidenció un incremento significativo el financiamiento del tratamiento y atención de la enfermedad. Lo cual indica que se mantiene la tendencia nacional de los últimos años de destinar mayor cantidad de fondos a estas categorías del gasto. En segundo lugar, está la prevención, la cual se mantiene estable. Igualmente se mantiene la tendencia de destinar muy pocos fondos a la gestión de programas, a recursos humanos y a investigación. Por lo que resulta necesario hacer un llamado de atención respecto a la necesidad de destinar más recursos a estas áreas, ya que las tres son determinantes para mejorar la respuesta al VIH y Sida. El fortalecimiento de la fuerza del trabajo, la sensibilización y la investigación mejorarán la conducción y generación de políticas y programas, así como la atención y la prevención de la epidemia.

Desafíos

- ✓ Realización del MEGAS 2016 para conocer el comportamiento del gasto en estos dos últimos años.
- ✓ Fortalecimiento de las acciones de prevención, incluyendo un aumento en la asignación presupuestaria.
- ✓ Destinar más fondos para la gestión de programas, los recursos humanos y la investigación.
- ✓ Desarrollo de una nueva propuesta de financiamiento ante el Fondo Mundial de Lucha Contra el VIH, la TB y la Malaria.
- ✓ Fortalecimiento de los mecanismos que garanticen la sostenibilidad en el financiamiento de la respuesta contra el VIH/Sida.
- ✓ Aumento de la inversión en las poblaciones de más alto riesgo, como son los hombres que tienen sexo con hombres (HS), la población trans y los trabajadores (as) sexuales, por medio de programas preventivos.

Cuentas de Salud

Situación del tema

A mediados de los años sesenta, Estados Unidos comenzó a realizar estimaciones sobre el gasto nacional en salud de forma sistemática y conforme a estándares. Sin embargo, enfrentaron problemas relacionadas con la disponibilidad de la información y el uso de la existente, para mejorar el manejo de los recursos.⁴³ En esta misma línea, países de la OCDE (Organización de Cooperación y Desarrollo Económico) dirigían sus esfuerzos a este mismo fin.⁴⁴

En los años ochenta, se experimentó un mayor interés en el tema, de modo que, varios investigadores y países con apoyo del Banco Mundial y organizaciones internacionales como la OMS, realizaron estimaciones sobre el gasto en salud.

En 1993, dicho interés se ve reflejado en el *“Informe del Desarrollo Mundial”* que incluyó una medición del gasto nacional en salud para todos los países y territorios del mundo. No obstante, el estudio no estuvo libre de inexactitudes y errores en los datos disponibles. Para los años noventa, varios países desarrollados implementaron cuentas nacionales en salud, lo que provocó su utilización a mayor escala⁴⁵. En los últimos años, han surgido importantes sistemas para la realización de las cuentas de salud, como lo es de la OCDE, que propone constituir un modelo estándar para los distintos países y la adopción de clasificaciones y categorías estandarizadas, con el fin de resolver problemas de comparabilidad internacional.

Las cuentas en salud describen la estructura de distribución y financiamiento de los servicios de salud y proveen información esencial necesaria para la formulación de políticas de salud pública y para comparaciones internacionales.

Constituyen un marco dentro del cual se cuantifican los tipos de servicios y fuentes de financiamiento del gasto en atención de salud.⁴⁶ De modo que, constituyen un valioso

⁴³Lanzeby et al., 1993 y Berman y Cooper, 1996, citados en Cuentas de salud de Colombia 1993-2003, 2007.

⁴⁴ OCDE, 2002, citado en Cuentas de salud de Colombia 1993-2003, 2007.

⁴⁵ Barón, Gilberto.2007.Cuentas de salud de Colombia 1993-2003.

⁴⁶Lanzeby et al. (1992), Barón, Gilberto.2007 en Cuentas de salud de Colombia 1993-2003.

instrumento para mejorar la toma de decisiones, la identificación de problemas, el monitoreo del tamaño y composición del gasto, así como, la evaluación del desempeño en salud.

Logros

- Apoyo del Ministro de Salud para la implementación de una metodología consistente, (SHA 2011), para que la cuenta de salud se elabore en un futuro próximo.
- Institucionalización de la Metodología para el Sistema de Cuentas de Salud (SHA2011) y la Guía del Productor de Cuentas de Salud HAPT (un software diseñado para este propósito), en colaboración con la OPS/OMS.
- Desarrollo de capacitaciones para funcionarios de distintas instituciones del sector salud, con el fin de lograr una aplicación exitosa de esta metodología SHA 2011.
- Conformación y juramentación de la Comisión Nacional de Economía de la Salud creada mediante el Decreto N°39169-S: *“Creación de un Consejo de Cuentas en Salud (CONACUSA)”* del 05 de octubre del 2015.

Desafíos

- ✓ Establecimiento de un sólido sistema de cuentas de salud, que garantice la sostenibilidad financiera del sistema de salud del país, mediante:
 - Aumento en el número de instituciones que aportan información relevante al Gasto en Salud.
 - Compromiso de las instituciones del Sector para el aporte de datos con un mayor nivel de desagregación y en el formato adecuado para la herramienta *“Guía del Productor de Cuentas de Salud HAPT”* (un software diseñado para este propósito).
- ✓ Construcción e implementación de un Sistema de Cuentas en Salud en el Ministerio de Salud, tomando como base el año 2013.
- ✓ Desarrollo de una Medición para el Quinquenio (2011-2015), con apoyo técnico y financiero de la OPS/OMS.

2.4.3. Período Enero 2017-Junio 2017

1. Convenio permitirá capacitar funcionarios en entomología

15 de agosto de 2017. El día de hoy el Ministerio de Salud, la Universidad Nacional, y la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE - COMISCA) firmaron un memorando de entendimiento interinstitucional que permitirá capacitar a funcionarios de salud en entomología.

En el acto estuvieron presentes, el Ministro de Salud, Dr. Fernando Llorca Castro, el Rector de Universidad Nacional, Dr. Alberto Salom y el Secretario Ejecutivo de la COMISCA, Dr. Julio Valdés.

Mediante la firma de este instrumento la Escuela de Medicina Veterinaria de la UNA, iniciará el curso: Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, con énfasis en entomología médica. Cuyo objetivo será brindar herramientas a 16 profesionales de Centroamérica y República Dominicana que permitan apoyar la toma de decisiones oportunas y pertinentes, en la vigilancia y manejo de las enfermedades transmitidas por vectores.

Los temas que se abordaran en el curso son: Enfermedades transmitidas por vectores en Centroamérica, taxonomía y muestreo de vectores, manejo de datos y sistemas de información geográfica, entomología comunitaria y epidemiología sociocultural para el manejo integrado de vectores, manejo integrado de vectores, manejo seguro de insecticidas en programas de manejo integrado de vectores y análisis estadístico y epidemiológico de los datos de colecta.

“El ejercicio de la Rectoría es el ejercicio del desarrollo de las capacidades técnicas, por eso impulsamos conjuntamente con la UNA programas de capacitación muy importantes como el desarrollo de una maestría en epidemiología por ejemplo y la idea es formar al menos 70 epidemiólogos en CR, para reforzar el ejercicio de la Rectoría en vigilancia de la salud. Veo como un acierto total la capacitación que se emprenderá en materia de vigilancia epidemiológica y en otros temas entomológicos que se han venido desarrollando en el país”, concluyó el Ministro de Salud, Dr. Fernando Llorca Castro.

2.Salud oficializa y activa Receta Digital

- Elimina trámites innecesarios y el uso de papel
- Mejora supervisión de la emisión y despacho de las recetas de fármacos
- La receta digital es obligatoria para emisión de recetas de medicamentos de estupefacientes y psicotrópicos

10 de mayo del 2017. El Sistema Receta Digital es de uso obligatorio para todos los profesionales en medicina, odontología y farmacia, y todos los establecimientos involucrados en el manejo de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes, con excepción de los medicamentos psicotrópicos de uso exclusivo veterinario y los establecimientos farmacéuticos veterinarios. Por medio de esta plataforma <https://recetadigital.go.cr> los profesionales de salud deberán emitir y despachar las recetas digitales de medicamentos clasificados como estupefacientes y psicotrópicos (conocidos como “receta verde” y “receta azul”).

Según lo destacó el Ministro de Salud, Dr. Fernando Llorca Castro, esta plataforma le permitirá al Ministerio mejorar los controles en la prescripción y despacho de estos medicamentos y a los profesionales de salud, farmacias y droguerías dar seguimiento automatizado y permitir el despacho eficiente de las recetas.

Para los usuarios, la receta digital representa una serie de ventajas: no existe el riesgo de perder la receta y permite una interacción directa entre el paciente y el médico

La operación del Sistema Receta Digital está regulado mediante decreto ejecutivo N° 39984-S de 9 de noviembre del 2016: “Reglamento de Utilización y Funcionamiento del Sistema Automatizado de Receta Digital de Psicotrópicos y Estupefacientes”, promulgado por el Ministerio de Salud.

El decreto modifica la forma en el cual se registra, notifica y da seguimiento a medicamentos psicotrópicos y estupefacientes. Esto quiere decir que de ahora en adelante se dejará de usar papel para recetas médicas y podrá acceder a sus medicamentos con sólo presentar su cédula de identidad ante establecimiento de salud.

En este momento, la receta digital es obligatoria a nivel nacional y es un paso de suma importancia para el control de los Psicotrópicos y Estupefacientes.

Para la Dr. Llorca Castro, este paso es fundamental para mejorar los controles de este tipo de medicamentos además impacta al paciente, toda vez que con la receta digital facilita el proceso de despacho, puesto que esta viaja electrónicamente desde el consultorio del médico hasta la farmacia.

Lo único que recibe el paciente por medio de mensaje texto, correo electrónico es un número de la receta para el despacho de los fármacos en los establecimientos farmacéuticos

Con la implementación de la receta electrónica, se facilita al profesional de salud realizar los reportes de inventario que requiere el Ministerio de Salud para el control del despacho de este tipo de medicamento

Entre los beneficios que tiene la implementación de esta plataforma están:

- Se reduce la posibilidad de errores de digitación y transcripción de la receta.
- Se eliminan los contratiempos originados por ilegibilidad de las recetas copias.
- Se evita que los pacientes tengan que buscar al médico prescriptor para aclarar dosis, indicaciones y nombres de medicamentos.
- El proceso es más rápido por cuanto la velocidad de ingreso de las recetas del consultorio a la farmacia se da en segundos, lo que se traduce en un beneficio para el paciente por la fluidez de la atención.
- Se eleva la seguridad y trazabilidad de la información entre sistemas en todo lo relacionado a la farmacoterapéutica del paciente.
- Se eliminan los procesos manuales de registro de los profesionales de salud
- Se interconecta con los colegios profesionales para validar el profesional que realiza la receta.
- Contribuye al apoyo de los cuidadores en el caso de las personas dependientes.
- El médico puede saber con anterioridad que se sustituyó la receta del paciente.

3.Oficina Sanitaria de Peñas Blancas beneficiará a la población migrante y salud pública costarricense

- Se desarrollarán tareas de educación, prevención y atención de enfermedades, y regulación sobre acciones ilícitas con productos de interés sanitario.

Martes 07 de marzo de 2017. El Ministerio de Salud inauguró el viernes pasado la Oficina Sanitaria de Peñas Blancas. El puesto buscará específicamente educar a la población migrante y además cumplir con la legislación vigente del país como la Ley General de Salud, la Política Migratoria Integral para Costa Rica, el Reglamento de Vigilancia de la Salud, Reglamento Sanitario Internacional, Reglamentos Centroamericanos relacionados con productos de interés sanitario y Reglamentos nacionales para registro de productos.

“La existencia de la Oficina Sanitaria de Peñas Blancas no solo será de provecho para la población migrante sino también para la salud pública costarricense. De verdad que hoy doy gracias a todos los funcionarios representantes de las diferentes instituciones que lo hicieron posible y a la vez solicito el apoyo para que se realice una buena gestión de la misma”, explicó la Dra. María Esther Anchía, Viceministra de Salud.

Este proyecto macro se desarrolló en un terreno dado en concesión por la Municipalidad de La Cruz y financiado por el Fondo Social Migratorio de la Dirección General de Migración y Extranjería. Asimismo, el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación estará licitando la construcción de un pequeño parque aledaño a esta estructura; mientras Acueductos y Alcantarillados (AyA) mejorará la red de acueducto, lo cual permitirá que la frontera cuente con mejor cantidad de agua y un hidrante.

La Oficina Sanitaria de Peñas Blancas contará con dos funcionarios (gestores ambientales) y de personal de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), cuando se requiera atender un posible evento de salud.

Este personal velará por la educación a la salud, en el sentido de los derechos dirigida a la población migrante externa; detección de alguna persona migrante que pueda estar enferma; y finalmente la regulación relacionada como los establecimientos en sitio y de los productos de interés sanitario ilícitos que pondrían en riesgo no solo la población migrante sino también nacional.

La obra tuvo un costo de ₡86, 907, 342.

4.Ministro de Salud otorga reconocimiento a Fundación Ayúdanos para Ayudar

27 de febrero de 2017. El día de hoy el Ministro de Salud, Dr. Fernando Llorca Castro, otorgó un certificado de reconocimiento a la Fundación Ayúdanos para Ayudar por la campaña realizada en la lucha contra el Zika.

Según explicó Mónica Riveros, directora Ejecutiva del Centro Costarricense de Ciencia y Cultura el objetivo de la campaña consistió en generar consciencia en la población con el tema del Zika. Dicha campaña impactó a más de 300.000 personas que visitaron el Museo de Los Niños.

“Nosotros hemos venido reconociendo desde el Ministerio de Salud, todas aquellas iniciativas que contribuyan con la lucha del virus del Zika. Sabemos que la campaña educativa de la Fundación Ayúdanos para Ayudar, ha tenido muy buen efecto, es por esa razón que les brindamos este reconocimiento”, aseguró el Ministro de Salud, Dr. Fernando Llorca Castro.

En el acto de entrega estuvieron presentes: Mónica Riveros, directora Ejecutiva del Centro Costarricense de Ciencia y Cultura y Fernando Liñero, miembro de la Junta Administrativa.

5.Salud prohíbe andaderas en edad pediátrica

27 de marzo del 2017. Un nuevo decreto emitió el Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía, Industria y Comercio, con el fin de velar por la seguridad e integridad del niño y la niña.

Se trata del Decreto No. 40.229-S-MEIC que busca regular: “Prohibición de importación y distribución, venta y publicidad de andaderas en edad pediátrica”, publicado en el Alcance Digital No. 67 a la Gaceta No. 60 del 24 de marzo de 2017.

Así el Ministerio de Salud atiende la solicitud del Hospital Nacional de Niños de regular el uso de estos dispositivos, considerados por las autoridades hospitalarias como inseguros para los niños en edad pediátrica, debido a que favorecen o exponen al menor a la muerte o puede incrementar lesiones de diferentes grados causados por accidentes.

Según estadísticas del Hospital Nacional de Niños, del año 2010 al año 2016, han ocurrido 434 accidentes en el país, como consecuencia directa del uso de andaderas en la edad pediátrica.

Para el cumplimiento de este Reglamento, el Ministerio de Salud ejercerá, mediante las 82 Áreas Rectoras de Salud, lo concerniente a este producto. A la fecha, el Hospital Nacional de Niños ha reportado que desde que se aplicó esta regulación se han reportado 0 accidentes.

6.Ministerio de Salud y OPS/OMS celebran Día Mundial de la Salud

- En el marco de la conmemoración se presentó la campaña de OPS/OMS “Hablemos”, dedicada a informar y sensibilizar sobre la depresión.

San José, 7 de abril de 2017. La Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) conmemoraron hoy el Día Mundial de la Salud, que este año está dedicado al tema de la depresión.

En la actividad, realizada en Casa Presidencial, participaron como miembros de la mesa principal el Dr. William Barrantes Barrantes, Director General del Ministro de Salud (MS), el Dr. Raúl Sánchez Alfaro de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y la Dra. Lilian Reneau-Vernon, Representante de la OPS/OMS en Costa Rica.

La audiencia estuvo conformada por representantes de las Direcciones Regionales y Áreas de Salud del MS; funcionarios de varias dependencias de la CCSS; miembros de la Comisión Interinstitucional de Salud Mental; delegados de los Colegios Profesionales de Médicos, Psicólogos, Enfermeros y Trabajadores Sociales; representantes de distintas organizaciones de la sociedad civil que ayudan a personas quienes sufren de depresión y otras enfermedades mentales. Así también con personeros del Ministerio de Educación (MEP), el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), la Junta de Protección Social (JPS), el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) y la Universidad de Costa Rica (UCR).

El Dr. Enrique Pérez-Flores, Asesor en Vigilancia y Control de Enfermedades de la OPS/OMS, presentó algunas cifras y tendencias del panorama regional en cuanto a la prevalencia, incidencia y abordaje de la depresión. También brindó detalles sobre la campaña de la OPS/OMS “Hablemos”.

Por su parte, el Dr. Antonio Sanabria Quirós, Secretario de la Junta Directiva de la Asociación Costarricense de Psiquiatría (ASOCOPSI) realizó un análisis y habló de los retos del país a la luz de los datos del contexto nacional en el tema de la depresión.

Campaña Hablemos

El objetivo general de la campaña, que en realidad comenzó el 10 de octubre de 2016 en el Día Mundial de la Salud Mental, es que un número cada vez mayor de personas con depresión, en todos los países, pida y obtenga ayuda.

Se ha denominado “Hablemos”, ya que está comprobado que hablar con una persona de confianza puede ser un primer paso para curarse.

Específicamente, la campaña pretende que el público en general esté mejor informado sobre la depresión, sus causas y posibles consecuencias (incluido el suicidio) y sobre la ayuda disponible para la prevención y tratamiento de la enfermedad. Incluye 8 hojas informativas, 5 afiches, un paquete de post y mensajes clave para redes sociales, un video animado titulado El Perro Negro, más de una decena de videos testimoniales de personas de distintos países de la región quienes enfrentan o han superado la depresión, 6 cuñas de radio y documentos técnicos y especializados. Todo disponible en el sitio www.paho.org/dms

Aunque va dirigida a todas las personas, presta especial atención a tres grupos que resultan afectados de manera desproporcionada: jóvenes entre 15 a 24 años; mujeres en edad de procrear (especialmente tras dar a luz); y personas de más de 60 años de edad.

¿Porqué hablar sobre depresión?

La depresión es la principal causa de problemas de salud y discapacidad en todo el mundo. Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 300 millones de personas viven con depresión. En la Región de las Américas, se calcula que la cifra alcanza los 50 millones, es decir, un 5% de la población. Entre el 2005 y 2015, los casos han incrementado aproximadamente en un 18%

Además, la falta de apoyo a las personas con trastornos mentales, junto con el miedo al estigma, los prejuicios y la discriminación, impiden que muchos reciban el tratamiento que necesitan para vivir vidas saludables y productivas.

Por otra parte, la OMS ha identificado fuertes vínculos entre la depresión y otros trastornos y enfermedades no transmisibles. La depresión aumenta el riesgo de trastornos por uso de sustancias y enfermedades como la diabetes y las enfermedades del corazón. También es cierto que las personas con estas otras condiciones tienen un mayor riesgo de depresión.

La depresión también es un factor de riesgo importante para el suicidio, que cobra miles de vidas cada año. De hecho, actualmente, el suicidio es la segunda causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años de edad.

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés en actividades que las personas normalmente disfrutan, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias, durante 14 días o más.

Además, las personas con depresión normalmente padecen varios de los siguientes: pérdida de energía; cambio en el apetito; dormir más o menos; ansiedad; concentración reducida; indecisión; inquietud; sentimientos de inutilidad, culpa o desesperanza; y pensamientos de automutilación o suicidio

7.Salud aumenta seis veces más la inversión en “Domingos familiares sin humo”

Y lo traslada a las 7 cabeceras de provincia

Miércoles 07 de junio de 2017. Esta Cartera autorizó en el Presupuesto Ordinario de la República 2017 y en el Programa de Control de Tabaco del Ministerio de Salud, el giro de recursos por la suma de ₡700.000.000,00 con el objetivo de financiar actividades recreativas y de promoción de la Ley 9028, Ley General para el Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, en el marco de Domingos Familiares sin humo, que serán organizados por las 7 cabeceras de provincia.

Este proyecto nace a la luz de la necesidad propia de disminuir los efectos nocivos del tabaco y sus consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas a nivel poblacional, además de posicionar la Ley 9028 a nivel nacional.

También, propicia el empoderamiento de espacios públicos por parte de la ciudadanía con actividades donde se mezcla la participación de autoridades gubernamentales y población, estructurando un programa que permita la incorporación de habilidades y destrezas junto a la capacidad de recibir insumos en pro de una forma de vida saludable basada en la ausencia de fumado y sedentarismo, mediante la promoción del deporte, esparcimiento y aprendizaje de habilidades para la vida en los ciudadanos.

Las actividades serán contextualizadas a cada provincia, actualmente, la Municipalidad de San José ha concluido con la implementación de los “Domingos

Familiares sin Humo” y se espera para los próximos meses iniciar con los proyectos: “Domingos Heredianos sin humo”, “Domingos Liberia Pura vida sin humo de tabaco” “Integración familiar recreativa sin humo (Limón)” y “Alajuela sana y en movimiento”.

Por su parte, la Cabecera de provincia de la Municipalidad de Puntarenas ha dado inicio a sus actividades y actualmente las fechas pendientes son: 25 de junio, 27 de agosto, 29 de octubre y 26 de noviembre; mientras que en la Provincia de Cartago las actividades dieron inicio el domingo 28 de mayo y se llevarán a cabo en distintos distritos del cantón central.

El Ministerio de salud invita a la población a sumarse a las actividades realizadas por los distintos Gobiernos Locales y disfrutar de domingos llenos de recreación, promoción de la salud y bienestar en general.

8. Salud fortalece supervisión Antitabaco

Nueva flotilla de motocicletas vigilará cumplimiento de Ley 9028

Bajo costo con un alto impacto

3 de febrero de 2017. La fiscalización de la Ley 9028 se fortalece con la adquisición de 100 motocicletas destinadas a las acciones de inspecciones sanitarias y monitoreo de las 82 Áreas Rectoras y Direcciones Regionales del Ministerio de Salud, que contarán ahora con un medio más ágil y económico para desplazarse a sus acciones en todo el país. Esta mañana en la sede central del Ministerio de Salud, el Ministro de esta cartera, Dr. Fernando Llorca Castro hizo entrega de las llaves de las motocicletas a los directores regionales y funcionarios de las respectivas Áreas. El Ministro destacó la importancia de la movilización para los funcionarios de zonas rurales para poder cumplir con sus funciones a cabalidad. Además, cabe señalar que “Los motociclistas llevarán un curso especial de buenas prácticas de manejo, el cual ha sido coordinado con COSEVI”. Por su parte, el Director Administrativo, Lic. Alexander Cascante, apuntó que “Las ventajas significativas de esta nueva flotilla es que se incrementa el número de inspecciones sanitarias porque es más rápido el desplazamiento en una moto y más económico por el gasto de combustible que el de un vehículo: bajo costo con un alto impacto en la prestación de servicios”.

La adquisición de esta flotilla fue posible gracias al dinero recaudado con la Ley 9028, Ley para el Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la salud, con una inversión de 177 millones de colones. Todas las motocicletas se encuentran debidamente rotuladas

e identificadas para uso oficial y cuentan con los permisos de circulación, inspección vehicular y seguros.

9. Uso inteligente de tecnología al servicio de la población:

Sistema Nacional de Salud lanza Estrategia Digital

8 de marzo de 2017. El Sistema Nacional de Salud presentó este miércoles 8 de marzo en la sede del Colegio de Médicos de Costa Rica, la Estrategia “Salud Digital CR”, la cual tiene como misión contribuir a mejorar la salud de la población, mediante una gestión oportuna, eficiente y confiable de la información estandarizada.

Dicha iniciativa se realizó conjuntamente con la Caja Costarricense de Seguro Social, Colegio de Médicos, Universidad Estatal a Distancia (UNED), Instituto Nacional de Seguros (INS) y Ministerio de Ciencia y Tecnología (MICIT). Está compuesta por 5 componentes: Datos Abiertos en Salud, Observatorio Geográfico en Salud, Uso de Datos Abiertos para Investigación, Estándares de Datos de Salud y Aplicación “Denuncia Salud”.

Costa Rica ha experimentado durante los últimos 10 años un crecimiento en el desarrollo de sistemas de información de Salud, cada institución del sector Salud ha apostado por desarrollos individuales lo cual ha sido positivo. Pero ese desarrollo se ha llevado sin una adecuada estandarización y articulación entre instituciones.

El uso inteligente de la tecnología en el área de la Salud es necesaria para asegurar el cuidado de la salud de los pacientes, la prevención de las enfermedades y la gestión eficiente de los recursos, en un sistema de salud costarricense cada vez más complejo.

“Lo fundamental de todas estas iniciativas tecnológicas y de mejora de sistemas de información es que causen un impacto positivo en los usuarios, que las personas sientan que se ven beneficiadas de las inversiones, que los usuarios sientan que la calidad en los servicios se ve mejorada y la calidad de vida como consecuencia”, afirmó el Ministro de Salud, Dr. Fernando Llorca Castro.

El Ministerio de Salud, como ente rector, será el encargado de liderar y gerenciar el adecuado proceso de estandarización y normalización. De igual forma será responsabilidad del Ministerio de Salud y de las instituciones involucradas garantizar la disponibilidad de catálogos, información y la comunicación recíproca entre las instituciones del sector Salud.

Se busca responder a las necesidades de los siguientes colectivos, con la finalidad que en cada caso se indica:

A) Autoridades de Salud: la información favorecerá el desarrollo de políticas y la toma de decisiones, dándoles información actualizada y comparativa de la situación y evolución del Sistema Nacional de Salud.

B) Profesionales: la información irá dirigida a mejorar sus conocimientos y aptitudes clínicas. Incluirá estándares de procedimientos, catálogos nacionales, resultados de estudios, productos y tecnologías, análisis de buenas prácticas, guías clínicas, recomendaciones, entre otros.

C) Ciudadanía en general: contendrá información sobre sus derechos y deberes y los riesgos para la salud.

D) Academia: la información servirá para el sector académico para realizar diferentes investigaciones en salud.

Enlaces Estrategia Salud Digital CR

<http://datosabiertos.saluddigital.cr/>

<http://geovision.uned.ac.cr/oges/index.html>

<http://saluddigital.cr/>

<https://recetadigital.go.cr/>

<http://www.denunciasalud.com/>

10. Autoridades de Agricultura, Salud y Educación exhortan a consumir más frutas

03 de mayo de 2017. Promover el consumo de las frutas resaltando su valor nutritivo y propiedades beneficiosas para la salud, para que los productores puedan proyectarse a los mercados internos de los países, aumentando sus ventas y mejorando la nutrición de la población, es el objetivo de la celebración, este 3 de mayo del Día Regional de las Frutas.

“Queremos invitar a la población a que reconozca la producción frutícola como una actividad generadora de empleo, que aporta al medio ambiente en la captura de

carbono, cobertura de suelo, mantenimiento de acuíferos; aporta a la salud nutricional y es parte de nuestro patrimonio cultural. En resumen, queremos promover la producción de frutas y concientizar a la población sobre la importancia de su consumo. Así, dinamizamos nuestros mercados internos, pero también promovemos hábitos saludables de alimentación”, declaró la Ministra de Agricultura en ejercicio, Ivannia Quesada Villalobos, durante las actividades organizadas por el Ministerio de Agricultura y Ganadería para conmemorar la fecha.

La designación del 03 de mayo como Día Regional de las Frutas fue una iniciativa del Programa Mesoamericano de Fruticultura, que fue presentado ante las naciones del istmo por medio del Consejo Agropecuario Centroamericano, organismo que es parte del sistema de integración, por lo que la fecha se celebra de manera simultánea en toda Centroamérica y República Dominicana.

Es el segundo año que se celebra y en el MAG hubo desde venta de frutas a precios de finca, hasta talleres y charlas informativas para niños y público en general, patrocinados por la Cámara Costarricense de Restaurantes y Afines. Todas las actividades fueron desarrolladas de manera conjunta con los ministerios de Salud y de Educación, con el apoyo de la Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, FAO, y el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, INCAP.

“Costa Rica es un país privilegiado, cuenta con diversas frutas frescas durante todo el año. Todas ellas brindan a nuestros cuerpos diferentes nutrientes, como vitaminas, antioxidantes, agua, fibra, que fortalece nuestro sistema inmune, la digestión, y nuestra piel. Son muchos los beneficios que pueden mencionarse. Es por ello que hago un llamado especial a la población en general, a promover que los niños, niñas y adolescentes aumenten el consumo de frutas y vegetales, que formen el hábito de su consumo y con ello un mejor estado de salud”, manifestó la Viceministra de Promoción de la Salud, Virginia Murillo Murillo.

La Viceministra de Promoción de la Salud, Virginia Murillo Murillo indicó también que: “Declarémosle la guerra a los índices de sobrepeso y obesidad. Les invito a tomar control y revertir los resultados del censo de Peso y talla en nuestra población escolar”.

Mayo es una época en la que puede encontrar en el mercado la mayor variedad y cantidad de frutas tropicales producidas en nuestro país. Según datos del Programa Nacional de Frutas Tropicales, del MAG, Costa Rica es el mayor productor de frutas de la región Centroamericana, contando con aproximadamente 114.000 hectáreas plantadas, lo que representa 32% del total del área cultivada en la región. El valor de

las exportaciones de frutas costarricenses representa 60% de lo que se exporta desde Centroamérica hacia el resto del mundo.

Pies de foto:

1: La Viceministra de Promoción de la Salud, Virginia Murillo Murillo un llamado especial a la población en general, a promover que los niños, niñas y adolescentes aumenten el consumo de frutas y vegetales.

2: Mayo es una época en la que puede encontrar en el mercado la mayor variedad y cantidad de frutas tropicales producidas en nuestro país.

3: Costa Rica es un país privilegiado, cuenta con diversas frutas frescas durante todo el año.

11. Costa Rica logra aval en materia de salud para ingreso a la OCDE

- País obtiene segundo visto bueno para su adhesión

22 de marzo de 2017. Después de un minucioso proceso de evaluación, el Comité de Salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) se pronunció públicamente de manera favorable para el acceso de Costa Rica a la Organización en el campo de la salud. Este es el segundo visto bueno de 22 comités que logra el país en su proceso de adhesión a la OCDE.

Esta decisión del Comité de la OCDE constituye un reconocimiento a los altos estándares del Sistema de Salud Costarricense; el cual fue evaluado en materia de gobernanza del sistema de salud, la eficiencia y sostenibilidad financiera, uso de la información y gestión de rendimiento, escogencia y participación de los pacientes y la capacitación de la fuerza laboral en salud, así como la coordinación y continuidad de los servicios; dando especial importancia al tema de la calidad en éstos.

El Ministro de Salud, Dr. Fernando Llorca Castro, calificó la opinión formal de la OCDE como una gran noticia para el país: “Son miles de trabajadores de todos los niveles del Sector Salud, Nutrición y Deporte y Políticas de Estado e Institucionales como las del INS o la CCSS las que, a lo largo del tiempo, han hecho que nuestro Sistema Nacional de Salud, a pesar de las críticas actuales, sea el mejor secreto por documentar y descubrir en toda su dimensión a nivel internacional”.

El Ministro Llorca Castro destacó el reconocimiento que recibe el Sistema de Salud Costarricense como modelo del cual los países de la OCDE también pueden aprender: “Costa Rica ha conseguido en pocos años un porcentaje de fumado en adultos de 8,9% para el 2015, cuando la media de la OCDE es de 19%, a pesar de las legislaciones tan fuertes que ellos también han implementado; de la alta penetración rural del primer nivel de atención basado en EBAIS de la CCSS; o de cómo Costa Rica, es el único país del mundo que utiliza como indicador macro de salud, los años de vida saludable (70,34 años, uno de los más altos del mundo).”

Por su parte, el Ministro de Comercio Exterior, Alexander Mora, como coordinador del proceso de adhesión, manifestó su gran satisfacción con el resultado obtenido: “Felicito al Ministro Llorca y al equipo del Sector Salud, Nutrición y Deporte por este importante logro en nuestro camino hacia la OCDE. Si hay algo que estamos todos aprendiendo de nuestro acercamiento con la organización es precisamente el valor de utilizar datos y estadísticas para la toma de decisiones y hacer un uso más eficiente y efectivo de nuestros recursos, para así poder seguir brindando los servicios de calidad que los costarricenses merecen y demandan. La generación de esos datos fue una parte esencial de esta evaluación y será fundamental para nuestro trabajo a futuro”.

Costa Rica inició formalmente su proceso de adhesión a la OCDE en 2015 y como parte de éste, el país está siendo evaluado por 22 Comités, de los cuales el Comité de Salud es el segundo en brindar su opinión favorable, siguiendo la decisión del Comité de Comercio.

La evaluación que realizó el Comité de Salud de la OCDE y sus países miembros implicó la participación de más de 30 instituciones, y agrupaciones de diferentes sectores de la sociedad civil que aportaron a este proceso. Es por ello que el Ministerio de Salud reconoce sus aportes a este proceso:

- Asociación Costarricense de Alzheimer y otras Demencias Asociadas (ASCADA)
- Asociación Costarricense de Estudio y Prevención del Suicidio y Conductas Autodestructivas (ACEPS)
- Asociación de Cuidadores de la Persona Adulta Mayor.
- Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO)
- Autoridad Presupuestaria
- AyA

- Bloque Unitario Sindical Social Costarricense (BUSCO)
- CCSS
- CEN-CINAI
- Colegio de Enfermeras de Costa Rica
- Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica
- CONAPAM
- CONARE
- Consejo de la Persona Joven (CPJ)
- Consejo Nacional de Investigaciones en Salud (CONIS)
- Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS)
- Consejo Nacional de Salud Ocupacional (CSO)
- Contraloría General de la República
- Cuerpo de Bomberos de Costa Rica
- Escuela de Economía de la UCR
- Escuela de Psicología de la UCR
- Escuela de Psicología de la UNA
- Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano (FECRUNAPA)
- Fundación Elegir Vivir
- IAFA
- ICODER
- IMAS
- INAMU
- INCIENSA
- INEC

- INS
- JPS
- Juntas de Salud del Área de Puriscal-Turrubares y del Hospital San Vicente de Paul, entre otras.
- MAG
- MEP
- Ministerio de Comercio Exterior (COMEX)
- Ministerio de Justicia y Paz
- Ministerio de Salud
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
- Mujeres que Salvan Vidas
- OPS/OMS, CENARE
- PANARE
- PANIAMOR
- Programa Bandera Azul Ecológica del Laboratorio Nacional de Aguas
- Proyecto Navegación de Pacientes
- Secretaría Técnica de Salud Mental
- Sistema Nacional de Educación Musical (SINEM)
- SUGESE

12. Operativo estratégico de regulación de productos en Los Chiles

- 2.229 unidades decomisadas
- Coordinación entre instituciones fue clave

5 de mayo del 2017. Un operativo de control de productos con fines medicinales fue efectuado en la zona de Los Chiles con el propósito de detectar productos falsificados e ilícitos, por parte de una comisión interinstitucional, liderada por el Ministerio de Salud a fin de combatir la comercialización ilegal de este tipo de productos.

Se trata de un operativo estratégico en una zona fronteriza con Nicaragua, en la cual existen antecedentes que reafirman el tráfico de este tipo de productos, de ahí la importancia del quehacer del Ministerio en ejercer el control de productos que pueden poner en riesgo la salud de la población.

Gracias a este operativo, se decomisaron 2.229 unidades correspondientes a 236 productos de interés sanitario, en su mayoría medicamentos y productos naturales medicinales sin registro sanitario; tras intervenirse en forma simultánea 3 establecimientos: una macrobiótica, una farmacia y un minisúper. Dentro de éstos, se encontraron productos vencidos y deteriorados.

Cabe mencionar que gran cantidad de los medicamentos decomisados están dirigidos al tratamiento de infecciones, problemas digestivos, problemas respiratorios, dolores e inflamaciones, disfunción eréctil, entre otras.

Por primera vez, en esta zona se logró un operativo conjunto en el cual intervinieron competencias del Ministerio de Salud, el Colegio de Farmacéuticos, la Fuerza Pública, la Policía de Control Fiscal y la Policía de Fronteras. La intervención se realizó el pasado 19 de abril del presente.

El Ministerio de Salud recuerda a la población consumir productos con registro sanitario y adquiridos en establecimientos autorizados, y verificar la fecha de vencimiento. Asimismo, esta Cartera insta a la ciudadanía a denunciar cualquier tipo de irregularidad que pueda comprometer la salud de la población.

13. Capacitan en nuevo modelo de Rectoría de Promoción de la Salud

- Transitando hacia un nuevo modelo

Lunes 3 de abril del 2017. Inició la Primera Fase del proceso de formación de personal de Ministerio de Salud con miras a instalar el nuevo Modelo de Reorganización y Fortalecimiento de la función rectora de Promoción de la Salud de este Ministerio, bajo el liderazgo de la Viceministra, Dra. Virginia Murillo.

De esta manera, culminó un curso con el fin de dotar herramientas teóricas y metodológicas que permitan al personal de los tres niveles de gestión apropiarse del nuevo modelo y ponerlo en práctica en sus distintas áreas rectoras y direcciones regionales de todo el país.

“Dado que la Promoción de la Salud es una función esencial de la Salud Pública, el Ministerio de Salud impulsa un nuevo modelo para fortalecer la capacidad rectora de esta Cartera, de ahí la importancia de formar a nuestros funcionarios y funcionarias”, comentó la Viceministra Murillo.

Dicho curso contó con la participación del personal de la Dirección de Promoción de la Salud, y se replicará los representantes de los enlaces regionales y locales, responsables de la implementación del nuevo modelo en los meses de abril y mayo del 2017.

El proceso de formación consta de cuatro módulos centrales: “Percepciones y referentes teóricos-conceptuales en relación con el Proceso Salud-Enfermedad”, “Análisis de los referentes legales y técnicos Internacionales, Nacionales”, “Principios básicos del enfoque teórico y herramientas de la gerencia social y pública” y “Planificación estratégica” y formulación de proyectos”.

Durante este proceso, se desarrollan propuestas de proyectos que den respuesta a la ejecución del modelo en los siguientes temas: empoderamiento de actores sociales, comunicación social del Modelo de Rectoría en Promoción de la salud, organización y conducción de actores sociales intersectoriales y mapeo y análisis de actores sociales desde la Rectoría en Promoción de la Salud.

Esta mañana fue clausurado el primer curso con la participación de las Viceministras de Salud, Dra. María Esther Anchía y Dra. Virginia Murillo; el Director General, Dr. William Barrantes; el Director de Promoción de la Salud, Juan de Dios Rumoroso; la Directora de Relaciones Internacionales de la UNA, Rosemary Hernández y Ana Cristina Quesada del Departamento de Ciencias Sociales de la UCR.

14. Salud oficializa y activa Receta Digital

- Elimina trámites innecesarios y el uso de papel
- Mejora supervisión de la emisión y despacho de las recetas de fármacos
- La receta digital es obligatoria para emisión de recetas de medicamentos de estupefacientes y psicotrópicos

10 de mayo del 2017. El Sistema Receta Digital es de uso obligatorio para todos los profesionales en medicina, odontología y farmacia, y todos los establecimientos involucrados en el manejo de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes, con excepción de los medicamentos psicotrópicos de uso exclusivo veterinario y los establecimientos farmacéuticos veterinarios. Por medio de esta plataforma <https://recetadigital.go.cr> los profesionales de salud deberán emitir y despachar las recetas digitales de medicamentos clasificados como estupefacientes y psicotrópicos (conocidos como “receta verde” y “receta azul”).

Según lo destacó el Ministro de Salud, Dr. Fernando Llorca Castro, esta plataforma le permitirá al Ministerio mejorar los controles en la prescripción y despacho de estos medicamentos y a los profesionales de salud, farmacias y droguerías dar seguimiento automatizado y permitir el despacho eficiente de las recetas.

Para los usuarios, la receta digital representa una serie de ventajas: no existe el riesgo de perder la receta y permite una interacción directa entre el paciente y el médico

La operación del Sistema Receta Digital está regulada mediante decreto ejecutivo N° 39984-S de 9 de noviembre del 2016: “Reglamento de Utilización y Funcionamiento del Sistema Automatizado de Receta Digital de Psicotrópicos y Estupefacientes”, promulgado por el Ministerio de Salud.

El decreto modifica la forma en el cual se registra, notifica y da seguimiento a medicamentos psicotrópicos y estupefacientes. Esto quiere decir que de ahora en adelante se dejará de usar papel para recetas médicas y podrá acceder a sus medicamentos con sólo presentar su cédula de identidad ante establecimiento de salud.

En este momento, la receta digital es obligatoria a nivel nacional y es un paso de suma importancia para el control de los Psicotrópicos y Estupefacientes.

Para la Dr. Llorca Castro, este paso es fundamental para mejorar los controles de este tipo de medicamentos además impacta al paciente, toda vez que con la receta digital facilita el proceso de despacho, puesto que esta viaja electrónicamente desde el consultorio del médico hasta la farmacia.

Lo único que recibe el paciente por medio de mensaje texto, correo electrónico es un número de la receta para el despacho de los fármacos en los establecimientos farmacéuticos

Con la implementación de la receta electrónica, se facilita al profesional de salud realizar los reportes de inventario que requiere el Ministerio de Salud para el control del despacho de este tipo de medicamento

Entre los beneficios que tiene la implementación de esta plataforma están:

- Se reduce la posibilidad de errores de digitación y transcripción de la receta.
- Se eliminan los contratiempos originados por ilegibilidad de las recetas copias.
- Se evita que los pacientes tengan que buscar al médico prescriptor para aclarar dosis, indicaciones y nombres de medicamentos.
- El proceso es más rápido por cuanto la velocidad de ingreso de las recetas del consultorio a la farmacia se da en segundos, lo que se traduce en un beneficio para el paciente por la fluidez de la atención.
- Se eleva la seguridad y trazabilidad de la información entre sistemas en todo lo relacionado a la farmacoterapéutica del paciente.
- Se eliminan los procesos manuales de registro de los profesionales de salud
- Se interconecta con los colegios profesionales para validar el profesional que realiza la receta.
- Contribuye al apoyo de los cuidadores en el caso de las personas dependientes.
- El médico puede saber con anterioridad que se sustituyó la receta del paciente.

Vídeo disponible en: <https://youtu.be/QBCljPfat8k>.

15. Ministerio de Salud alerta ante la llegada de masas de aire con polvos provenientes del Sahara

Jueves 6 de abr. de 2017. Ante la llegada al país de masas de aire que contienen polvos procedentes del desierto del Sahara, durante estos días y hasta el fin de semana inclusive, el Ministerio de Salud desea indicar a los medios y público en general, lo siguiente:

1. Este es un fenómeno natural producido por los patrones de movimientos de masas de aire a nivel global.
2. El polvo es un tipo de partícula contaminante del aire de origen natural producto de la acción del viento sobre superficies desprovistas de vegetación. Por su tamaño, tienen la capacidad de causar afectaciones al sistema respiratorio sobre todo en grupos sensibles (asmáticos, niños y adultos mayores). Además, pueden causar impactos como la reducción en la visibilidad y alteración de las condiciones meteorológicas.
3. Estas masas de aire que están arribando al país afectan a todos los países centroamericanos y El Caribe en mayor o menor escala, durante diversas épocas del año, por lo que no es la primera vez que Costa Rica se ve afectada por este fenómeno.
4. Durante anteriores eventos, las concentraciones ambientales de las partículas (promedios de 24 horas), según reportes de la Universidad Nacional, en el Área Metropolitana se han incrementado entre un 10 - 15%, sin embargo, se han mantenido por debajo del valor máximo establecido en la norma nacional de calidad del aire (100 microgramos por metro cúbico).
5. En la actualidad y durante la ocurrencia de este evento, el Ministerio de Salud se encuentra vigilando la calidad del aire en el Área Metropolitana en tiempo real, en coordinación con la Universidad Nacional, haciendo uso de sus estaciones de monitoreo automáticas ubicadas en Coronado, Hatillo y el edificio central del Ministerio de Salud. En caso de ocurrir un evento donde los valores registrados se encuentren por encima de los máximos establecidos para la protección de la salud humana, se generarán las alertas y recomendaciones correspondientes.

Como medidas generales se recomienda a la población, durante todo el evento:

- 1- Que las personas con enfermedades respiratorias crónicas, asmáticas, alérgicas, niños, ancianos y embarazadas, eviten realizar actividades al aire libre durante períodos de tiempo muy prolongados.

- 2- Usar anteojos protectores.
- 3- En caso de irritación de ojos, o piel lavar con abundante agua.
- 4- Cierre ventanas, cubrir las hendiduras de las puertas y ventanas con paños húmedos.
- 5- Si almacena agua, manténgala en recipientes tapados.

Ante cualquier sospecha de descompensación moderada o si presenta problemas respiratorios, consultar de inmediato al médico.

16. Costa Rica participa por primera vez en Reunión de Ministros de Salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

Paris, 17 de enero de 2017. El Ministro de Salud de Costa Rica, Dr. Fernando Llorca Castro, se reunió este martes con sus pares de los países miembros de la OCDE en el marco de la Reunión de Ministros de Salud celebrada en la sede de esa organización en París.

Bajo el título: "La Próxima Generación de Reformas de la Salud", los Ministros debatieron en torno a las acciones que se requieren para mejorar la calidad de los sistemas de salud, de manera que estén centrados en las personas y se asegure una mayor eficiencia en el gasto, a la vez que se incorpora el uso de nuevas tecnologías en salud.

El Ministro Llorca Castro resaltó la relevancia de los temas abordados y celebró la amplia convocatoria al evento, la cual además contó con la participación de representantes del Consejo de Europa, la Comisión Europea, el Banco Mundial, la Organización Internacional de Seguridad Social y la Organización Mundial de la Salud.

El Ministro hizo hincapié en la necesidad de que los países cuenten con sistemas de información adecuados, capaces de registrar y procesar de manera eficiente y responsable la enorme cantidad de datos que generan. Sobre eso destacó: "Es esencial que los sistemas nacionales cuenten con un registro de salud electrónico universal, a fin de que se garantice el derecho a la protección de los datos y se aumente la eficiencia y la transparencia en torno a la información médica".

El Ministro Llorca Castro tuvo también una participación destacada el pasado lunes durante la celebración del Foro Político de la OCDE sobre el futuro del sector de la salud, en el que fungió como panelista junto con sus homólogos de Canadá, Japón, Finlandia, Noruega y con el Director General de Salud y Seguridad Alimentaria de la Comisión Europea. En el mismo se refirió a los desafíos que persisten en torno a la simplificación de trámites, así como las acciones que se están implementando en el país para que los pacientes y sus familias tengan a su disposición todos los elementos necesarios para la toma de decisión informada.

De manera paralela, sostuvo encuentros de alto nivel con sus contrapartes de Francia, España, Alemania, Chile y el Reino Unido, así como con el Director de la Dirección de Empleo, Trabajo y Asuntos Sociales de la OCDE, Sr. Stefano Scarpetta, con quien conversó sobre la evaluación en materia de Salud que se encuentra en curso y que forma parte del proceso de adhesión del país a la OCDE. De igual forma, se reunió con los expertos responsables de la evaluación de las políticas públicas nacionales en materia de desechos y químicos.

Asimismo, intercambió impresiones con el Secretario General de la OCDE, Sr. Ángel Gurría, en relación con el grado de avance del proceso de adhesión y reiteró el compromiso de la Administración Solís Rivera con el mismo: "El Gabinete en su conjunto está trabajando de manera decidida para cumplir con la meta propuesta por el Presidente Solís de completar el Programa de Adhesión a la OCDE en el 2018. La importancia y el empeño que las instituciones le otorgan a este tema es el reflejo de la certeza de que la OCDE es pieza clave en nuestros esfuerzos por construir un estado más eficiente y transparente".

Por su parte, el Ministro de Comercio Exterior y Coordinador del Proceso de Adhesión a la OCDE, Sr. Alexander Mora, destacó la exitosa participación del Doctor Llorca y agradeció la dedicación y el compromiso que él personalmente y su equipo le han dado a este proceso: "El Ministerio de Salud, bajo la estricta dirección del Ministro Llorca, ha sido un actor clave en la implementación del Programa de Adhesión. Celebro enormemente la exitosa gira de trabajo y agradezco una vez más a mi estimado colega por su aporte y compromiso con este proyecto país".

Lea la Declaración de la Reunión de Ministros de Salud de la OCDE en el siguiente enlace: <https://www.oecd.org/health/ministerial/ministerial-statement-2017.pdf>.



Nuestra Salud ante la OCDE

La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) como organismo internacional, es un club de buenas prácticas económicas y de gobierno. No se ingresa a ese club demostrando que se ha cumplido con buenos indicadores de salud, solamente. La OCDE acepta a países que sepan demostrar cómo se han obtenido esos resultados sobresalientes. Su misión fundamental, es identificar esas buenas prácticas, que se convertirán en referencia para el resto. Documentar adecuadamente, es el gran secreto.

Aceptados en Salud. El pasado 17 de marzo, el Comité Técnico de Salud de la OCDE, dio el aval a nuestro país en este campo. Sin embargo, ya desde el 8 de noviembre del 2016, el Comité había considerado que Costa Rica contaba con un sistema de salud sólido y avanzado y lo habían manifestado verbalmente. El éxito, se debió a tres realidades.

En primer lugar, gracias al histórico desarrollo de nuestro Sistema Nacional de Salud. Son miles de trabajadores de todos los niveles del sector y las Políticas de Estado a lo

largo del tiempo, que han hecho que nuestro modelo de atención, a pesar de las críticas actuales, sea en mi opinión, el mejor secreto por documentar y descubrir en toda su dimensión a nivel internacional.

Segundo, quiero reconocer la confección de un Informe País de Salud impecable. Lo cierto es, que de nada sirve tener un sistema de salud líder en la región, si no se puede demostrar cómo se ha construido a lo largo del tiempo, al menos en sentido básico de documentación. En palabras del experto técnico de la OCDE, médico formado en Oxford, salubrista de la London School of Hygiene and Tropical Medicine y epidemiólogo del University College of London, quien presentó su análisis del documento de Costa Rica al Comité Técnico de Salud, dijo: "...nunca habían visto un Informe País de Salud presentado a la OCDE tan detallado y completo". Mérito del equipo técnico liderado por los Ministerios de Salud y Comercio Exterior y la Misión Permanente de Costa Rica ante la OCDE en París.

De tercero y no menos importante, la defensa de Costa Rica ante las recomendaciones preliminares de la OCDE con un discurso país único, técnicamente sólido y determinado en puntos clave y no negociables. Las respuestas ante preguntas de las representaciones técnicas del Reino Unido, Suecia, España, Estados Unidos y Holanda, entre otros; las sustentamos técnicamente también, "de tú a tú", sin complejos y más que solicitando la incorporación de nuestro país a la OCDE, ofreciéndoles la oportunidad de que descubran, las muchas ventajas de nuestro Sistema Nacional de Salud.

Al final, el Comité Técnico de Salud, no votó por hacernos el favor de incorporarnos, votaron para poder comprender cómo Costa Rica, ha conseguido en pocos años un porcentaje de fumado en adultos de 8,9% para el 2015, cuando la media de la OCDE es de 19%, a pesar de las legislaciones tan fuertes que ellos han implementado.

También, por entender nuestro primer nivel de atención, muy económico comparado con los europeos y de alta penetración rural basado en Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) de La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) o cómo Costa Rica, es el único país del mundo que utiliza como indicador macro de salud, los años de vida saludable (70,27 años, uno de los más altos del mundo) y no solo, la expectativa de vida, entre otras cosas. Por ejemplo, un claro resguardo de lo que ha significado el Instituto Nacional de Seguros (INS) para nuestro sistema de salud y de las garantías sociales definidas constitucionalmente, incluida la conceptualización de la propia CCSS. Esa defensa en su conjunto, nos garantizó la aceptación en tiempo record de nuestra salud ante la OCDE, en el primer intento.

Recibimiento en la OCDE. Una vez aceptado el informe y su defensa, Costa Rica fue invitada a participar en el encuentro de ministros de salud de los países miembros y los candidatos actuales, que se celebra cada 6 años y donde participaron jerarcas con un discurso técnico, siempre en inglés y basado en la evidencia a la hora de emitir opinión sobre asuntos de salud. La acogida que la OCDE brindó a nuestro país, estuvo excepcional.

Costa Rica fue invitada a formar parte del panel abierto inaugural que abordaría la necesidad de mejorar la participación ciudadana en las decisiones y los avances que habíamos alcanzado en ese campo, junto a los ministros de salud de Canadá, Finlandia, Noruega, Japón y la Unión Europea. Un panel privilegiado. Todos, dignos representantes de los mejores sistemas de salud del mundo.

Posteriormente, durante la reunión de Ministros organizada por el país anfitrión, la Ministra de Salud y Asuntos Sociales de Francia, tuvo la gentileza de participar a Costa Rica en la mesa principal a la diestra de la Secretaría General de la OCDE, junto al Reino Unido, Alemania, Noruega, Suiza, Chile y Francia. En una sesión “conclave” y solemne, donde sólo jerarcas podían participar. Un debut de nuestra salud ante la OCDE, para recordar.

17. Salud simplifica trámites para registrar suplementos a la dieta

- Registros sanitarios más ágiles y efectivos

30 de marzo del 2017. De ahora en adelante, el Ministerio de Salud reconoce los registros de los suplementos a la dieta registrados en los países que esta Cartera considere cuenten con normativa similar o con estándares superiores a los nuestros, como Canadá o algunos países de la Unión Europea.

Se trata de una modificación a la normativa que regula los suplementos a la dieta, la cual permite agilizar los procedimientos de registros de estos productos en el Ministerio de Salud, con la promulgación del decreto ejecutivo 40.233-S “Modificación y adición al reglamento suplementos a la dieta”.

Con este decreto, Salud agiliza y simplifica los trámites requeridos para el registro de este tipo de productos, con el fin de ofrecer mejores condiciones y facilidades a las empresas que comercializan estos productos, permitiéndoles mayor competitividad y eficiencia en el sector productivo.

El registro no excluirá la responsabilidad plena de las personas físicas o jurídicas que hayan fabricado, elaborado o importado el suplemento alimenticio, en cuanto a su garantía sanitaria, calidad nutritiva e inocuidad.

18. Día Mundial Sin Tabaco: hoy celebramos la vida

31 de mayo del 2017. Altas autoridades del sector salud resaltaron los avances del país en la lucha contra el tabaco y se comprometieron a continuar reforzando los esfuerzos en esta dirección en el Día Mundial sin Tabaco hoy 31 de mayo, en la Plazoleta Central del Ministerio de Salud.

El acto inaugural contó con la participación del Ministro de Salud, Dr. Fernando Llorca Castro; la Presidenta Ejecutiva de la CCSS, Dra. Rocío Sáenz; el Representante de la OPS/OMS en Costa Rica, la Dra. Lilian Reneau-Vernon y el Coordinador del Programa de Tabaco de Salud, Dr. Roberto Castro.

Niños y niñas de los CEN-CINAI de Sagrada Familia y Barrio Cuba se unieron a la celebración de este día. Al respecto el Dr. Castro señaló: “Queremos que estos niños puedan crecer en un ambiente libre de humo de tabaco. Hoy celebramos la vida, no al tabaco”.

Además participaron en el evento: el director del Hospital Metropolitano, Dr. Roberto Herrera; el director del IAFA, Dr. Luis Sandí; el Jefe de Consulta Externa del hospital Nacional de Niños, Dr. Carlos Jiménez; el Director Hospital Blanco Cervantes, Dr. Fernando Morales Martínez y el Presidente del Comité de Deportes de San José, Lic. Geiner Ugalde.

El Ministro de Salud anunció la creación de un Circuito de la Salud Libre 100 por ciento libre de humo de tabaco, el cual abarca las edificaciones del Ministerio de Salud, Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología, Hospital Nacional de niños y Hospital San Juan de Dios y la Dirección de CEN-CINAI. El jerarca señaló este logro como un hecho histórico y señaló que es el primero de muchos circuitos que se van a crear en el país.

Por su parte la Dra. Saénz expresó: “Desde la CCSS apoyamos los esfuerzos del país para la prevención, la rehabilitación y la atención de las personas que han caído en este mal hábito. Costa Rica es un ejemplo a nivel mundial en este campo y espero que sigamos reforzando las acciones que cada día hace el país, ha hecho en el pasado y siga

proyectándose al futuro como un país que coloca a la persona en el centro y que lucha con este flagelo de salud pública”.

Todos los años el 31 de mayo, la Organización Mundial de la Salud y sus asociados celebran el Día Mundial Sin Tabaco. La campaña de este año tiene el lema, “El control del tabaco potencia el desarrollo sostenible pone en relieve las amenazas que la industria del tabaco implica para el desarrollo sostenible de los países y aboga por medidas políticas orientadas a promover la salud y el desarrollo”.

19. Arranca Taller para creación del Comité Nacional de Bioética

23 de marzo de 2017. El día de hoy se llevó a cabo el Taller Consultivo para la Creación del Comité Nacional de Bioética de La República De Costa Rica, en el Salón de ex presidentes del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, organizado por el Ministerio de Salud, la UNESCO, el Instituto Francés de América Central, el Colegio de Médicos y Cirujanos y la Cátedra de Bioética de la Universidad Técnica Nacional(UTN), entidades promotoras de la Bioética y los Derechos Humanos en Costa Rica.

De conformidad con la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos aprobada por la Conferencia General de la UNESCO en el año 2005, en su Artículo 19, se motiva a los países a crear, promover y apoyar, comités nacionales consultativos de ética. Éstos deben ser independientes, pluridisciplinarios y pluralistas con miras a evaluar los problemas éticos, jurídicos, científicos y sociales pertinentes en diversas situaciones afines a las ciencias de la vida.

El objetivo general del taller consistió en crear un espacio de discusión y análisis laico, inter, multi, pluri y transdisciplinario que permita conocer las características necesarias para la fundación del Comité Nacional de Bioética (CBN) según el contexto costarricense.

La actividad contó con la participación de los siguientes conferencistas: Susana Vidal, especialista del Programa Regional de Bioética de UNESCO Montevideo, Genoveva Keyeux, investigadora de Colombia, Ronald Gutiérrez del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y José Matarrita de la Cátedra de Bioética y Derechos Humanos de la UTN.

Asimismo, en dicho taller se realizó una teleconferencia con el Pr Jean Francois Delfraissy, Presidente del Comité Consultativo Nacional de Ética de Francia, donde se mostraron sus características y se resaltaron sus logros y amplia trayectoria. El Pr

Delfraissy confirmó su compromiso de apoyar la creación del Comité Nacional en Costa Rica.

También, participaron 50 personas de distintas disciplinas en una fructífera reflexión en torno a las características y las condiciones necesarias para la creación del Comité Nacional de Bioética.

“Hoy en día contamos con la Ley Reguladora de Investigación Biomédica, y su reglamentación. Además, existe el CONIS funcionando a plenitud, con una gran cantidad de Comités Éticos Científicos en distintos centros de instituciones públicas que ya están funcionando y se están acreditando todos los investigadores”, indicó el Ministro de Salud, Dr. Fernando Llorca Castro.

Por su parte, la señora Pilar Alvarez-Laso, Directora de la Oficina Multipaís de la UNESCO, resaltó la importancia de reflexionar sobre cómo el desarrollo biomédico y tecnocientífico tiene implicaciones éticas para el individuo, la sociedad y el medio ambiente, y la necesidad de que estas reflexiones bioéticas se realicen bajo las condiciones de un Comité Nacional.

Con relación al taller, Rocío Solís, presidenta de la Comisión Costarricense de Cooperación con la UNESCO dijo que: “Debemos apoyar esta iniciativa porque el Comité Nacional de Bioética llevará como misión ser la conciencia crítica y la reflexión ética sobre las implicaciones sociales de la aplicación científica”.

Por otro lado, el señor Thierry Vankerk-Hoven, Embajador de Francia en Costa Rica, mencionó que Francia fue el primer país en el mundo en establecer un Comité Nacional Consultativo de Ética. “El principal desafío de estas estructuras es involucrar a los ciudadanos en la reflexión y permitirles comprender los retos planteados por ciertos avances científicos”, concluyó el Embajador.

20. Campaña de Vacunación contra Influenza iniciará segunda semana de mayo

23 de feb. de 2017. La Comisión Nacional de Vacunas decidió el día de hoy que partir de la segunda semana de mayo todos los centros médicos de la Caja Costarricense de Seguro Social(CCSS) tendrán a disposición la vacuna contra la influenza estacional.

Este año el país decidió adquirir 1 millón 300 mil vacunas, cien mil más que la cantidad que se compró el año pasado.

Los grupos de riesgo a vacunarse son: embarazadas (independientemente de su edad gestacional) todos los adultos mayores de 60 años, todos los niños entre seis meses de edad y cinco años (sanos o enfermos), todas las personas entre los cinco años de edad y hasta los 59 años que posean algún factor de riesgo, por ejemplo cardiópatas, diabéticos, personas trasplantadas, personas con problemas pulmonares, con VIH, entre otros. Además, se vacunará a personal de salud de atención directa a los pacientes.

“El Ministerio de Salud hace un llamado a las personas con factores de riesgo acudir al centro de salud más cercano a vacunarse, pues de acuerdo con nuestros datos de Vigilancia de la Salud se ha observado que esas personas cuando no se vacunan, tienen mayor riesgo de fallecer”, afirmó el Dr. Roberto Arroba Tijerino, Coordinador de Inmunizaciones del Ministerio de Salud.

21. Ministerio de Salud continúa fortaleciendo sus capacidades en materia de Gestión Integral de Residuos de Manejo Especial mediante la cooperación técnica con JICA

Miércoles 5 de abril del 2017. El Ministerio de Salud recibió el lunes 03 de abril de 2017 al Ing. Japonés Koichiro Yamato, como cooperante senior de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) en temas de residuos electrónicos, quien estará destacado en la Dirección de Protección al Ambiente Humano, por un plazo de dos años; con el objetivo de asesorar y coadyuvar en el fortalecimiento de capacidades institucionales para mejorar el marco normativo y en el diseño de herramientas mejorando así los procesos y procedimientos para recolectar, separar y valorizar este tipo de residuos en Costa Rica.

La cooperación técnica que brindará el Ing. Yamato se enmarca en el “Programa de Envío de Voluntarios” que JICA mantiene activo con Costa Rica desde hace más de 40 años de trayectoria coadyuvando y complementando programas y proyectos estratégicos definidos así por diferentes sectores e instituciones de la estructura estatal del país. De esta forma la oferta de cooperación técnica de JICA en Costa Rica ha sido amplia y de larga data.

El trabajo que realizará el Ing. Yamato también estará estrechamente relacionado y guiado por varios componentes, procesos y productos de la “Estrategia Nacional de Separación, Recuperación y Valorización de Residuos (ENSRVR)” con respecto a los

residuos de manejo especial como los residuos eléctricos, electrónicos y baterías, refrigerantes, entre otros.

El Ministerio de Salud, en el marco de este proyecto de cooperación técnica, pondrá a disposición recursos institucionales como contrapartida del país para ejecutar el proyecto. Además, el Ing. Yamato contará con el apoyo de varios colaboradores de la Dirección de Protección al Ambiente Humano en la ejecución del plan de trabajo y cronograma de actividades acordados entre ambas partes.

Pie de foto: Ing. Japonés Koichiro Yamato, cooperante senior de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA).

22. Costa Rica no bajará la guardia contra el Zika

- El invierno ha empezado con fuertes lluvias en muchas zonas del país
- Costa Rica es el único país americano en haber documentado el control de brotes de casos Zika, por más de 5 semanas en zona geográfica específica
- En el 2016 se contabilizaron solo 1649 casos, de los 60 mil que se esperaban en el peor de los escenarios
- Esta Cartera invirtió un total 942.700.357 de colones

11 de mayo del 2017. Ante la llegada de las lluvias, el Ministerio de Salud hace un llamado a la ciudadanía, para que no bajen la guardia. Debemos recordar que la eliminación de criaderos es fundamental para luchar contra el vector transmisor del Dengue, Chikunguña y Zika y otras enfermedades graves.

Queremos recordar a la población en general, que la mejor lucha contra el mosquito Aedes es disponer adecuadamente los residuos y asegurarse que nuestros hogares, lugares de trabajo, centros educativos y nuestras comunidades y municipios en general, se mantengan limpios y sin aguas estancadas o empozadas donde se pueda reproducir el zancudo.

Por su parte, el Ministerio de Salud mantendrá la lucha activa contra el vector, abordando el 100% de los brotes, educando a las personas, manteniendo las inspecciones en domicilios, atendiendo denuncias y eliminando criaderos donde los encontremos.

Ante la amenaza del Zika, como inminente enfermedad en el Continente Americano en el 2016, las proyecciones de los especialistas esperaban en el peor de los escenarios, que la cifra de afectados alcanzaría los 60.000 casos en Costa Rica, sin embargo, gracias al trabajo liderado por el Ministerio de Salud, junto con otras instituciones del sector, el Gobierno en general y la intensa participación de la sociedad civil, dicho impacto significó 1649 casos confirmados por laboratorio, para el primer año del Zika en Costa Rica. Una cifra mucho menor de lo esperado.

Gracias a la rápida respuesta del Ministerio de Salud, se llegó a controlar dos brotes de casos de Zika (Sámara y Alajuelita); por más de 5 semanas consecutivas sin transmisión autóctona, convirtiéndose en el único país de América, en haberlo conseguido.

La estrategia del Ministerio de Salud, se enfatizó en la protección de las mujeres embarazadas y conjuntamente con la Comisión Nacional de Emergencias, llegó a entregar 5.000 kits de protección a estas mujeres durante su primer trimestre de gestación, en las zonas de mayor transmisión del territorio nacional; uno de los pocos países a nivel mundial en haberlo hecho.

En el 2016, el Ministerio de Salud, invirtió 477.700.220 colones en el combate del *Aedes aegypti*, a esta cuantiosa inversión se debe sumar los 465.000.137 de colones aportados por la Comisión Nacional de Emergencias. Para un total de 942.700.357 de colones.

Durante el 2016, el Programa Nacional de Control de Vectores, visitó 687.128 casas brindando educación directa y contribuyó a eliminar 2.964.539 criaderos. Asimismo, se fumigaron un total de 759.234 viviendas.

Históricamente en Costa Rica los casos de Dengue comienzan a aumentar en el mes de mayo, lo cual está relacionado con la llegada de la estación lluviosa.

Los sitios de cría preferidos por el mosquito *Aedes aegypti* son las llantas, baldes, tanques, plásticos negros, tarros, bebederos de animales, platos de macetas y plantas en agua.

Por lo tanto, el Ministerio de Salud recomienda a la población utilizar la Guía de Eliminación de Criaderos, disponible en el siguiente enlace: https://www.ministeriodesalud.go.cr/images/stories/ImagenesMS/imagenes_noticias_inicio/2016/dm_criaderos_mosquitos_zika_2016.jpg.

23. Salud acompaña rehabilitación del Mercado Municipal de Alajuela

8 de febrero de 2017. El Ministerio de Salud desea aclarar a la población en general, que es falso que esta cartera tomó la decisión del cierre del bloque A del Mercado Municipal de Alajuela, el cual quedó con algunos daños estructurales y eléctricos, posterior al incendio del pasado 20 de mayo de 2016, según consta en el informe EE34748-2016 del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica.

Este Ministerio se ha mantenido en constante acompañamiento con las autoridades municipales con el fin de solventar la problemática del inmueble y de sus inquilinos.

El Área Rectora del Ministerio de Salud de Alajuela 1, ha otorgado una prórroga por tres meses, para que se ejecuten los trabajos contratados por la Municipalidad, para salvaguardar tanto la parte socioeconómica y de salud pública de los inquilinos. Esta Cartera se encuentra en la mejor disposición de ampliar el plazo de ser necesario.

El Ministerio de Salud insta tanto a los administrados como administradores a una mutua cooperación con el fin de que las reparaciones del Mercado Municipal se efectúen con oportunidad y calidad.

24. Costa Rica asume Presidencia Pro Témpore del INCAP

28 de Abril de 2017. El día de hoy se celebró en Costa Rica el LXVII Consejo Directivo del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), el cual fue presidido por el Ministro de Salud, Dr. Fernando Llorca Castro, quien recibió la Presidencia Pro Témpore durante el período de un año.

La actividad contó con la participación de las autoridades de salud de Centroamérica y República Dominicana.

“Somos conscientes de la importancia de la agenda, que abarca temas no sólo técnicos, si no de carácter administrativo y organizacional, fundamentales, para garantizar la lucha a largo plazo que tenemos que dar frente a los problemas de malnutrición”, indicó el Ministro de Salud, Dr. Fernando Llorca Castro.

Dicho Consejo se reúne una vez al año, para tomar las decisiones en los temas de alimentación y nutrición de los países miembros del INCAP. Entre los temas más relevantes que fueron revisados están: lactancia materna, etiquetados de alimentos y fortificación de alimentos.

25. A petición del Ministerio de Salud EXPERTOS DE LA OIEA INTERCAMBIARON EXPERIENCIAS EN TEMA DE DESECHOS RADIATIVOS

- Revisaron marco legal y reglamentario vigente para la gestión integral de residuos radiactivos.

Viernes 10 de marzo de 2017- Los expertos de la Organización Internacional de Energía Atómica (OIEA), Walter Cabral y Luisa Betancurt, visitaron Costa Rica a petición del Ministerio de Salud y con la finalidad de intercambiar experiencias en el tema de Residuos Radiactivos.

“No cabe la menor duda que el intercambio de experiencias representa una gran oportunidad de mejora para nuestro país. Ha sido una oportunidad maravillosa, en la cual ratificaron que el trabajo en alianza con la academia, la industria, hospitales, con todos los sectores sociales, es fundamental para que seamos efectivos, eficientes en el manejo de estos residuos radiactivos. Estamos muy satisfechos con los resultados de esta visita”, afirma la Dra. María Esther Anchía Ángulo, Viceministra de Salud.

La visita se dio del lunes 20 al viernes 24 de febrero, en diferentes instituciones, en los cuales los especialistas tuvieron la oportunidad de revisar el marco legal y reglamentario vigente para la gestión de los residuos radiactivos en el país: Ley GIRS (Ley 8839), Reglamento General a la Ley GIR, Plan Nacional de Residuos y Estrategia Nacional de Separación, Recuperación y Valorización de Residuos (ENSRVR), Reglamentos de permisos de habilitación y de funcionamiento.

Asimismo, hicieron visitas de campo al Centro de Investigación en Ciencias Atómicas, nucleares y moleculares de la Universidad de Costa Rica (CICANUM-UCR), Hospital San Juan de Dios y Talleres MET-Instituto Costarricense de Electricidad, precisamente para evaluar la gestión que se hace el material radiactivo en desuso, en el cual verificaron la implementación de la normativa mencionada.

Precisamente los expertos consideraron que la legislación que tiene Costa Rica en esta materia y de la Red de monitoreo de la calidad del aire en la Gran Área Metropolitana (GAM) es una fortaleza que debería aprovecharse para también efectuar monitoreo de la radiactividad ambiental.

Además, dentro de sus observaciones contemplaron al CICANUM como una oportunidad para -por ejemplo- emitir certificados de libre radiactividad o establecer una línea base en el marco de la investigación.

Vídeo: <https://youtu.be/d3ZqSIf7vjs>.

26. Salud mejora declaratoria de Interés Público y Nacional

10 de marzo del 2017. El Ministerio de Salud oficializó, el formulario de solicitud de Declaratoria de Interés Público y Nacional, mediante una directriz ministerial.

La presente directriz es de acatamiento obligatorio para las personas que tengan interés en solicitar ante el Ministerio de Salud la Declaratoria de Interés Público y Nacional de su evento, actividad, proyecto o producto, que fortalezca un área técnica o profesional en materia de salud, y esté dirigido al personal de salud para contribuir al mejoramiento de la calidad y atención de problemas que afecten la salud de la población, con el fin de garantizar bienestar y proteger la salud de las personas.

“La verdadera utilidad de la aplicación de esta directriz y establecer unos lineamientos claros sobre una eventual declaratoria de Interés Público y Nacional radica en que el producto del proyecto de la actividad del evento, donde se analicen posibles mejoras para el sector salud o los servicios que reciben las personas, es que de ahora en adelante, dichos proyectos o actividades estarán obligadas a generar una memoria del evento debidamente publicada que incluya un capítulo de conclusiones y recomendaciones en mejora regulatoria, mejora de reglamentación y por qué no propuestas de proyectos de Ley que deban ser discutidos en la Asamblea Legislativa, entre otras”, indicó el Ministro de Salud, Dr. Fernando Llorca Castro.

La directriz ministerial DM-SM-1196-2017 fue publicada en la Gaceta N°49 del jueves 9 de marzo de 2017”.

27. Regresan los Domingos Familiares Sin Humo

1 de febrero de 2017. El próximo domingo 12 de febrero regresarán al Paseo Colón los ya tradicionales “Domingos Familiares Sin Humo”, los cuales se extenderán por 7 domingos más hasta el 9 de abril. Ver cronograma.

La iniciativa tiene como objetivo la educación y promoción de estilos de vida saludables en espacios libres de humo de tabaco.

Los festivales dominicales se realizarán en el Paseo Colón, de las 9 a.m., a las 3 p.m., con actividades recreativas y deportivas, las cuales pretenden la promoción y el

desarrollo de la actividad física y mental en ambientes libres de la contaminación por el humo.

“El deporte y la recreación son la mejor vacuna contra el consumo de productos de tabaco. Costa Rica ha logrado reducir su prevalencia de consumo de tabaco de 14.6 a 8.9, somos uno de los pocos países en el Mundo que tiene una prevalencia de consumo por debajo de 10”, explicó el Coordinador del Programa de Control de Tabaco, Dr. Roberto Castro Córdoba.

Castró además comentó que a partir de este año los “Domingos Familiares Sin Humo” se realizarán en los 7 cantones cabeceras de provincia del país, financiados por el Ministerio de salud e implementadas por la Municipalidad y el Área Rectora de Salud respectivamente.

Los “Domingos Familiares Sin Humo” tendrán una programación variada con juegos recreativos, tradicionales, extremos, clases de baile, terapia, aeróbicos, exhibiciones deportivas, presentaciones culturales, concursos y la novedad de este año un espacio dedicado para las mascotas.

28. Arranca taller regional para desarrollar encuesta MICS

15 de marzo de 2017. El día de hoy se llevó a cabo el "Taller Regional de Capacitación sobre Diseño de Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados" (MICS, por sus siglas en inglés), para medir los avances hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El evento fue organizado por UNICEF con la participación del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

La Encuesta MICS es un programa internacional de encuestas de hogares elaborado por UNICEF. MICS está diseñada para recopilar estimaciones internacionalmente comparables y estadísticamente sólidas de indicadores clave que se utilizan para evaluar la situación de los niños, niñas y mujeres en las áreas de salud, educación, protección de la infancia y el VIH/ SIDA.

En el acto estuvieron presentes, el Ministro de Salud, Dr. Fernando Llorca Castro, el Representante de UNICEF Costa Rica, Sr. Gordon Jonathan Lewis, el Senior Adviser/Global MICS Coordinator, UNICEF New York, Sr. Attila Hancioglu y la Sub Gerente del INEC, Sra. Elizabeth Solano.

“En el año 2011 el país comenzó la aventura de aplicar la ronda IV de MICS con el fin de profundizar el conocimiento en varios temas importantes para la institución y el país, momento en que contamos con la colaboración de nuestros tres niveles de gestión y tuvimos muchos aprendizajes, tanto a nivel logístico como a nivel técnico. En esa ocasión los datos obtenidos en la encuesta MICS nos permitieron una aproximación a la situación de la niñez. Esta resultó particularmente importante para obtener información nacional actualizada sobre temas tales como salud materno-infantil, desarrollo temprano infantil, prácticas relacionadas con la salud de la población como el cuidado de enfermedades y lavado de manos; además de información relevante sobre eventos específicos como el VIH/SIDA”, indicó el Ministro de Salud, Dr. Fernando Llorca Castro.

Costa Rica formará parte de los países que aplicarán la sexta ronda de MICS en el primer semestre del 2018, con el objetivo de fortalecer aún más la capacidad instalada del Ministerio de Salud.

29. Expertos internacionales debaten sobre nuevas tendencias en salud pública

Jueves 9 de febrero de 2017. Expertos internacionales, invitados de los Estados Unidos y México, compartieron información sobre las últimas tendencias basadas en evidencia de los sistemas de salud pública, en un evento organizado en San José por la Iniciativa Centroamericana para la Salud (CAHI por sus siglas en inglés)

La actividad anual contó con la participación del Dr. Jose Pagán, Director del Centro de Innovación en Salud de la Academia de Medicina de Nueva York, Stephen Khan, Presidente de Abundance Foundation, Vivian Bronsoler, Gerente Senior de México y Centroamérica, Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL), Thomas Chupein, Gerente Senior de Políticas, Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL)

El evento fue inaugurado por el Ministro de Salud, Dr. Fernando Llorca Castro, quien resaltó la importancia de la formación de líderes de atención de la salud en Centroamérica: “Confío en que muchas de las iniciativas que aquí se desvelen se puedan llegar a implementar en nuestro país y contribuyan realmente a solucionar los problemas a los que nos enfrentamos”.

Los participantes aprendieron cómo usar datos e información para generar simulaciones de escenarios y evaluaciones de impacto que permitan guiar la política

pública. Además, cómo universidades y centros de formación innovadores están formando la nueva generación de líderes en salud pública.

30. Resultados de estudio socioeconómico destacan labor de CEN-CINAI

6 de marzo de 2017. El Ministerio de Salud, la Dirección Nacional de CEN CINAI y Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica(MIDEPLAN) presentaron los resultados del informe: “CEN-CINAI: perfil socioeconómico de familias y personas usuarias 2014”, este lunes 6 de marzo en la sede central del Ministerio de Salud.

En el acto estuvieron presentes, el Ministro de Salud, Dr. Fernando Llorca Castro, la Ministra en ejercicio de MIDEPLAN, María del Pilar Garrido Gonzalo y la Directora Nacional de CEN CINAI, María Gabriela Castro Páez.

Dicho estudio se realizó gracias a la firma de un convenio de cooperación entre ambos ministerios, para “Analizar las características sociodemográficas de familias beneficiarias de los servicios maternos infantiles que brindan los CEN-CINAI, estableciendo la relación con la población nacional en condición de pobreza para la toma de decisiones”.

“Se demuestra el alto nivel de efectividad en el uso de los recursos asignados al Programa CEN-CINAI”, destacó el Ministro de Salud, Dr. Fernando Llorca Castro.

La Dirección Nacional de CEN CINAI en procura de mejorar la eficiencia y la efectividad de las acciones y lograr una mayor racionalidad en el uso de recursos públicos destinados a la población infantil y adolescente, construyó un sistema de información para conocer la realidad socioeconómica de las familias que solicitan sus servicios y simultáneamente alimentar el Registro Único de Beneficiarios que impulsa el Estado.

Dentro de los resultados obtenidos de este trabajo, se destacan:

- CEN-CINAI tiene una cobertura geográfica de beneficiarios que habitan en el 95% de los distritos del país.
- El programa está bien focalizado, de las 83.468 familias atendidas más de la mitad (55,3%) están ubicadas en “Extrema Pobreza” y 39,5% perteneciente a la categoría “Pobreza Básica”.
- A nivel de regiones de planificación, la cobertura oscila entre 89% y el100%.

- Dentro del total de familias analizadas el 84% de las personas que ocupan la jefatura de hogar son nacionales.
- El CEN-CINAI es un Programa que forma parte de las iniciativas de salud pública y como tal brinda un aporte sustantivo en ese campo, sus acciones han contribuido de manera positiva en la vida social y familiar de los beneficiarios.
- El Sistema usado por la Dirección Nacional de CEN CINAI efectivamente permite seleccionar los usuarios de los servicios y conocer la realidad socioeconómica de las familias beneficiarias del Programa CENCINAI.
- Se han adaptado los servicios ofrecidos a la realidad de los beneficiarios, ejemplos de eso es la adecuación de horarios de atención y la apertura de jornadas nocturnas para la atención de los hijos e hijas de las madres que trabajan y estudian y atención diaria madre bebé, esto debido al conocimiento del entorno social, comunal e inclusive familiar que tiene el personal que labora en el Programa.
- Los datos relacionados con las mujeres embarazadas y en período de lactancia usuarias de los servicios del CEN-CINAI, indican que una de cada cinco son niñas o adolescentes madre, tres de cada diez son jefas de hogar y del total la mitad tiene primaria completa o menos. Con estas condiciones tienen bajo sus hombros un futuro bastante incierto para poder insertarse en la fuerza laboral y mejorar su calidad de vida, de no ser, por el apoyo brindado de los CEN-CINAI, no hay duda que serían aún más complicadas las circunstancias en las que se encuentran inmersas.
- De los niños y niñas que fueron evaluados, tres cuartas partes mejoran o mantienen normal su estado de nutrición, a pesar de vivir en condiciones de extrema pobreza o pobreza básica. A la vez que los datos sobre los efectos en el nivel de desarrollo reflejan que los mayores porcentajes de logro se obtienen en las áreas de hábitos de salud, socio afectiva y cognoscitiva.

Independencia del CEN CINAI

Uno de los programas más exitosos y reconocidos del Ministerio de Salud es sin duda, lo que hoy conocemos como Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral. Lo que inició hace 66 años mediante un convenio entre el Ministerio de Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), para desarrollar un Programa de Alimentación Complementaria en

el país, se convirtió en la estrategia que más ha contribuido a disminuir la desnutrición en Costa Rica.

El Programa de CEN CINAI, hoy en día es un verdadero bastión del desarrollo en Costa Rica. Brinda servicios de salud en Atención y Protección Infantil, Nutrición Preventiva, y Promoción del Crecimiento y Desarrollo Infantil a niños y niñas hasta los 13 años y a sus grupos familiares. Con importante proyección rural, ofrece amplia cobertura en todo el territorio nacional. Ha gozado de importantes fuentes de financiamiento a lo largo de todo este tiempo, pero su mejor garantía, la han brindado siempre los miles de trabajadores y funcionarias con su mística, entrega y dedicación diaria, para que la familia y especialmente los más pequeñitos, obtengan lo mejor que nuestra sociedad puede ofrecerles. En fin, un proyecto nacional incuestionable.

Por esa razón, en la Administración Solís Rivera hemos venido dando pasos firmes para independizar técnica y administrativamente a la Dirección de CEN CINAI. 7 años después de que se promulgara la Ley N 8809, hemos conseguido este objetivo. En el 2015, se impulsan los nuevos Comités de Nutrición a nivel local. El 4 de marzo del 2016, se publicó por Decreto Ejecutivo su Reglamento Autónomo de Servicio, luego de haber sido aprobado por MIDEPLN. Ese mismo año, se completó la compra e implementación de un sistema de información integrado para la gestión administrativa financiera y del recurso humano.

Otro gran paso que se concretó en el 2016, fue el traslado voluntario de 23 funcionarios del Ministerio de Salud, para fortalecer la capacidad técnica administrativa de la Dirección Nacional. Junto a la aprobación del Presupuesto Ordinario del 2017 de recursos provenientes de FODESAF se ha garantizado al menos, la autogestión de un 55% del presupuesto.

La infraestructura de muchos CEN CINAI se renueva constantemente y la flotilla vehicular se ha reforzado recientemente con la compra de 20 vehículos cuatro por cuatro y doble cabina, que se unirán a otros 20 dentro de poco, para reforzar las labores de repartición de alimentos en todo el país.

Con esta independencia técnica y administrativa histórica de la Dirección Nacional del CEN CINAI, su futuro se ve más claro y sólido que nunca. En todo este proceso, quiero reconocer el liderazgo y compromiso de su Directora Gabriela Castro, por haber conseguido este objetivo, al Sr. Presidente de la República por habernos apoyado en todo momento y a la gran cantidad de funcionarias que, como las homenajeadas esta mañana, hacen realidad esta maravillosa historia de entrega llamada CEN CINAI y de agradecimiento, llamado pueblo de Costa Rica.

31. Costa Rica reduce depósito de residuos en los vertederos en un 5%

- Datos son producto del reporte de los gestores autorizados y unidades de cumplimiento para el nuevo Sistema Nacional de Información sobre Gestión Integral de Residuos (SINIGIR)

Miércoles 17 de mayo de 2017- Costa Rica pasó de depositar el 25% de los residuos en un vertedero al 20%, ese es uno de los datos recolectados para el nuevo Sistema Nacional de Información sobre Gestión Integral de Residuos (SINIGIR) presentado hoy por el Ministerio de Salud durante la realización del V Encuentro Nacional de Reciclaje.

“Con gran satisfacción presentamos SINIGIR, un instrumento que permitirá conocer el estado de la gestión de los residuos en Costa Rica y tomar decisiones acertadas y efectivas, evidenciadas estadísticamente con datos facilitados por los gestores autorizados, unidades de cumplimiento, municipalidades y Ministerio de Salud como ente rector. Estos datos permitirán conocer el avance de la gestión y la introducción de mejoras. Contribuye además en la simplificación de trámite y la transparencia institucional. Seguiremos fortaleciendo la Estrategia Nacional de Reciclaje con participación social intersectorial en aras de lograr los resultados positivos que el país merece”, afirmó la Dra. María Esther Anchía Angulo, Viceministra de Salud.

“Hoy celebramos el Día Mundial del Reciclaje y el Ministerio de Salud es el ente Rector por Ley del manejo de los desechos sólidos y en ese sentido promulgamos un Plan Nacional de Gestión de Residuos y una Estrategia Nacional de Reciclaje”, indicó el Ministro de Salud, Dr. Fernando Llorca Castro.

Datos oficiales

De las primeras estadísticas recolectadas por el SINIGIR, al 2016 se puede indicar que Costa Rica genera aproximadamente 4 mil toneladas de residuos ordinarios al día, de los cuales el 80% son depositados en rellenos sanitarios y el 20% en vertederos.

En contraste para el 2014-2015, años en los cuales se produjo igual cantidad de residuos, pero el 25% era depositado en vertederos.

Asimismo, de la composición de los residuos el 58% son orgánicos, 21% papel y cartón, 11% plástico, 2% metales, 1% vidrio, y 7% no valorizables.

En el 2016 Costa Rica exportó 98 549 toneladas de residuos peligrosos (Baterías ácido plomo, chatarra metálica, residuos electrónicos) y trató en el país 32591,55 toneladas

de residuos peligrosos (líquidos, aguas, lodos, medicamentos, aceites, solventes, materiales contaminados).

Recolección de datos municipales

Según la Contraloría General de la República, en el 2015 se recuperaba por parte de las Municipalidades el 1,26% de los residuos.

Al 2016 se conoce una mayor cantidad de iniciativas municipales tendientes a la recolección de residuos, debido a la implementación de la Ley de Gestión Integral de Residuos y aporte de los gobiernos locales.

Para el próximo mes de julio el Ministerio de Salud efectuará la encuesta a los Gobiernos Locales para conocer su estado, especialmente en la cobertura de la recuperación y recolección selectiva de los residuos.

Cabe destacar que del 2015 al 2016 el número de municipalidades e intendencias con “planes de gestión integral de residuos, paso de 67 a 79. En adelante el Ministerio de Salud centrará sus esfuerzos en dar seguimiento a la implementación de esos planes, apoyado en una enérgica campaña de comunicación y educación.

Composición de los residuos (Nivel Nacional)

<i>Tipo de residuo</i>	<i>Composición</i>
Orgánico	58%
Papel / cartón	21%
Plásticos	11%
Metales	2%
Vidrio	1%
No Valorizables	7%

Fuente: Sistema Nacional de Información sobre Gestión Integral de Residuos (SINIGIR)

Exportaciones Residuos Peligrosos (Ton)

Tipo de residuos	2013	2014	2015	2016
Baterías ácido plomo	165,00	47,00	48,00	40,00
Chatarra metálica	163217,00	114846,00	98755,00	98401,00
Residuos electrónicos	426,00	16973,00	0,00	108,00
Aceite usado	0,00	0,00	0,00	0,00
	163808	131866	98803	98549

Fuente: Sistema Nacional de Información sobre Gestión Integral de Residuos (SINIGIR) a través de Procomer.

32. Ciudadanos pueden participar en concurso de animación Tan Fácil Como

- Se buscan contribuciones que creen conciencia y sensibilidad entre la población sobre la correcta disposición de los residuos.

Jueves 18 de mayo de 2017- ¿Tiene talento para crear historias y darle vida a personajes? Es momento de poner sus capacidades a trabajar para el Concurso de animación “Tan Fácil Como” que aprovechó el marco del Día Internacional del Reciclaje y el V Encuentro del Reciclaje para su lanzamiento oficial.

El concurso forma parte de un Programa de Comunicación de la Estrategia Nacional de Reciclaje, producto de una alianza pública-privada entre el Ministerio de Salud, Alianza para el Desarrollo Empresarial (AED) y la empresa Próxima Comunicación y Relaciones Públicas.

De esta manera, el concurso inició este 17 de mayo, en el Facebook de Tan Fácil Como, en el cual se presentó un video sobre cómo participar. Los interesados podrán poner a volar su imaginación a favor de esta iniciativa que promueve la separación de los residuos, tal como lo define la Estrategia Nacional de Separación, Recuperación y Valorización de Residuos (ENSRVR) 2016-2021.

Los participantes tendrán hasta el 17 de junio para compartir sus trabajos en Facebook. Se buscan contribuciones que creen conciencia y sensibilidad entre la población sobre la correcta disposición de los residuos haciendo uso de estaciones de reciclaje por color.

Para participar los interesados deberán dar voz a los residuos en un video animado original de máximo 1 minuto y compartirlo en Facebook, etiquetando a Tan Fácil Cómo y usando los hashtags #TanFácilComo, #LaVozDelosResiduos.

Un jurado evaluará todos los videos compartidos, se seleccionarán las mejores 10 animaciones para mostrarlas en el sitio oficial. El ganador del concurso recibirá una cámara GoPro Hero Session como reconocimiento a su creatividad. Además se reconocerán otros trabajos con productos especiales de parte de los patrocinadores.

¡Anímese y no pierda la oportunidad de estar conectado a esta cruzada nacional por la disposición y gestión integral de los residuos! Le invitamos a seguir las redes sociales de Tan Fácil Cómo y la página oficial www.tanfacilcomo.go.cr, donde podrá encontrar información útil que le ayudará a sacar adelante la misión de gestionar mejor sus residuos.

33. V Encuentro Nacional de Reciclaje: ¡Juntos podemos lograrlo!

- Participaron 120 recuperadores de todo el país, más de 300 personas en ciclo de conferencias y 600 niños, quienes disfrutaron de actividades lúdicas sobre el tema de reciclaje.

Miércoles 17 de mayo de 2017- El Ministerio de Salud llevó a cabo hoy el V Encuentro Nacional de Reciclaje, con el objetivo de “potenciar el reciclaje en el país por medio del fortalecimiento del sector de recuperadores de residuos como grupo clave y base del desarrollo sostenible de Costa Rica”.

“Consideramos esencial la labor de los pequeños recuperadores, y por ello reconocemos su impacto en la gestión integral de residuos dedicándoles este Encuentro, pero también con el compromiso de seguir colaborando en su formalización. De igual manera, a todos los actores y sectores involucrados en el tema de reciclaje nuestro reconocimiento e invitación para seguir trabajando en conjunto por mejor mejorar en la gestión integral de los residuos”, asegura María Esther Anchía Angulo, Viceministra de Salud.

La actividad se desarrolló en Pueblo Antiguo, Parque de Diversiones, y fue inaugurado por el Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud; Dra. María Esther Anchía Angulo, Viceministra de Salud, Margarita Campos Castro, Presidenta RED-CONCERVA, Aitor Llodio, Secretaría Técnica Alianza para el Desarrollo (Aliarse), y Pablo Rojas, Director Dimensión Ambiental de la Asociación Empresarial para el Desarrollo (AED).

Participaron cerca de 300 personas de los sectores involucrados en el tema de reciclaje en el ciclo de conferencias que abordó temas como el Impacto de la operación de los pequeños recuperadores de Costa Rica en el ambiente; Economía Circular,

Futuro Desarrollo Sostenible; el reciclaje inclusivo en Costa Rica; así como conversatorios y mesas redondas sobre el Proyecto sustitución del plástico de un solo uso; Buenas Prácticas en la Separación y Recolección de Residuos; y el Apagón analógico en Costa Rica: La gestión integral de residuos electrónicos.

“La gestión integral de los residuos es una responsabilidad de todos y solo juntos podemos lograr grandes resultados para el país. Nuestra posición ha sido construir con todos los actores y sectores, así formalizamos la Estrategia Nacional de Reciclaje el año pasado y con la participación de más de 400 actores. Y seguiremos igual, invitando a que nos unamos y mejoremos nuestro medio ambiente, nuestra salud, nuestra calidad de vida”, agregó la Dra. Anchía.

Además, más de 600 niños del Jardín de Niños y Escuela Finca La Caja de la Carpio, de la Escuela de Pacayas, Escuela Otto Hubbe, La Británica y Kinder Discovery, disfrutaron de la obra de teatro “Recicleto y el Tesoro Perdido”, y otras actividades lúdicas.

34. Salud llama al cuidado con el manejo de plaguicidas

13 de marzo del 2017. El Ministerio de Salud hace un llamado a todos los participantes en la cadena de protección de las personas (especialmente niños), para que asuman con toda responsabilidad y extremo cuidado el expendio, manejo, resguardo y disposición de plaguicidas y otros agroquímicos. Los plaguicidas mal manejados se convierten en verdaderas armas contra los seres humanos, los animales y el medio ambiente.

Hace un poco más de quince días se registró un caso de una niña menor de cinco años que mientras jugaba encontró en el patio de su casa un frasco con unas pastillas adentro. Lamentablemente se trataba de un veneno poderoso para control de plagas y al ingerir las pastillas le provocó una intoxicación severa. Aunque la niña ha ido mejorando su estado de salud, su vida ha estado en peligro.

En el caso de los niños, ellos empiezan a entender los diferentes peligros que los rodean, y por lo tanto tienen un grado extra de propensión a intoxicarse de forma no intencionada.

35. Con 1 millón 300 mil vacunas se protegerán a la población

5 de Junio de 2017. A partir de hoy lunes 5 de junio todos los centros de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social(CCSS) tendrán a disposición la vacuna contra la influenza estacional.

En esta ocasión se compraron 1.3 millones de dosis, con el fin de proteger a la población contra esta enfermedad.

Los grupos de riesgo a vacunar son los siguientes: Niños de 6 meses a menos de 5 años (independientemente si tienen o no algún factor de riesgo) Niños de 5 años hasta adultos de 59 años que presenten algún factor de riesgo (cardiopatías, neumopatías, nefropatías, enfermedades crónicas como hipertensión arterial o Diabetes Mellitus, personas con obesidad mórbida, pacientes VIH+ y pacientes inmunosuprimidos) Embarazadas, independientemente de su edad gestacional, adultos mayores de 60 años y personal de salud.

El Dr. Roberto Arroba Tijerino, Coordinador de Inmunizaciones del Ministerio de Salud insta a la población de riesgo a acudir a sus respectivos centros de salud para que reciban su vacunación: “es importante que la población en riesgo acuda a su centro de salud respectivo para que sea vacunado contra la influenza estacional; esto contribuye en su protección, pero también, está protegiendo a aquellas personas que no son de riesgo y no se vacunen”.

El Dr. Arroba también recordó que las personas en riesgo son quienes más vulnerables están a tener complicaciones de salud si no reciben la vacuna. Asimismo, indicó que en los años previos, lo que se ha visto es justamente que aquellas personas de riesgo que no recibieron la vacuna fueron quienes estuvieron en el grupo de fallecidos.

Con esta campaña de vacunación, se pretende disminuir la mortalidad y morbilidad asociada con la influenza estacional.

36. COSTA RICA PROMUEVE ESTRATEGIA PARA SER UNA ZONA LIBRE DE PLÁSTICO DE UN SOLO USO

- En Costa Rica un 20% de las 4000 toneladas de residuos sólidos que se producen diariamente, no se recolectan y acaban siendo parte del paisaje de ríos y playas.
- Estrategia busca sustituir el plástico de un solo uso como bolsas plásticas, pajillas, removedores de café y envases plásticos por medio de acciones voluntarias.

San José, 05 de junio de 2017. Convertir a Costa Rica en una zona libre de plástico de un solo uso es lo que busca la Estrategia Nacional para sustituir el consumo de este tipo de plástico por alternativas renovables y compostables, que es impulsada por el Ministerio de Ambiente y Energía, el Ministerio de Salud, CANACODEA, Fundación CRUSA, Fundación MarViva y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Se estima que para el 2050 en el mar van a haber más plástico que peces, por lo que la estrategia busca que por medio de la acción colectiva y voluntaria que los diferentes sectores promuevan y exijan la sustitución de plástico de un solo uso.

Fernando Mora, Viceministro de Aguas y Mares del MINAE indicó que "Los residuos sólidos son una amenaza al desarrollo de las sociedades, la falta de una adecuada disposición de estos y su gestión integral han puesto en peligro nuestros recursos acuáticos, un ejemplo de ello son los plásticos de un solo uso, los cuales los utilizamos pocos minutos o segundos y luego permanecen en el ambiente por cientos de años. Para este problema hemos tomado la decisión de impulsar una estrategia que nos permita buscar nuevas alternativas, lograr una motivación a los consumidores y productores de este tipo de material y utensilios, soñamos con productos más sostenibles y amigables con el ambiente terrestre, acuático y marino".

El plástico de un solo uso, es el que se utiliza por muy poco tiempo, pero dura cientos de años en degradarse; son ejemplo de estos productos, las bolsas que dan en los comercios, pajillas, removedores de café y envases plásticos.

La estrategia impulsa la sustitución de estos plásticos por materiales renovables no derivados del petróleo y compostables marinos, esto significa que se deben biodegradar en un tiempo no mayor a 6 meses aún en ambiente marino, transformándose en compost, que es la primera etapa en la biodegradación de toda materia orgánica.

La estrategia motiva la acción municipal e impulsa la creación de políticas y directrices institucionales para sustituir el consumo de plástico de un solo uso por alternativas renovables y compostables.

María Ester Anchía, Viceministra de Salud afirmó que "Si bien es cierto hemos construido con todos los actores sociales la Estrategia Nacional de Reciclaje que pretende un cambio conductual en la población, también tenemos la responsabilidad de reducir la cantidad de residuos que generamos. De las 4 mil toneladas diarias de residuos que se generan en el país, el 11 por ciento corresponde a plástico, cifra que podríamos disminuir con esta iniciativa de sustitución planteada conjuntamente entre

Ministerio de Ambiente, Ministerio de Salud y el PNUD, y a la que se ha sumado la Cámara de Detallistas y algunas Municipalidades".

Por su parte, Kifah Sasa, Oficial de Desarrollo Sostenible del PNUD en Costa Rica, señaló que el PNUD confirma el compromiso de las Naciones Unidas para acompañar iniciativas ecológicas y fomentar el dialogo y convivencia entre los diferentes actores.

"Necesitamos que los actores sociales, económicos y gubernamentales se comprometan a garantizar acciones para sustituir el plástico de un solo uso por medio de cinco acciones estratégicas: incentivos municipales, políticas y directrices institucionales a las proveedurías, sustitución de productos de plástico de un solo uso, investigación y desarrollo e inversión en proyectos productivos, por lo que instamos a todas las instituciones y personas a convertir a Costa Rica en una zona libre de plástico", indicó Sasa.

"La Estrategia Nacional contribuye a los esfuerzos nacionales para la protección y conservación del recurso hídrico del país, temática que es clave dentro de la agenda de trabajo de la Fundación CRUSA, por ello felicitamos al PNUD y a todos los actores involucrados en el desarrollo de esta iniciativa", señaló Michelle Coffey, Delegada Ejecutiva de la Fundación CRUSA.

De igual forma, Ana Teresa Vásquez, Directora Ejecutiva de la Cámara Nacional de Comerciantes Detallistas y Afines (CANACODEA), afirma que, como ente representativo de dueños de micro, pequeñas y medianas empresas comerciales, hay un compromiso por educar y promover en el sector detallista un cambio en la forma de entregar los productos al consumidor. Sin embargo, recalca que es muy importante hacer un llamado al consumidor, para que rechace el material de empaque que tanto daño le hace al ambiente.

Para la Fundación MarViva sin duda el mejor residuo plástico es el que no se genera. "Debemos sustituir el plástico de un solo uso por otras opciones en el mercado, estamos seguros que la mejor elección siempre será decir #ChaoPlásticoDesechable", comentó Haydée Rodríguez, gerente de Incidencia Política.

Las instituciones, organizaciones, empresas y público en general, pueden sumarse a la estrategia, registrando sus compromisos de sustitución, por medio de la página web www.zonalibredeplasticos.org. Este sitio web servirá para registrar y dar seguimiento a los compromisos y acciones voluntarias de esta estrategia, pero también es un sitio público de consulta de una base de datos a nivel nacional de proveedores y de productos renovables y compostables.

36. INTECO y el CSO ACTUALIZARON COMPENDIO CON 74 NORMAS QUE BUSCAN MÁS SEGURIDAD Y MENOS ACCIDENTES EN EL TRABAJO

- En 2015 accidentes laborales cobraron 80 vidas
- Construcción, agricultura y servicios públicos son los sectores más vulnerables

Con el objetivo de que todo lugar de trabajo sea saludable y seguro, el Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica (INTECO) en su calidad de Ente Nacional de Normalización, en alianza con el Consejo de Salud Ocupacional (CSO), finalizaron el "Proyecto Nacional para la Actualización del Paquete de normas técnicas en Salud y Seguridad en el Trabajo (SST)". Se trata de un compendio con 74 normas técnicas que aseguran la reducción de riesgos de la salud y seguridad en el trabajo, el ahorro económico para las organizaciones el mejoramiento de la cultura de prevención de accidentes en todos los niveles de la sociedad, además de ayudar en el cumplimiento de la legislación aplicable.

La protección a la salud y seguridad de los trabajadores es un tema de gran preocupación en las últimas décadas, buscar los mecanismos para disminuir las lesiones, las enfermedades y las muertes laborales, y establecer un ambiente laboral seguro y sano requiere que cada organización y sus empleados enfoquen la seguridad y la salud como el componente de mayor prioridad.

Alfredo Hasbun, Ministro de Trabajo y Seguridad Social y Presidente del CSO, destacó "la importancia de la actualización de este compendio de normas técnicas de Salud y Seguridad en el Trabajo ya que las condiciones de los puestos de trabajo varían casi al mismo ritmo de los avances tecnológicos, por lo que se hace necesaria esta protección para las personas trabajadoras".

Por su parte, el Ministro de Salud, Dr. Fernando Llorca Castro dijo que: "la calidad es un viaje, que una vez iniciado nunca termina. El riesgo es inherente a la acción y siendo conscientes de que es imposible eliminar dichos riesgos, debemos identificarlos a tiempo para mitigar sus posibles consecuencias, tanto para el trabajador y su entorno familiar y más cercano, el ambiente laboral y por qué no, la productividad y el progreso del país en su conjunto".

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que los accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo causan en el mundo más de 6 300 muertes cada día, es decir, 2,3 millones al año. En nuestro país, solo durante el año 2015, 80

trabajadores perdieron la vida mientras realizaban sus funciones, según datos del CSO. Ese año se produjeron 115 817 accidentes laborales.

Y aunque el CSO reconoce avances en este campo, ya que aumentó la cantidad de personas aseguradas por riesgos del trabajo y la accidentabilidad laboral disminuyó, aún queda mucho por hacer para cumplir con la consigna de trabajar en un ambiente saludable y seguro.

De acuerdo con los datos de la “Encuesta Continua de Empleo (ECE)” del IV trimestre del 2016 desarrollada por el INEC, la fuerza de trabajo del país es de 2 280 989 personas, de las cuales 2 063 366 están ocupadas y 217 623 están desempleadas.

Un porcentaje significativo de la fuerza laboral en Costa Rica trabaja en condiciones de informalidad, para este período, se encontraban en esa condición cerca de 922 mil personas, es decir, el 44,7% de la población ocupada, lo que preocupa es que por su estado de informalidad, no se dispone de información sobre las condiciones de salud y seguridad en que trabajan.

Según el CSO, el sector agrícola, la construcción y los servicios públicos, son las actividades económicas que presentan mayor número de accidentes laborales en los últimos 5 años. Además, los accidentes más comunes son los golpes, cortes, sobreesfuerzos y caídas. Los varones jóvenes son quienes más se accidentan. Otro dato importante es que, en los últimos 5 años en promedio, 11 de cada 100 personas que han sufrido un accidente en el trabajo, presentan reducciones anatómicas o funcionales parciales o permanentes para trabajar.

“La sociedad evoluciona, hay mayores expectativas, aumento de la competencia, los cambios rápidos en la tecnología, largas jornadas y nuevas tendencias, todo esto provoca estrés, el cual puede resultar en graves consecuencias para la salud y el bienestar. Para prevenir y gestionar el estrés, los programas de bienestar y de reducción de los riesgos para la salud y la seguridad son vitales, al igual que las normas técnicas”, aseguró Alexandra Rodríguez, directora de Normalización de INTECO.

El compendio comprende normas para el sector de manufactura, construcción, agricultura, academia y otros. Tienen que ver con equipos para la protección de los ojos, de los oídos y de las vías respiratorias, seguridad con las máquinas para evitar el aplastamiento de partes del cuerpo humano, uso de montacargas y grúas torre.

Otras normas técnicas se refieren a aspectos ergonómicos en la oficina, levantamiento de carga, uso de andamios y protección para caídas en construcción. Exposición a

ambientes fríos, señalización de higiene y seguridad, incluso hay normas sobre cómo elaborar un programa de salud y seguridad en el trabajo y como realizar una investigación de un accidente laboral.

“La actualización del paquete de normas técnicas se logró con el apoyo de especialistas del más alto nivel que representaban distintas organizaciones de las partes interesadas en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo, estas normas técnicas nacionales reúnen criterios certeros que aseguran la aplicación de requisitos técnicos para prevenir los riesgos laborales y aquellos relacionados con la salud en el seno de las organizaciones”, dijo Hernán Solano, director ejecutivo del Consejo de Salud Ocupacional.

Con la implementación de estas normas se pueden esperar los siguientes beneficios:

- Las empresas ahorran dinero y agregan valor a sus organizaciones, cuando sus trabajadores están ilesos y sanos, incurren en menos gastos y en beneficios indirectos tales como aumento en la productividad y disminución en los costos, al no tener que capacitar a los empleados de reemplazo y al no requerir horas extraordinarias.
- Se facilita el cumplimiento de la legislación aplicable
- Se demuestra un compromiso proactivo para garantizar la seguridad y protección de los trabajadores
- Mejora la imagen y reputación de la organización consiguiendo atraer y retener al personal más calificado
- Mejora la cultura de Seguridad y Salud en el trabajo a todos los niveles de la sociedad

La utilización de las normas técnicas actualizadas supone un cambio en el comportamiento empresarial, reduciendo así, los riesgos de la salud en el entorno organizacional y la sociedad.

Por otra parte, pronto se contará con la norma internacional ISO 45001 de Sistemas de Gestión para la salud y seguridad en el trabajo, desarrollada por la Organización Internacional de Normalización (ISO) que busca ayudar a las organizaciones a trabajar los temas de SST de forma sistémica.

INTECO con buena salud

Viaje interminable. La calidad es un viaje, que una vez iniciado, nunca termina. Pasa, por la gestión de la calidad total con sus círculos o pirámides, producir justo a tiempo y mejorar continuamente los servicios y bienes, consecuencia del quehacer más cotidiano. La calidad requiere esfuerzos extraordinarios, como extraordinarios serán sus resultados. No conoce fronteras ya que se reconoce en sí misma y siempre, es más económica que su ausencia, a largo plazo. La calidad, es un viaje interminable que se vuelve imprescindible, cuando se impacta positiva y significativamente la calidad de vida de las personas.

En Costa Rica, contamos con un Sistema Nacional de Calidad creado por Ley, formado por 4 pilares fundamentales. El Laboratorio Costarricense de Metrología, conocido por sus siglas LACOMET, el Ente Costarricense de Acreditación o ECA, el ORT u Órgano de Reglamentación Técnica y finalmente, el Ente Nacional de Normalización.

El Consejo Nacional para la Calidad, liderado por el Ministerio de Economía, Industria y Comercio, ha venido recomendado al Poder Ejecutivo desde 1995, que el Ente Nacional de Normalización debe ser el Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica, por méritos propios. Conocido por sus siglas como INTECO, ha sido el principal contribuyente para que Costa Rica, emprendiera este viaje.

Estamos celebrando 30 años de INTECO apoyando al progreso de Costa Rica y otros lugares, lejanos o no. Se acumulan ya 1326 normas, desarrolladas en muchas áreas tan distintas, como actividades existen en nuestro medio.

Con buena salud. La calidad no se impone, se desarrolla en las organizaciones por convencimiento. Se acepta o no. Por eso, las normas técnicas son de acatamiento voluntario, generalmente. Sólo, en combinación con entes Reguladores Gubernamentales, por Decreto Ejecutivo o similar, se pueden convertir en obligatorias para alguna situación específica.

Un ejemplo reciente de ello, es que en la histórica Estrategia de Reciclaje que por primera vez se ha oficializado a nivel nacional, decidimos invocar en el Reglamento respectivo y publicado por Decreto, a la Norma INTECO de código de colores de separación de residuos valorizables, que había sido desarrollada años atrás y adaptada a la realidad costarricense. Un claro ejemplo, de que los criterios técnicos internacionales no necesariamente son los mejores para la realidad local. De esa forma, se convirtió en única del país y desde su publicación en el Diario Oficial de la Gaceta, es para todos.

El Sistema de Salud ya es parte del Sistema Nacional de Calidad vigente. El Comité Nacional de Normalización en Productos y Tecnologías para el Sector Salud o Comité Técnico 44, se encuentra en plena fase de producción desde hace más de un año, ya que ha aprobado casi una veintena de normas y otras están en consulta final. Por otro lado, el Consejo de Salud Ocupacional ha renovado recientemente su paquete de 74 normas, que busca reducir accidentes en los lugares de trabajo.

Hoy existen muchos ejemplos de interacción Gubernamental y la aplicación de normas INTECO en el país. La Superintendencia General de Seguros (SUGESE) o el Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE) han impulsado normas y muy especialmente, el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), ha sobresalido estandarizando servicios en todo el país.

La normalización es fundamental para garantizar la calidad de lo que hacemos y ofrecemos a la población y el Sector Público en general, debe ser su primer promotor e implementador. Por esa razón, de las 3000 normas que estratégicamente deben existir para 2020, se espera que el 15% sean normas usadas por el Estado para compras públicas.

No es casualidad, que El Consejo de Normas de Canadá, ha reconocido a INTECO como la única entidad fuera de los Estados Unidos y del Canadá, en recibir el certificado de cumplimiento más exigente. Definitivamente, INTECO goza de muy buena salud.

37. Por primera vez en la Historia intensa participación directa del Ministro de Salud en el Consejo de Seguridad Vial (COSEVI), Consejo de Salud Ocupacional (CSO) y en el Consejo Nacional de Calidad.

38. Primeros en las Américas y Séptimos del Mundo en contar con un Equipo Médico para Emergencias Certificado por la OMS

- El equipo pasará a formar parte de la lista internacional de equipos médicos de emergencias que podrán ser desplegado rápidamente cuando lo soliciten países afectados por desastres o emergencias.

Ginebra, 26 de mayo de 2017 (OPS/OMS)- El equipo médico de emergencias de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) de Costa Rica es el primero en la región de las Américas en recibir la verificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como

parte de su iniciativa de Equipos Médicos de Emergencia (EMT por sus siglas en inglés).

La Directora General Emérita de la OMS, Dra. Margaret Chan, entregó hoy esta verificación al Ministro de Salud de Costa Rica, Dr. Fernando Llorca Castro, y al Director de Emergencias de la Caja Costarricense del Seguro Social, Dr. Daniel Quesada, junto con la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Dra. Carissa F. Etienne. La carta se entregó en el marco de la 70ª Asamblea Mundial de la Salud.

El ministro de Salud de Costa Rica señaló que es un honor para Costa Rica recibir esta verificación. Por su parte, la Dra. Chan afirmó que esta carta representaba “un reconocimiento muy fuerte a la capacidad de su país” en responder a situaciones de emergencia y dijo que esperaba que Costa Rica siguiera fortaleciendo su capacidad, la de la región y más allá. Aseveró que esa es la función para la cual la OMS fue creada: ayudar a los países para responder a emergencias de cualquier origen, sean desastres, epidemias u otro tipo de crisis.

En tanto, el Director del Programa de Emergencias en Salud de la OPS, Ciro Ugarte, destacó el compromiso político del país para lograr esta verificación y consideró que estaba en sintonía con “la larga tradición de solidaridad de Costa Rica” que desde hace décadas se prepara en distintos ámbitos para dar respuesta en emergencias donde se requiera. Recordó que Costa Rica fue sede de la reunión de consulta de los países de las Américas que elaboró la Política Regional de Asistencia Humanitaria en Salud en 1986, que incluyó la necesidad de asegurar estándares mínimos de calidad de atención médica de los hospitales de campaña.

En la carta, la OMS señala que el equipo ha demostrado “satisfactoriamente un compromiso práctico a los principios que guían el cuidado de pacientes, al igual que un alto nivel de adherencia y capacidad para implementar los estándares básicos y técnicos para un EMT tipo 1”. Este nivel implica que se dispone de la logística y la capacidad técnica para proveer atención ambulatoria de emergencia al menos a 100 personas diarias, además de estabilizar pacientes que requieran una transferencia a instalaciones de mayor nivel. El equipo debe ser autosuficiente durante al menos dos semanas, que es el tiempo mínimo que se espera que sean movilizados.

El camino hacia la verificación

Una misión de expertos internacionales, tras un riguroso proceso de verificación durante los días 16 y 17 de febrero, confirmó que el EMT costarricense cumple con los principios y estándares establecidos por la OMS y está listo para su despliegue

internacional a emergencias y desastres. La misión estuvo integrada por Flavio Salio, de la Secretaria Global EMT OMS Ginebra; Luis de la Fuente Martin, Asesor Regional para Equipos Médicos de Emergencia de la OPS; Juan Carlos Alonso, Asesor Subregional para Emergencias en Centroamérica de la OPS; Jorge Salamanca, Coordinador EMT Tipo 2 de la Cooperación Española; y José Manoel de Souza Marques, Coordinador de la Fuerza Nacional del Sistema Único de Salud de Brasil. Costa Rica inició el proceso de conformación como EMT tipo 1 internacional a comienzos de 2016 con el apoyo técnico de la OPS.

El objetivo de esta clasificación es contar con un roster global de equipos médicos que cumplan los requisitos mínimos de los estándares EMT definidos por la OMS, y que puedan ser desplegados a emergencias en el menor tiempo posible.

“Asegurar que equipos médicos internacionales que prestan una atención clínica dentro de los estándares mínimos de calidad puedan ser desplegados a tiempo, es fundamental para ayudar a salvar vidas y evitar discapacidades, así como proteger la salud de las poblaciones afectadas por una emergencia” afirmó Luis de la Fuente, asesor regional de la OPS, que participó en la misión de verificación a Costa Rica

Señaló que la OPS viene trabajando con los países del continente para fortalecer los mecanismos para enviar y solicitar apoyo de los equipos médicos de emergencia, así como en herramientas flexibles para su desarrollo y registro, de acuerdo al Plan de acción para la coordinación de la asistencia humanitaria en salud, aprobado en 2015 por el Consejo Directivo de la OPS.

La implementación de la iniciativa EMT en las Américas ha contado desde sus inicios con el apoyo financiero de la Cooperación Española, que también ha compartido las experiencias en el desarrollo y despliegues de sus EMT.

El equipo de la Caja Costarricense de Seguro Social que fue clasificado por la OMS, fue desplegado durante la respuesta nacional al huracán Otto. Su personal dispone de una amplia experiencia en el despliegue a logares de emergencias.

Los EMT son equipos formados por profesionales de la salud (personal médico y de enfermería, fisioterapeutas, paramédicos, etc.) que proveen cuidado clínico directo a poblaciones afectadas por emergencias y desastres, y apoyo a los sistemas locales de salud. Estos equipos médicos trabajan bajo las directrices globales de la Clasificación y Estándares Mínimos para Equipos Médicos de Emergencia en desastres repentinos.

Hasta el momento, se han clasificado equipos EMT de Rusia, China, Japón, Australia, Israel y Reino Unido. Costa Rica es el primer país de la región en sumarse al roster global de EMT. Varios otros países de las Américas están trabajando arduamente para clasificar sus propios EMT. Un tercio de los países inscritos para el proceso de verificación provienen de las Américas.

Enlaces:

OPS- Equipos de Emergencia Médica:

http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=category&id=1216&layout=blog&Itemid=1136&lang=es

OMS- Equipos de Emergencia Médica (en inglés):

www.who.int/hac/techguidance/preparedness/emergency_medical_teams/en/

Classification and minimum standards for Emergency Medical Teams in sudden onset disasters

www.who.int/entity/hac/global_health_cluster/fmt_guidelines_september2013.pdf?ua=1

Guía para el uso de Hospitales de Campaña extranjeros en casos de desastres:

http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=article&id=674%3A%20paho%20guidelines%20for%20the%20use%20of%20foreign%20field%20hospitals&catid=895%3A%20books&Itemid=924&lang=es

Asistencia Humanitaria en casos de desastres

http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=306&Itemid=&lang=en

39. Por primera vez en la Historia se confeccionó anualmente un informe detallado de viajes de Ministros y Viceministros del Ministerio de Salud y que fue transparentado en la página web oficial del Ministerio de Salud para el escrutinio público junto a otros informes de viajes.

Ministerio de Salud					
Salidas del país para participar en Actividades del Ministro y Viceministras					
mayo 2014 - mayo 2017					
Nombre del participante	Cargo en el momento	Fecha de la actividad	Destino	Nombre de la Actividad	Financiamiento
2014					
María Esther Anchía Angulo	Viceministra de Salud	09 - 12 de junio de 2014	El Salvador	Foro Ministerial de Salud para Problemas de Adicción	la CICAD/OEA, con la colaboración de la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA)
María Elena López Núñez	Ministra de Salud	15 - 21 de junio de 2014	EE.UU.	154ª. Sesión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)	la Organización Panamericana de la Salud
María Elena López Núñez	Ministra de Salud	25 - 28 de junio de 2014	República Dominicana	XL Reunión Ordinaria del Consejo de Ministros de Salud de Centro América y República Dominicana (COMISCA)	el Consejo de Ministros de Salud de Centro América y República Dominicana
María Elena López Núñez	Ministra de Salud	27 setiembre - 08 de octubre 2014	EE.UU.	53º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 66ª Sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas	presupuesto del Fideicomiso CTAMS-BNCR, Programa 630, Subpartida 1.05.04 (Viáticos al Exterior) por la suma de US\$3.336.00 más US\$100,00 para taxis en el exterior. Los gastos de alimentación y hospedaje del 5 al 8 de octubre de 2014 serán cubiertos por la Organización Panamericana de la Salud. Los gastos de tickets aéreos serán cubiertos por la Organización Panamericana de la Salud.

Ministerio de Salud					
Salidas del país para participar en Actividades del Ministro y Viceministras					
mayo 2014 - mayo 2017					
Nombre del participante	Cargo en el momento	Fecha de la actividad	Destino	Nombre de la Actividad	Financiamiento
2014					
Fernando Llorca Castro	Viceministro de Salud	27 de setiembre al 08 de octubre de 2014	EE.UU.	53° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 66ª Sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas	los días 27, 28, 29 y 30 de setiembre y 01, 02, 03 y 04 de octubre por concepto de alimentación y hospedaje serán financiados por presupuesto de Fideicomiso, Programa 630-00, Sub-Partida 1.05.04 viáticos al exterior por la suma de \$2.904.00, así mismo por concepto de taxis la suma de \$100.00, montos sujetos a la respectiva liquidación. El ticket aéreo, alimentación y hospedaje de los días 05, 06, 07 y 08 de octubre serán cubiertos por Organización Panamericana de la Salud (OPS).
Fernando Llorca Castro	Viceministro de Salud	16 - 18 de octubre de 2014	EE.UU.	XXXª Reunión del Sector Salud de Centro América y República Dominicana (RESSCAD)	el Gobierno de El Salvador. Los gastos de tickets aéreos serán cubiertos con recursos del Fideicomiso No. 872-CTAMS-BNCR.
María Elena López Núñez	Ministra de Salud	16 - 18 de octubre de 2014.	El Salvador	XXXª Reunión del Sector Salud de Centro América y República Dominicana (RESSCAD)	Gobierno de El Salvador Los gastos de tickets aéreos serán cubiertos con recursos del Fideicomiso No. 872-CTAMS-BNCR.
María Esther Anchía Angulo	Viceministra de Salud	27 - 29 de octubre de 2014	México	XIV Conferencia Iberoamericana de Ministros y Ministras de Salud	presupuesto de Fideicomiso Programa 630, Sub-Partida 1.05.04 viáticos al exterior, para la Dra. Anchía Angulo la suma de \$309.00, así mismo por concepto de taxis la suma de \$100.00. El ticket aéreo será financiado con recursos del Fideicomiso.
María Elena López Núñez	Ministra de Salud	11 - 13 de noviembre de 2014	Panamá	SM2015 Impacto Colectivo: éxitos, fracasos y desafíos	Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Ministerio de Salud					
Salidas del país para participar en Actividades del Ministro y Viceministras					
mayo 2014 - mayo 2017					
Nombre del participante	Cargo en el momento	Fecha de la actividad	Destino	Nombre de la Actividad	Financiamiento
2015					
Fernando Llorca Castro	Ministro de Salud a.i.	01 - 03 de marzo de 2015	Panamá	“Reunión Regional de Interesados Directos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre la Cooperación entre Países para el Desarrollo Sanitario en las Américas”	la Organización Panamericana de la Salud (OPS)
María Esther Anchía Angulo	Viceministra de Salud	14 - 18 de marzo de 2015	Suiza	1ª Conferencia de Ministros sobre Demencias	la Organización Mundial de la Salud (OMS)
Fernando Llorca Castro	Ministro a.i. de Salud	24 de abril de 2015	Honduras	“LXV Reunión Ordinaria del Consejo Directivo del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)”,	el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
Fernando Llorca Castro	Ministro de Salud	18 - 23 de mayo de 2015	Suiza	68º Asamblea Mundial de la Salud	Gobierno Central, Subpartida 1.05.04, Programa 630, por un monto de US\$2.516,40 más US\$100,00 para uso de taxi en el exterior; y los tiquetes aéreos serán cubiertos con recursos del Fideicomiso No. 872 CTAMS-BNCR, por un monto de US\$2.296,53.
María Esther Anchía Angulo	Viceministra de Salud	10 - 12 de junio de 2015	Guatemala	“VII Reunión de Consejo de Ministros del Sistema Mesoamericano de Salud Pública SMSPP”;	por la Secretaría Ejecutiva de Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
María Esther Anchía Angulo	Viceministra de Salud	21 - 27 de junio de 2015	EE.UU.	156ª sesión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)	la Organización Panamericana de la Salud (OPS)
María Esther Anchía Angulo	Viceministra de Salud	27 de septiembre - 3 de octubre de 2015	EE.UU.	54º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)	la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Ministerio de Salud					
Salidas del país para participar en Actividades del Ministro y Viceministras					
mayo 2014 - mayo 2017					
Nombre del participante	Cargo en el momento	Fecha de la actividad	Destino	Nombre de la Actividad	Financiamiento
2015					
Fernando Llorca Castro	Ministro de Salud	29 de noviembre al - 05 de diciembre de 2015	España - París	Reunión Regional de la Red de Protección Social y Salud Pública, a realizarse en Bilbao, España, los días 1 y 2 de diciembre de 2015 / Reunión del Comité de Salud de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), a realizarse en París, Francia, los días 3 y 4 de diciembre de 2015	tiquetes aéreos Costa Rica-España Costa Rica, así como los viáticos (hospedaje y alimentación) durante la Reunión Regional de la Red de Protección Social y Salud Pública en España, serán cubiertos por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID); los tiquetes aéreos España-Francia-España, así como los viáticos (alimentación, hospedaje y taxi) durante la Reunión del Comité de Salud de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) en Francia, serán cubiertos por el Fideicomiso No. 879 MS-CTAMS-BNCR, Programa 630, subpartida 10504 por un monto de US\$ 429,70 (tiquete aéreo) y Programa 630, subpartida 10504, por un monto de €914.356,80 (alimentación, hospedaje y taxi).
Virginia Murillo Murillo	Viceministra de Salud	09 - 12 de diciembre de 2015	El Salvador	XLIII reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA)	la Secretaría Ejecutiva del COMISCA
Fernando Llorca Castro	Ministro de Salud	13 - 16 de diciembre de 2015	Cuba	Visita de Estado	financiados por presupuesto de Fideicomiso, Programa 630-00, Sub-Partida 1.05.04 viáticos al exterior por la suma de \$651.00, así mismo por concepto de taxis la suma de \$100; montos sujetos a liquidación. Los gastos de los tiquetes aéreos del funcionario serán financiados por medio de Fideicomiso, programa 630 y Sub-Partida 1.05.03, transporte al exterior, por la suma de \$1.695.49.

Ministerio de Salud					
Salidas del país para participar en Actividades del Ministro y Viceministras					
mayo 2014 - mayo 2017					
Nombre del participante	Cargo en el momento	Fecha de la actividad	Destino	Nombre de la Actividad	Financiamiento
2016					
Fernando Llorca Castro	Ministro de Salud	02 - 04 de febrero de 2016	Uruguay	Reunión de Ministros de Salud de América Latina para el abordaje del virus sika	Fideicomiso No. 879 MS-CTAMS-BNCR, así: alimentación, hospedaje y transporte terrestre: Programa 630, subpartida 10504 por un monto de US\$946,00; y tiquetes aéreos: Programa 630, subpartida 10503 por un monto de ₡895.966,00.
Fernando Llorca Castro	Ministro de Salud	19 - 21 de febrero de 2016	Panamá	Participar en reunión con el Viceministro y el Ministro de Salud, ambos de la República de Panamá, para tratar el tema de Influenza AH1N1 y de enfermedades de transmisión vectorial tales como el dengue, el chikungunya y el zika	con recursos del Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud
María Esther Anchía Angulo	Viceministra de Salud	24 - 29 de abril de 2016	Cuba	Taller Regional de Familiarización de los Estados Miembros de América Latina con los Planes Integrados de Apoyo a la Seguridad Física Nuclear	el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA),
Virginia Murillo Murillo	Viceministra de Salud	28 al 30 de abril de 2016	Nicaragua	“LXVI Reunión del Consejo Directivo del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP)”;	el Consejo Directivo del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP),
Fernando Llorca Castro	Ministro de Salud	21 - 28 de mayo de 2016	Suiza	69° Asamblea Mundial de la Salud	Fideicomiso No. 872 MS-CTAMS-BNCR, así: alimentación, hospedaje y transporte terrestre: Programa 630, subpartida 10504 por un monto de US\$ 2.938,36 (₡1.596.410,99 al tipo de cambio del dólar de ₡543,30); y tiquetes aéreos: Programa 630, subpartida 10503 por un monto de ₡594.000,00.
Fernando Llorca Castro	Ministro de Salud	7 - 12 de junio de 2016	EE.UU.	Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA	el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y los gastos por concepto de viáticos serán cubiertos por la Oficina de Coordinación del Sistema de Naciones Unidas en Costa Rica
María Esther Anchía Angulo	Viceministra de Salud	19 - 25 de junio de 2016	EE.UU.	158° Sesión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud	la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Ministerio de Salud					
Salidas del país para participar en Actividades del Ministro y Viceministras					
mayo 2014 - mayo 2017					
Nombre del participante	Cargo en el momento	Fecha de la actividad	Destino	Nombre de la Actividad	Financiamiento
2016					
María Esther Anchía Angulo	Viceministra de Salud	27 - 30 de junio de 2016	Honduras	44° Reunión Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana	la Secretaria Ejecutiva Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA)
Virginia Murillo Murillo	Viceministra de Salud	20 - 23 de julio de 2016	Paraguay	17° Reunión Internacional Ministerial de Salud y Agricultura (RIMSA)	la Organización Panamericana de la Salud (OPS)
María Esther Anchía Angulo	Viceministra de Salud	04 - 07 de septiembre de 2016	Colombia	XV Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud	por el Gobierno de Colombia, los boletos aéreos serán costeados por la Organización Panamericana de la Salud en Colombia
Fernando Llorca Castro	Ministro de Salud	25 de setiembre al 01 de octubre de 2016	EE.UU.	55° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud	la Organización Panamericana de la Salud
Fernando Llorca Castro	Ministro de Salud	14 al 16 de octubre de 2016	Honduras	“XXXI Reunión del Sector Salud de Centro América y República Dominicana (RESSCAD)	la Presidencia Pro Tempore de RESSCAD, y los gastos de tiquete aéreo por un monto de US\$515.30 serán cubiertos con recursos del Fideicomiso No. 872 BNCR-CTAMS-MS, programa 630, subpartida 10503.

Ministerio de Salud					
Salidas del país para participar en Actividades del Ministro y Viceministras					
mayo 2014 - mayo 2017					
Nombre del participante	Cargo en el momento	Fecha de la actividad	Destino	Nombre de la Actividad	Financiamiento
2016					
Fernando Llorca Castro	Ministro de Salud	20 de octubre de 2016	Nicaragua	XXXIIª Reunión del Sector Salud de Centro América y República Dominicana (RESSCAD)	Fideicomiso No. 872 MS-CTAMS-BNCR, así: alimentación y transporte terrestre: Programa 630, subpartida 10504 por un monto de US\$77,60 más US\$100,00 para uso de taxi en el exterior, para un total de US\$ 177,60 (€99.456,00 al tipo de cambio del dólar de €560,00); y los tickets aéreos serán cubiertos con recursos del Fideicomiso No. 872 MS-CTAMS-BNCR, Programa 630, subpartida 10503.
María Esther Anchía Angulo	Viceministra de Salud	19 -21 de octubre de 2016	Nicaragua	XXXII Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD)”;	por el Gobierno de Nicaragua
Fernando Llorca Castro	Ministro de Salud	05 - 09 de noviembre de 2016	Francia	20ª Sesión de Comité de Salud de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE)	del Fideicomiso No. 872 MS-CTAMS-BNCR, así: alimentación, hospedaje y transporte terrestre: Programa 630, subpartida 10504 por un monto de US\$ 1.406,20 más US\$100,00 para uso de taxi en el exterior, para un total de US\$ 1.506,20 (€843.728,05 al tipo de cambio del dólar de €560,17); y los tickets aéreos serán cubiertos con recursos del Fideicomiso No. 872 MS-CTAMS-BNCR, Programa 630, subpartida 10503.”
Fernando Llorca Castro	Ministro de Salud	06 de diciembre de 2016	Nicaragua	“XLVa. Reunión Ordinaria del Consejo de Ministros de Salud de Centro América y República Dominicana (COMISCA),	la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Centro América y República Dominicana (SE-COMISCA)

Ministerio de Salud					
Salidas del país para participar en Actividades del Ministro y Viceministras					
mayo 2014 - mayo 2017					
Nombre del participante	Cargo en el momento	Fecha de la actividad	Destino	Nombre de la Actividad	Financiamiento
2017					
María Esther Anchía Angulo	Viceministra de Salud	28 de enero al 04 de febrero 2017	Austria	Reunión para la definición de prioridades nacionales en América Latina y el Caribe en materia de seguridad física y radiológica	el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA),
Fernando Llorca Castro	Ministro de Salud	14 - 18 de enero de 2017	Francia	Sesión del Comité de Salud de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE),	Fideicomiso No. 872 MS-CTAMS-BNCR, así: alimentación, hospedaje y transporte terrestre: Programa 630, subpartida 10504 por un monto de US\$ 1.406,20 más US\$100,00 para uso de taxi en el exterior, para un total de US\$ 1.506,20 (€845.128,82 al tipo de cambio del dólar de €561,10); y los tiquetes aéreos serán cubiertos con recursos del Fideicomiso No. 872 MS-CTAMS-BNCR.; Programa 630, subpartida 10503.
Fernando Llorca Castro	Ministro de Salud	20 - 21 de marzo de 2017	Panamá	Reunión Regional de Expertos sobre Acción Multisectorial para la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030).	el Banco Interamericano de Desarrollo
Fernando Llorca Castro	Ministro de Salud	23 - 25 de abril de 2017	Mexico	“Sesión Técnica Preparatoria” y en “Reunión Ministerial de Mesoamérica sobre Salud y Migración	la Organización Panamericana de la Salud y la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional
Fernando Llorca Castro	Ministro de Salud	20 - 27 de mayo de 2017	Suiza	“70ª Asamblea Mundial de la Salud	Fideicomiso No. 872 MS-CTAMS-BNCR, así: alimentación, hospedaje y transporte terrestre: Programa 630, subpartida 10504 por un monto de US\$ 2.461,00 más US\$100,00 para uso de taxi en el exterior, para un total de US\$ 2.561,00, y los tiquetes aéreos serán cubiertos con recursos del Fideicomiso No. 872 MS-CTAMS-BNCR: Programa 630, subpartida 10503.

3 ASUNTOS PENDIENTES Y SU ESTADO ACTUAL DE CUMPLIMIENTO

A continuación, presento una lista de los asuntos pendientes que quedaron debidamente comunicados con el número de oficio dirigido a la Unidad Administrativa respectiva (Dirección o Unidad del nivel Central), responsable de su cumplimiento y la fecha en que se solicitó, se dio la indicación por parte del Jerarca o se le dio trámite al asunto a tratar. La información se detalla en las siguientes tablas.

Comprende el acatamiento de las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, así como cualquier otro órgano de control externo que interviniera a la institución durante su gestión.

DIRECCION DE PROTECCION AL AMBIENTE HUMANO			
OFICIO DM-	FECHA EMISION	ASUNTO	ESTADO
DM-2494	16/03/2016	CONFECCIONAR NUEVO REGLAMENTO S/ EMISION DE CONTAMINANTES	PENDIENTE
DM-2639	23/03/2016	OFICALIZAR PLAN NAC DE RESIDUOS	PENDIENTE
DM-5085	02/06/2016	ACTUALIZAR DECRETO DE AGUAS RESIDUALES	PENDIENTE
DM-5115-16	03/06/2016	ACTUALIZAR LA NORMA DE CALIDA DEL AIRE	PENDIENTE
DM-5142	13/06/2016	INCLUIR CAMIONES DE BASURA EN EXCEPCIONES DE REGLAMENTO DE RUIDO	PENDIENTE
DM-5143	13/06/2016	ACTUALIZAR REGLAMENTO DE JUEGOS PIROTECNICOS	PENDIENTE
DM-6145	04/08/2016	ELABORAR REGLAMENTO PARA RAYOS Y FENOMENOS NATURALES ELECTRICOS (Rayeria)	PENDIENTE
DM-808-17	24/02/2017	NORMA PARA FUNCIONAMIENTO DE TALLERES MECANICOS	PENDIENTE
DM-2561-17	28/03/2017	PROHIBICIÓN DE SUELTA DE GLOBOS EN FORMA MASIVA	PENDIENTE
DM-2566-17	28/03/2017	NORMA PARA CONSTRUCCIÓN DE ACERAS PEATONALES	PENDIENTE
DM-3502-17	18/05/2017	REGLAMENTO DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES Y ZONAS DE INFILTRACION	PENDIENTE
DM-3504-17	18/05/2017	AVANCES DE POLITICA DE LLUVIAS	PENDIENTE
D Ejec No. 33601-S-MINAE	03/06/2017	REGLAMENTO DE VERTIDO Y RE USO DE AGUAS	PENDIENTE
DM-2180-16	02/03/2016	EMITIR COMUNICADO DE PRENSA CADA VEZ QUE SE PUBLICA UN DECRETO O REGLAMENTO	PENDIENTE
DM-2627-16	23/03/2016	ELABORAR DECRETO QUE OFICALICE LA PLATAFORMA CONSULTIVA	PENDIENTE
DM-2900-16	06/04/2016	REGLAMENTO DE CALDERAS 29626-MTSS	PENDIENTE
DM-1962-16	19/02/2016	PROPONER PROYECTOS -APOYO DEL BID PARA COMBATIR EL ZIKA	PENDIENTE
DM-1964-16	19/02/2016	DFOE-DL-0213 COORDINAR GESTION DE MUNICIPALIDADES Y RECOLECCIÓN DE RESIDUOS	PENDIENTE
DM-3794-16	18/05/2016	LISTA DE EMPRESAS QUE PRODUCEN, IMPORTAN PRODUCTOS PARA RECICLAJE	PENDIENTE
DM-5142-16	09/06/2016	MODIFICAR REGLAMENTO DE RUIDO INCLUIR CAMIONES RECOLECTORES DE BASURA	PENDIENTE
DM-9323-16	14/12/2016	RESPONSABLETECNICODE TRANSPARENCIA EN OTROGAMIENTO DE PFS	PENDIENTE

DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS			
OFICIO	FECHA	ASUNTO	ESTADO
DM-3810-17	07/06/2017	RESCATAR PLAZAS VACANTES DEL 50 %	PENDIENTE
DM-3828-17	06/06/2017	NOMBRAMIENTO DE LIDIA CONEJO COMO DIRECTORA DE CEN CINAI Y JOSE LEDEZMA COMO SUBDIRECTOR	A PARTIR DEL 1 JULIO
DM-3844-17	06/06/2017	NOMBRAMIENTO DE SARA CATALINA BRENES EN DGASS	DETENIDO
DM-3837-17	06/06/2017	NOMBRAMIENTO DE ENFERMERAS EN LA AGSS	DETENIDO
DM-3818-17	06/06/2017	NOMBRAMIENTO DE DRA. MAYORGA COMO JEFA DE LA AGSS	DETENIDO
DM-3814-17	06/07/2017	TRASLADO DE DR. GOLCHER A SECRETARIA DE SALUD MENTAL	DETENIDO
DM-3833-17	07/06/2017	NOMBRAMIENTO DE TANYA OROZCO	DETENIDO
DM-3825-17	07/06/2017	TRASLADO DE HAZEL MELENDEZ AL CONIS	DETENIDO
DM-3813-17	07/06/2017	TRASLADO DE MARÍA LOURDES CASTILLO A LA DGASS	DETENIDO
DM-3784-17	07/06/2017	CAMBIO DE ESPECIALIDAD DE PLAZA VACANTE PARA JURIDICOS -NOMBRAR ANA HIDALGO	DETENIDO
DM-3811-17	07/06/2017	TASLADO DE VANESSA ZUÑIGA A LA AUDITORIA GENERAL DE SS	DETENIDO
DM-3815-17	06/06/2017	TRASLADO DE DRA. MAYORGA A ARS DE MATINA	DETENIDO
DM-3808-17	07/06/2017	NOMBRAMIENTO DE ANDRES MADRIZ EN PUESTO VACANTE POR RESCATAR DE ECONOMIA DE LA SALUD	DETENIDO
DM-3843-17	07/06/2017	TASLADO DE CHRISTIAN MADRIGAL A LA CONTRALORIA DE SERVICIOS	DETENIDO
DM-3835-17	07/06/2017	NOMBRAMIENTO DE ADRIANA ROMERO EN COMUNICACIÓN	DETENIDO
DM-0548-17	06/02/2017	PLAZAS DE ENFERMERIA A LA AGSS	PENDIENTE
DM-3181-16	27/04/2016	MODIFICAR EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PARA DIRECTORES Y JEFES	PENDIENTE
DFOE-SD-0563	10/03/2017	DISPOSICION 4.8 RECTORIA DEL MINSA- FUNCIONARIOS REQUERIDOS PARA CADA ARS	PENDIENTE
DM-3832-17	07/06/2017	LISTA DE PROFESIONALES RECLUTADAS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD	PENDIENTE
DM-3829-17	07/06/2017	RESCATAR PLAZA DE SECRETARIA DIRECCIÓN DE PROTECCION AMBIEN HUMANO	PENDIENTE
DM-3805-17	07/06/2017	PLAZAS VACANTES PARA LA UNIDAD DE ECONOMIA DE LA SALUD Y ESPECIALIDAD DE FARMACIA 'PARA REGISTROS	PENDIENTE
DM-3845-17	07/06/2017	TRASLADO DE PLAZAS PROFESIONAL DE LA SALUD 2 F Y 3F AL CONIS	PENDIENTE
DM-3527-17	19/05/2017	INCLUIR INDICADORES EN EDD DE DIRECTORES TRES NIVELES Y JEFES DE UNIDADES	PENDIENTE
DM-7276-16	06/10/2016	CREACION SUB ESPECIALIDAD DE SALUD PÚBLICA Y ECNOMIA DE LA SALUD	PENDIENTE
DM-7463-16	19/10/2016	CONCURSO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	PENDIENTE
DM-1944-16		CREACIÓN DEL PUESTO DE AUDITOR DE LA AGSS	PENDIENTE

DIRECCION REGULACIÓN DE PRODUCTOS DE INTERES SANITARIO			
DM	FECHA	ASUNTO	ESTADO
DM-6103-16	01/08/2016	BOLETIN DE REGISTRO DE PRODUCTOS	PENDIENTE
DM-6104-16	01/08/2016	MEJORAR MANUAL DE PROTOCOLOS DE REGISTROS	PENDIENTE
DM-5140-16	06/06/2016	SISTEMA DE REGISTRO DE ALIMENTOS	PENDIENTE
DM-1270-16	15/01/2016	DONACIÓN DE EQUIPOS DE COMPUTO-INTERMEDIARIO COMEX	PENDIENTE
DM-2899-17	18/05/2017	MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO CENTROAMERICANO DE MEDICAMENTO	PENDIENTE
DM-7896-16	11/11/2016	REGLAMENTO DE ETIQUETADO FRONTAL	PENDIENTE
DM-3523-17	19/05/2017	SOLICITUD A COMEX PARA MODIFICAR REGL DE REGISTRO DE MEDICAMENTO	PENDIENTE
DM-3694-17	31/05/2017	SOLICITUD DE INTERES PÚBLICO EL MEDICAMENTO LORCASERINE	PENDIENTE
DRPIS-771-06-17	05/06/2017	Solicitud de modificación del RTCA 11.03.59:11 Productos Farmacéuticos. Medicamentos para Uso Humano. Requisitos de Registro Sanitario	PENDIENTE

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD			
OFICIO	FECHA	ASUNTO	ESTADO
DM-5874-16	18/07/2016	DFOE-SOC 1202-AUDITORIA DE LA CGR SOBRE PERMISOS DE FUNCIONAMIENTO	PENDIENTE
DM-9444-16	22/12/2016	DFOE-SOC-1388 MECANISMOS DE TRANSPARENCIAS PARA PERMISOS DE FUNCIONAMIENTO DEL MINSA	PENDIENTE
DM-7043-16	23/09/2016	DFOE-SOC-0910 RECOPIAR INFORMACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE DISPOSICIÓN DE PFS	PENDIENTE
DM-7037-16	23/08/2016	DFOE-SOC-IF 13-2012.COORDINACIÓN DIRECCIÓN GENERAL. DISPOSICIÓN 4,4	PENDIENTE
DM-6240-16	09/08/2016	SOLICITAR A LA ASAMBLEA DEROGAR EL SERVICIO SOCIAL EN MEDICOS GENERALES	PENDIENTE
DM-7389-16	13/10/2016	PRESENTAR UN ESTUDIO DE TODAS LA PROPIEDADES INSCRITAS A NOMBRE DEL MINISTERIO DE SALUD	PENDIENTE
DM-7214-16	04/10/2016	APOYO ADMINISTRATIVO PARA COMISIÓN DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	PENDIENTE
SOLICITADO EN REUNION		REGLAMENTO DE EVENTOS MASIVOS	PENDIENTE
DM-7025-16	23/09/2017	COORDINAR COMISIÓN BUSSCO	PENDIENTE
DM-7302-16	07/10/2016	PROPUESTAS DE COMPRA LOCAL PARA ARS CURRIDABAT	PENDIENTE
DM-6813-16	07/09/2016	FORMAR COMISION INTERINSITUCIONAL PARA GESTIONAR PERMISOS URGENTES	PENDIENTE
DM-1317-16	20/01/2016	INFORMACIÓN SOBRE SODAS Y RESTAURANTES QUE CUENTAN CON CARNE DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.	PENDIENTE
DM-5082-16	01/06/2016	MODIFICAR ART 218 DE LA LEY GENERAL DE SALUD	PENDIENTE
DM-9323-16	14/12/2016	RESPONSABLE DE TENENCIA Y COMPLETITUD DE INFORME DE TRANSPARENCIA EN OTROGAMIENTO DE PFS	PENDIENTE

DIRECCION DE GARANTIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD			
OFICIO	FECHA	ASUNTO	ESTADO
DM-8652-16	08/10/2015	ELABORACION DE NORMA TECNICA PARA ABORTO IMPUNE	PENDIENTE
DM-8881-15	21/10/2015	BORRADOR SOBRE ACREDITACION DE CUIDADOS PALIATIVOS	PENDIENTE
DM-10822-15	26/11/2015	REGLAMENTO DE ONG'S	PENDIENTE
DM-10822-15	VERSIÓN 15 JULIO	REGLAMENTO PARA LA INSCRIPCIÓN Y APROBACIÓN DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES EN EL ÁMBITO DE SALUD Y AFÍN A LA SALUD	PENDIENTE
DM-1211-16	13/01/2016	PRESENTAR PLAN DE CONVENIOS DE COOPERACIÓN CON CUBA	PENDIENTE
DM-1199-16	13/01/2016	PRESENTAR INFORME DE CUENTAS DE SALUD 2013	PENDIENTE
DM-3662-16	12/05/2016	NORMA TECNICA PRIORIZANDO PACIENTES POR TRASPLANTAR	PENDIENTE
DM-2624-16	22/03/2016	REGLAMENTO PARA REGULAR ATENCIÓN MÉDICA EN LAS MUNICIPALIDADES	PENDIENTE
DM-2620-16	26/03/2016	AVAL PARA ACTIVIDAD DE TERAPIA REGENERATIVA DE CELULAS MADRES-DRA. TANZI	PENDIENTE
		DFOE-SOC-IF -1182-2012.COORDINACIÓN CON DIRECCIÓN GENERAL. DISPOSICION 4,4	PENDIENTE
DM-5141-16	13/06/2016	TRASLADAR PROGRAMA DE FLUORACIÓN AL PROGRAMA ODONTOLOGICO	PENDIENTE
DM--1698-16	05/02/2016	CONTINUAR CON LA ELABORACIÓN DE NORMA FIV	PENDIENTE
DM-2652-16	28/03/2016	CREAR INDICADORES DE CALIDAD QUE INCLUYAN LA TASA DE DONACION EFECTIVA	PENDIENTE
DM-3916-16	26/05/2016	ELABORAR NORMA DE PATOLOGIAS DE AFRODESCENDIENTES -DEPRANOSITOSIS	PENDIENTE
DM-3788-17	06/06/2017	SOLICITUD DE CRITERIO S/ PROYECTO DE LEY HOSPITAL NAC DE TRASPLANTE MEDIANTE FIDEICOMISO	PENDIENTE
DM-5419-16	07/06/2017	Decreto que obligue al sector público y privado a consultar a todas las personas en el momento de afiliarse	PENDIENTE
DM-5503-16	27/06/2016	ELABORAR REGLAMENTO QUE OFICIALICE LAS LISTAS DE ESPERA	PENDIENTE
SOLICITADO EN REUNIÓN	07/06/2017	NORMA PARA HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALA DE OPERACIONES P ATENCIÓN QUIRURGICA GENERAL O POR ESEPCIALIDADES	PENDIENTE
DAJ-CB-1016-2017	jun-17	NORMA PARA LA HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y ATENCION MEDICA O POR ESPECIALIDADES	PENDIENTE
DAJ-CB-1017-2017	jun-17	NORMA PARA HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE EMERGENCIAS	PENDIENTE
DAJ-CB-1020-2017	07-jun-17	NORMA PARA HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE FARMACIA	PENDIENTE
DM-5522-16	27/06/2016	REGLAMENTO DE REGISTROS Y ACTOS DE PROFESIONALES DE SALUD	PENDIENTE

DIRECCION DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL			
OFICIO	FECHA	ASUNTO	ESTADO
DM-9040-16	12/12/2016	PROPUESTA DE ESTRUCTURA DE LA AGSS	PENDIENTE
DM-034-2017	03/01/2017	REGLAMENTO ORGANICO DEL MINSA	PENDIENTE
DM-3237-17	03/05/2017	TRASLADO DE UNIDAD DE PLANIFICACIÓN SECTORIAL	PENDIENTE
DIRECCION DE PLANIFICACION ESTRATEGICA			
OFICIO	FECHA	ASUNTO	ESTADO
DM-3526-17	19/05/2017	DIRECTRIZ IMPLEMENTACION DE PRUEBA RAPIDA VIH	PENDIENTE
DM-9496-17	29/12/2016	INFORME DE ESTRATEGIA DE ENFERMEDADES CRONICAS	PENDIENTE
DM-2654-16	23/03/2016	OPERATIVIZAR EL DECRETO N° 39298-MOPT-SALUD EN TERRITORIOS INDIGENAS	PENDIENTE
DM-6377-16	17/08/2016	PROPUESTA DE REGLAMENTO DEL ANALISIS DE SITUACION DE SALUD (ASIS)	PENDIENTE
DM-5059-16	01/06/2016	PLAN NACIONAL AFRODESCENDIENTES Y NORMA DE ATENCION DREPANOCITOSIS	PENDIENTE

ASUNTOS PENDIENTES DIVISIÓN ADMINISTRATIVA			
OFICIO	FECHA	ASUNTO	ESTADO
DM-6910-16	13/09/2016	VITRINA PARA PREMIOS	PENDIENTE
DM-2636-16	23/03/2016	TERRENOS DE MUNICIPALIDAD DE ESPARZA	PENDIENTE
DM-3498-17	18/05/2017	INCLUIR AL MINSA EN LA RED DE TRANSPARENCIA	PENDIENTE
DM-3736-17	05/06/2017	DECLARAR DECIERTA CONTRATACIÓN DEL CONIS	PENDIENTE
DM-2492-17	24/03/2017	TRASPASO DE TERRENOS DEL MINISTERIO DE SALUD-CCSS	PENDIENTE
DM-9493-16	DM-2317-17	ANTEPROYECTO PARA CONSTRUCCIÓN DE OFICINAS DEL CONIS	PENDIENTE
DM-1961-16	19/02/2016	APOYO DEL BID PARA COMBATIR EL ZIKA -COORDINAR	PENDIENTE
DM-5298-16	29/06/2016	ELABORAR LISTA DE PROPIEDADES A NOMBRE DEL MINSA	PENDIENTE
DM-5296-16	15/06/2016	ESTABLECER UN PROTOCOLO DE CONFECCIÓN DE PRESUPUESTO PARA TODAS LA UNIDADES ORG.	PENDIENTE
DM-1998-16	19/02/2016	RESPONSABLE DE DISPOSICIONES INFORME DFOE-SOC-IF-24-2015 SOBRE CONFORMACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE CEN CINAI.	PENDIENTE
DM-1965-16	19/02/2016	ELABORAR PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN EN TODOS LOS PROCESOS DE LA S ARS	PENDIENTE
PENDIENTES DE DIRECCIÓN DE AUDITORIA			
OFICIO	FECHA	ASUNTO	ESTADO
6901-2016	13/09/2016	AUDITORIA DE SALUD MENTAL	PENDIENTE
9324-2016	14/12/2016	SOLICITUD DE INFORME FINANCIERO DE PFS Y HABILITACIÓN	PENDIENTE

ASUNTOS PENDIENTES DE DESARROLLO CIENTIFICO			
OFICIO	FECHA	ASUNTO	ESTADO
6381-16	17/08/2016	METANALISIS DE ARTICULOS ACADEMICOS	PENDIENTE
6712-16	02/09/2016	DECRETO DE RED DE BIOINFORMATICA PROYECTO GENOMICO	PENDIENTE
0080-2017	09/01/2017	INFORME SOBRE SELLO DE CALIDAD Y FORTIFICACIÓN DEL ARROZ	PENDIENTE
0082-2017	09/01/2017	INFORME REGLAMENTO DE ESTRÉS TERMICO	PENDIENTE
3350-2017	09/05/2017	INFORME DE MSALUD	PENDIENTE
3796-2017	06/06/2017	REGLAMENTO DE CELULAS MADRES -ESTADO	PENDIENTE
CORREO	19/05/2017	TEMAS DEL CONIS: ACREDITACIÓN DE WESTATCR, INFORMES TRIMESTRALES, ACREDITACIÓN OAC	PENDIENTE
DM-3761-16	17/05/2016	REGLAMENTO DE UNIDADES DE INVESTIGACIÓN EN CENTROS DE SALUD	PENDIENTE

ASUNTOS PENDIENTES de VIGILANCIA DE LA SALUD			
OFICIO	FECHA	ASUNTO	ESTADO
DM-6377-16	16/08/2016	REGLAMENTO ASIS	PENDIENTE
DM-8332-2015	24/09/2015	SOLICITUD DE CRITERIO A LA PROCURADURIA S COMPRA DE VACUNAS	PENDIENTE
DM-1272-16	18/01/2016	ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	PENDIENTE
DM-3769-17	05/06/2017	SEGUIMIENTO A CONSULTA A PROCURADURIA QUIEN DEBE COMPRAR LAS VACUNAS	PENDIENTE
DM-1302-16	01/01/2016	SEGUIMIENTO A CONSULTA A PROCURADURIA QUIEN DEBE COMPRAR LAS VACUNAS	PENDIENTE
DM-JM-1006-201	05/06/2017	CONSULTA A PROCURADURIA QUIEN DEBE COMPRAR LAS VACUNAS	PENDIENTE
DM-1958-16	29/02/2016	DESARROLLAR PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES CON PECES	PENDIENTE
DM-2565-17	28/03/2017	REGLAMENTO OBSERVATORIO DE SEGURIDAD VIAL	PENDIENTE
DM-5051-16	01/06/2016	REGLAMENTO SOBRE DECLARACIÓN OBLIGATORIA DE ENFERMEDADES	PENDIENTE

ASUNTOS PENDIENTES -AGSS			
OFICIO	FECHA	ASUNTO	ESTADO
DM-2681-17	2017	REGLAMENTO DE ESPECIALISTAS	PENDIENTE
	2016	CONVENIO DE INTERNACIONALIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	PENDIENTE
DM-5527-2016	2016	REGLAMENTO INTERNADO ROTATORIO	PENDIENTE
DM-9311-16	2016	SELECCIÓN E INGRESO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	PENDIENTE
ASUNTOS PENDIENTES DE ATENCIÓN AL CLIENTE			
OFICIO	FECHA	ASUNTO	ESTADO
DM-3528-17	19/05/2017	NORMA DE ATENCION AL CLIENTE	PENDIENTE
DM-1151-16	11/01/2016	PROCESO PARA VERIFICAR QUE SODAS Y RESTAURANTES CUENTAN CON CARNE DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	PENDIENTE

ASUNTOS PENDIENTES -VARIOS 2017				
OFICIO DM	FECHA	RESPONSABLE	ASUNTO	ESTADO
DM-RM-1876-17	30/05/2017	EDGAR MORA A.	COMPRA DE PROPIEDAD PARA ARS DE CURRIDABAT	PENDIENTE
DM-3393-17	11/05/2017	ALEXANDER MORA	PROPUESTA DECRETO DE ETIQUETADO FRONTAL	PENDIENTE
DM-3801-17	6/6//17	IFAM	SOLICITUD DE AUDIENCIA PARA INICIATIVA DE APERTURA DE CONSULTORIOS EN MUNICIPALIDADES	PENDIENTE
DM-3504-17		MINAE-AYA-	POLITICA DE LLUVIAS	PENDIENTE
DM-0877-17	28/02/2017	IFAM	ESTRATEGIA DE APERTURA DE CONSULTORIOS EN LAS MUNICIPALIDADES	PENDIENTE
DM-3075-17	21/04/2017	EDGAR MORALES	UBICAR SISTEMA DE SERSA EN LA WEB MINISTERIO	PENDIENTE
CORREO	19/05/2017	MELANY ASCENCIO	TEMAS DEL CONIS: ACREDITACIÓN DE WESTATCR, INFORMES TRIMESTRALES, ACREDITACIÓN OAC	PENDIENTE

Informe Final de Gestión del Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud de Costa Rica 2015-2017

DIRECCIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS			
OFICIO	FECHA	ASUNTOS URGENTES	ESTADO
DAJ-RM-0183-2017	07/06/2017	REGLAMENTO ORGANICO DEL MINISTERIO DE SALUD	PENDIENTE
DAJ-SM-2648-2016	05/06/2017	DECRETO PARA LA CREACIÓN DE COMISIÓN BIOINFORMATICA	PENDIENTE
DAJ-SM-442-2017	05/06/2017	REGLAMENTO PARA EL USO DEL SISTEMA RECETA DIGITAL DE ESTUPEFACIENTES PARA MEDICOS VETERINARIOS	PENDIENTE
DAJ-CB-1019-2017	07/06/2017	NORMA PARA HABILITACIÓN DE CONSULTORIOS MEDICOS GENERAL O POR ESPECIALIDADES	PENDIENTE
DAJ-CB-1018-17	07/06/2017	NORMA PARA HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALA DE OPERACIONES P ATENCIÓN QUIRURGICA GENERAL O POR ESEPCIALIDADES	PENDIENTE
CONACUSA	27/09/2016	CONVENIO ENTRE BANCO CENTRAL Y MINSA DE CUENTAS DE SALUD	PENDIENTE
DAJ-CB-1016-17	07/06/2017	NORMA PARA LA HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y ATENCION MEDICA O POR ESPECIALIDADES	PENDIENTE
DAJ-CB-1017-2017	07/06/2017	NORMA PARA HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE EMERGENCIAS	PENDIENTE
DAJ-CB-1020-2017	07/06/2017	NORMA PARA HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE FARMACIA	PENDIENTE
DAJ-CB-1054-17	07/06/2017	NORMA PARA HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE HEMODIALISIS	PENDIENTE
DAJ-SM-1055-2017	05/06/2017	REGLAMENTO PARA REGULACIÓN E INVESTIGACIÓN BIOMEDICA CON CELULAS MADRES	PENDIENTE
DAJ-FG-101-2017	10/02/2017	REFORMA DE 40003-S Y DE 36134-S RTRC 436:2009 SUPLEMENTOS A LA DIETA	PENDIENTE
DAJ-JM-439-2017	01/03/2017	AUTORIZACION AL PERSONAL MEDICO PARA LA VACUNACION DE MENORES DE EDAD	PENDIENTE
DAJ-CB-0096-2017	01/03/2017	REFORMAS AL DECRETO EJECUTIVO NO. 26789-MTSS REGLAMENTO DE CALDERAS"	PENDIENTE
DAJ-CB-794-2017	18/05/2017	REGLAMENTO PARA EL COBRO DE LOS TRÁMITES DE REGISTRO Y CONTROL DE PRODUCTOS DE INTERÉS SANITARIO PARA MICROEMPRESAS	PENDIENTE
DAJ-FG-274-2017	12/05/2017	REGLAMENTO DE INSCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS BIOLOGICOS	PENDIENTE
solicitado en reunión	dic-16	REGLAMENTO DE CONCENTRACIÓN MASIVA DE PERSONAS	PENDIENTE
DAJ-SM-190-2017		DECRETO EJEC PARA LA VENTA DE VACUNAS	PENDIENTE
solicitado en reunión		REGLAMENTO DE VIGILANCIA DE LA SALUD	PENDIENTE
DAJ-CB-2196-2016	24/01/2017	PROHIBICION DE IMPORTACION, DISTRIBUCION, VENTA Y PUBLICIDAD DE ANDADERAS EN EDAD PEDIATRICA	PENDIENTE
DM-3641-16	01/03/2016	REGLAMENTO PARA LA OPERACIÓN DE HORNOS CREMATORIOS -MODIFICAR ART 10	PENDIENTE
DM-3738-17	05/06/2017	ELABORAR REGLAMENTO ORGANICO DEL CONIS	PENDIENTE
DM-1334-16	20/01/2016	CRITERIO A LA PROCURADURIA SOBRE COMPRA DE VACUNAS	PENDIENTE
	2016	DIRECTRIZ PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y SUS HIJOS	PENDIENTE
DM-7776-16	02/11/2016	MODIFICACIÓN DECRETO TURISMO BIENESTAR	PENDIENTE
DM-6833-16	08/07/2016	MODIFICAR DECRETO DE JUNTA DE VIGILANCIA Q INCLUYA ODONTOLOGOS Y VETERINARIOS	PENDIENTE
DM-7010-16	21/09/2016	REGLAMENTO DE IGLESIAS	PENDIENTE
DM-6572-16	29/08/2016	MODIFICACIÓN DE LA LEY GENERAL DE SALUD REF PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN SENSIBLE	PENDIENTE
DM-6240-16	09/08/2016	SOLICITAR A LA ASAMBLEA DEROGAR EL SERVICIO SOCIAL EN MEDICOS GENERALES	PENDIENTE
DM-134-17	11/01/2017	MODIFICACIÓN DE ART 258 DE LGS MAS SANCIONATORIO S DIFUSIÓN O PROPAGANDA EN TEMAS DE SALUD	PENDIENTE
DM-504-17	03/02/2017	ACTUALIZAR REGL DE TENENCIAS DE ANIMALES POR PLAGA DE PALOMAS	PENDIENTE
DM-634-17	15/02/2017	DECLARATORIA DE INTERES PÚBLICO CASA DE CUIDADOS PALIATIVOS	PENDIENTE
DM-3395-17	11/05/2017	CONVENIO CON ILSI	PENDIENTE
DM-3236-17	03/05/2017	ACUERDO NOMBRAMIENTO PANARE	PENDIENTE
DM-2348-17	16/03/2017	INCORPORAR CRITERIO JURIDICO EN LA ELABORACION DE DECRETOS SECTORIALES	PENDIENTE
solicité por correo	mar-17	LINEAMIENTOS PARA ELABORAR PRESUPUESTO	PENDIENTE
DM-SM-2341-17	may-17	REGLAMENTO DE ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO	PENDIENTE
DM-3487-17	18/05/2017	CAPACITAR A FUNCIONARIOS PARA EL USO DELS SIST SICOPRE	PENDIENTE
DM-3497-17	18/05/2017	DECRETO PARA LA CREACION DE COMISION DE BIOETICA	PENDIENTE
DM-3737-17	01/06/2017	INVESTIGACION PRELIMINAR S CONTRATACION PARA REMODELAR EL CONIS	PENDIENTE
DM-3788-17	06/06/2017	SOLICITUD DE CRITERIO S/ PROYECTO DE LEY HOSPITAL NAC DE TRASPLANTE MEDIANTE FIDEICOMISO	PENDIENTE
D. Ejec No. 33601-S-MINAE	03/06/2017	REGLAMENTO DE VERTIDO Y USO DE AGUAS	PENDIENTE
		CONVENIO DE INTERNACIONALIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	PENDIENTE
solicitado a la AGSS	por correo	REGLAMENTO INTERNADO ROTATORIO	PENDIENTE
		SELECCIÓN E INGRESO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	PENDIENTE
DM-3806-17	07/06/2017	SOLICITUD DE ASESORIA LEGAL PARA EL CONIS	PENDIENTE
DM-2899-17	18/05/2017	MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO CENTROAMERICANO DE MEDICAMENTO	PENDIENTE
DM-2180-16	02/03/2016	EMITIR COMUNICADO DE PRENSA CADA VEZ QUE SE PUBLICA UN DECRETO O REGLAMENTO	PENDIENTE

Informe Final de Gestión del Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud de Costa Rica 2015-2017

PENDIENTES PERIODO 2016				
DM-9057-17	22/11/2016	DEFENSORIA	PARTICIPAR EN LA CREACIÓN DEL COMITÉ NAC DE BIOÉTICA	PENDIENTE
DM-7997-16	16/11/2016	ROSIBEL VARGAS	COMITÉ NACIONAL DE BIOÉTICA	PENDIENTE
DM-6689-16	02/09/2016	ROSIBEL VARGAS	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE RESPALDO INFORMATICO	PENDIENTE
DM-2517-16	16/03/2016	DR. ALEXANDER SALAS	REGLAMENTO Q REGULE EN TERRITORIO INDIGENAS RELACIÓN PACIENTE -MEDICO	PENDIENTE
DM-2621-16	22/03/2016	SEPAN	REGLAMENTO PARA EL CONSUMO DE PRODUCTS ORGANICOS EN ESCUELAS	PENDIENTE
DM-7571-16	24/10/2016	MAURICIO VARGAS	APOYO DE MEDICINA PREVENTIVA	PENDIENTE
DM-6380-16	19/08/2016	MAURICIO VARGAS	RECOMENDACIONES DE MEJORAS OBSERVATORIO	PENDIENTE
DM-6896-16	13/09/2016	VICKY MURILLO	CONCURSO PARA ESCOGER DIRECTOR DEL INCAP	PENDIENTE
DM-1327-16	20/01/2016	DRA. ANCHÍA	MAPEO DE BOTADEROS Y % DE RECICLAJE	PENDIENTE
DM-6234-16		VICKY MURILLO	REGLAMENTO PARA SALAS DE LACTANCIA	PENDIENTE
DM-1486-16 - DM-1648-16	25/01/2016	MEP	SOLICITANDO ELIMINAR CRIADEROS DEL ZIKA Y TOMA MEDIDAS EXTREMAS	PENDIENTE
DM-1090-2016		CONTRALORIA	SOLICITUD DE APROBACIÓN PRESUPUESTO CEN CINAI-2016	PENDIENTE
DM-1539-16	15/01/2016	MIGRACIÓN	EXTREMAR MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA EL ZIKA	PENDIENTE
DM-6679-16			PROYECTO PARA REDUCIR OBESIDAD EN ESCOLARES	PENDIENTE
DM-6690-16		GABRIELA CASTRO	CONTRATO CON COOPECAPRINA R.L	PENDIENTE
DM-6708-16		RAFAEL ORTIZ	MODIFICACIÓN AL ART 218 DE LA LEY GENERAL DE SALUD	PENDIENTE
DM-7491-16/ 9311-16	19/10/2016	CENDEISS	PROCESO DE CONTRATACIÓN Y EXAMEN ROTATORIO	PENDIENTE
DM-2055-16		HELIO FALLAS	SOLICITANDO MECANISMO PARA REDUCIR IMPUESTO EN REPELENTES PARA COMBATIR EL ZIKA	PENDIENTE
DM-1913-16	17/02/2016	MEP	ASIGNAR EXTRA CLASES CON GUIA DE LIMPIEZA PARA COMBATIR EL ZIKA	PENDIENTE
DM-6675-16		ELIAN VILLEGAS	REACTIVAR LA ALIANZA NAC PARA SEGURIDAD VIAL	PENDIENTE
DM-2070-16	23/02/2016	HELIO FALLAS-RONNY	ANALIZAR LA POSIBILIDAD DE IMPLEMENTAR UNA POLITICA DE IMPUESTO ABEBIDAS GASEOSAS	PENDIENTE
DM-2049-16	23/02/2016	UCCAEP	SOLICITANDO APOYO EN CAMPAÑAS PREVENTIVAS CONTRA EL ZIKA	PENDIENTE
DM-2220-16	03/03/2016	MTSS	INSTRUIR A LAS EMPRESAS A PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN CAMPAÑAS DE ELIMINACIÓN DE CRIADEROS DEL ZIKA	PENDIENTE
DM-2401-16	10/03/2016	MARVIN CARVAJAL	NORMA DE FIV	PENDIENTE
DM-2517-16	16/03/2016	ALEXANDER SALAS	ELABORAR REGLAMENTO QUE REGULE EN TERRITORIOS INDIGENAS RELACION MEDICO -PACIENTE	PENDIENTE
DM-2565-16		DRA. OLGA ARGUEDAS	ANALIZAR POSIBILIDAD DE INICIATIVA DE APLICAR CELULAS MADRES ADULTAS EN PACIENTES	PENDIENTE
DM-2621-16		DRA. NOVYGRODT	REGLAMENTO Q EXIJA EL CONSUMO DE PRODUCTOS ORGANICOS EN CENTROS EDUC Y HOSPITALES	PENDIENTE
DM-2627-16	22/03/2016	GABRIELA CASTRO	PRESUPUESTAR LA CONSTRUCCIÓN DE DOS CENCINAIS EN ESPARZA	PENDIENTE
DM-2655-16	23/03/2016	GABRIELA CASTRO	ANALIZAR POSIBILIDAD DE CONSTRUIR UN CEN CINAI EN COMUNIDAD DE BOCA COHEN -TERRITORIO INDIGENA	PENDIENTE
DM-2344-16	07/03/2016	ANA MONGE	DESIGNA A GRETTEL BALMACEDA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN POLITICA JUSTICIA, JUVENIL Y RESTAURATIVA	PENDIENTE
DM-2958-16	08/04/2016	JUNTA DE VIGILANCIA	HABILITAR EL DESPACHO DE RECETA DE MEDICAMENTOS DE USO VETRINARIO O HUMANO Q CONTENGAN ESTUPEFACIENTES POR PARTE DE MÉDICOS VETERINARIOS	PENDIENTE
DM-3121-16	14/04/2016	COOPERATIVAS	MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EMBARAZADAS , CONTRA EL ZIKA	PENDIENTE
DM-3930-16	30/05/2016	VICKY MURILLO	ELABORAR PROPUESTA DE DECRETO DE PROGRAMA DE NUTRICION Y DEPORTE.	PENDIENTE
DM-5049-16	01/06/2016	VICKY MURILLO	ELABORAR REGLAMENTO QUE EXIJA EL CONSUMO DE PRODUCTOS ORGANICOS EN CENTROS EDUCATIVOS	PENDIENTE
DM-5050-16	07/06/2016	CANATUR-ICT	OBLIGAR A AEROLINEAS QUE PIDAN CARNE DE VACUNA FIEBRE AMARILLA A LOS PASAJEROS	PENDIENTE
DM-5083-16	02/06/2016	IVÁN BRENES	REALIZAR NUEVO ESTUDIO PARA CONSTRUIR UNA OBRA DE CONTENCIÓN Y MEJORA DE INFRAESTRUCTURA EN CALDERA	PENDIENTE
DM-5297-16	16/06/2017	MINISTRO DE VIVIENDA	CONTEMPLAR EN PROYECTOS DE VIVIENDO LA ESTRATEGIA DE RECICLAJE -ESPACIOS DE RECOLECCIÓN DE REISDUOS	PENDIENTE
DM-7275-16	13/10/2016	INTECO	EMITIR LISTA DE MECANISMOS PARA LA EXONERACION DE COSTOS PARA LAS NORMAS Y PROTOCOLO	PENDIENTE
DM-7570-16	25/10/2016	EMBAJADA ESPAÑA	APOYO PARA INICIATIVA DE MEDICINA PREVENTIVA	PENDIENTE
DM-3728-16	13/05/2016	CNP	QUE SE GARANTICE EL COMRPOMISO DE MEJORA DE ABASTECIMIENTO EN LOS CEN CINAIS	PENDIENTE
DM-9266-/9274-16	09/12/2016	IVAN BRENES	PLAN DE INVERSIÓN ANTE DECRETO DE EMERGENCIA POR EL ZIKA	PENDIENTE

REPORTE al 12/2016 DE DIRECCION ASUNTOS JURIDICOS	
DOCUMENTOS EN ELABORACION Y/O PENDIENTES DE FIRMA	
UNIDAD ASESORIA LEGAL	
TIPO DE DOCUMENTO	CASO Y ESTADO
Investigación administrativa	Investigación por daño en el vehículo placas 14-2453. Declaración rendida el día 29 de abril del 2016. En elaboración del Informe.
Convenio de intercambio de información con el PEN, INEC y el Centro Centroamericano de Población de la UCR	Con oficio DAJ-UAL-GA-934-2016 se solicitó a la señora Natalia Morales Aguilar, Coordinadora del Area de estadística Programa Estado de la Nación que envíe la propuesta técnica, ya que no se acompaña al oficio CNR-PEN-388-2015 del 31 de marzo del 2016. Lo anterior con el fin de revisar la viabilidad, objeto, contraparte, el fin y otros del Convenio. Al 16 de setiembre no se ha recibido respuesta a dicho oficio de solicitud.
Investigación administrativa	Denuncia de Bernardita Irola por sustracción de celular. En elaboración del Informe.
Investigación administrativa	Denuncia abandono de trabajo de Xinia Gómez Sarmiento. Redactando el Informe Final.
Investigación administrativa	Solicitud de investigación administrativa por Reclamo administrativo de la UNA. Curso de Maestría en Epidemiología impartido a funcionarios del Ministerio de Salud. Redactando el informe.
Investigación administrativa	No asistencia del funcionario Guillermo Carrillo Naranjo a actividad prejubilados en la que se contrató un traductor leasco, según lo solicitado por él mismo. Análisis procedencia o no de la gestión de cobro para Guillermo Carrillo Naranjo. En elaboración del informe. Verlo con Don Ronny según sus indicaciones.
Opinión jurídica	Solicitud de análisis y criterio contratación de asesora legal del PANARE Licda. Liza Méndez Mata. Emitir opinión. Hablarlo con don Ronny.
Convenio	Revisión Convenio Ministerio de Salud / Asociación Solidarista de Empleados del Ministerio de Salud. Con el oficio DAJ-UAL-GA-1298-2016 el 30 de junio del 2016 dirigido a Alexander Cascante se realizaron observaciones. Al 16 de diciembre del 2016 no se ha recibido respuesta.
Investigación administrativa	Denuncia administrativa-Cesar Hidalgo. Con DAJ-UAL-GA-1095-2016 del 06/06/2016 - Citación para entrevista el 13 de junio. No se presentó porque estaba asignado de giras por lo del zikka, el 19 de setiembre tiene cita nuevamente. En elaboración del informe.
Investigación administrativa	Investigación para Karla Baltodano Sequeira por haber perdido materia. El 02 de setiembre del 2016, mediante correo electronico envié el monto y cuenta bancaria para que deposite el monto total con el informe respectivo. A la espera de que aporte el recibo original de deposito para trasladarlo a Recursos Humanos.
Investigación administrativa	Daño en el vehículo placa 14-2492, asignado a Eduver Gamboa- Pendiente presentar los documentos de la OPS con el arreglo del vehículo. En elaboración de informe.
Opinión jurídica	Dra. Grace Badilla Rojas solicita se le de por vacaciones el tiempo que estuvo acompañando a su esposo, adulto mayor en el Hospital. En elaboración la opinion juridica
Investigación administrativa	Por faltante en las bodegas del CAD de equipo comprado por Proyecto Mesoamerica. En elaboración el informe.
Investigación administrativa	Por fisura en el parabrisas del vehículo placa 14-2432 asignado al señor Giovanni Mora Vargas. En elaboración el informe.
Opinión jurídica	Oficio FCIQPA-003-16 del Colegio de Ingenieros Químicos y Profesionales afines en relación con el reconocimiento de derechos a los profesionales en tecnología de alimentos. En desarrollo la opinión.
Investigación administrativa	Denuncia robo de portatil al funcionario Roger Rojas de la Dirección General de Auditoria. En elaboración el informe.

REPORTE al 12/2016 DE DIRECCION ASUNTOS JURIDICOS	
DOCUMENTOS EN ELABORACION Y/O PENDIENTES DE FIRMA	
UNIDAD ASESORIA LEGAL	
TIPO DE DOCUMENTO	CASO Y ESTADO
Investigación administrativa	Denuncia extravío de laptop del Despacho custodiada por el señor Alberto Leiva. En elaboración el informe.
Investigación administrativa	Denuncia administrativa por golpe de bumper trasero vehículo 673270 asignado al señor Carlos Salas Soto. Emitir el informe.
Investigación administrativa	Inconsistencias por documento dedicación exclusiva de Christian Guzmán Perez. En elaboración el informe.
Investigación administrativa	Faltantes de equipo comprado para el proyecto mesoamerica. En desarrollo el informe.
Investigación administrativa	No asistencia de Ezequias Maynes Maynes a un taller de actualización en Brasil, organizado por la OPS. Emitir el informe, conversarlo con Lic. Muñoz.
Gestion de despido sin responsabilidad patronal	De Gonzalo Contreras Murillo. Causa Penal en el Juzgado Penal del I Circuito Judicial en Guanacaste. El 05 de setiembre del 2016, la DGSC indica que no hay oposición del señor Gonzalo Contreras por lo que lo eleva al Tribunal para que resuelva, a la fecha no se han recibido mas notificaciones.
Investigación administrativa	Denuncia contra Rosa Saborío Ortega por laborar mientras se encuentra incapacitada. En elaboración el informe.
Traspaso de vehiculos	Traspaso de vehiculos que registralmente son del Ministerio, están en uso de otras instituciones. Elaborar Actas.
Opinión jurídica	Denuncia del Colegio de quiroprácticos en relación con la maestria en osteopatía dirigida a fisioterapeutas con Licenciatura. En desarrollo la opinión.
Investigación administrativa	Denuncia por extravío de llanta del vehículo 14-2079. En elaboración el informe.
Investigación administrativa	Denuncia administrativa de Julio Mena Zamora por colision de vehículo placas PE 14-2434. Esperar sentencia del Juzgado de tránsito.
Investigación administrativa	No pago oportuno de las facturas N°216488 y 216487 a la Empresa Productive Business Solutions. En análisis de documentos.
Investigación administrativa	Por el atraso en la cancelación de los extremos laborales a favor del señor Antonio Rafael Porras Mora. A la espera del recibo de la información solicitada a la Unidad Financiera y a la Dirección de Desarrollo Humano
Investigación administrativa	Por el atraso en la cancelación de los extremos laborales a favor de Alvaro Antonio de la Trinidad Zumbado Ramírez. A la espera del recibo de la información solicitada a la Unidad Financiera y a la Dirección de Desarrollo Humano.
Investigación administrativa	Por el atraso en la cancelación de los extremos laborales a favor de Edwin Vindas Carballo. A la espera de la información solicitada a la Unidad Financiera y a la Dirección de Desarrollo Humano.
Investigación administrativa	Por el atraso en la cancelacion del monto adeudado a Maria Mayela Gutierrez Jiménez. a la espera de la informacion solicitada a la Unidad Financiera y a la Dirección de Desarrollo Humano.

REPORTE al 12/2016 DE DIRECCION ASUNTOS JURIDICOS	
DOCUMENTOS EN ELABORACION Y/O PENDIENTES DE FIRMA	
UNIDAD ASESORIA LEGAL	
TIPO DE DOCUMENTO	CASO Y ESTADO
Investigación administrativa	Por el pago tardío de los extremos laborales a Fernando Jose Viales Viales. A la espera de la información solicitada a la Unidad Financiera y a la Dirección de Desarrollo Humano.
Investigación administrativa	Por el pago tardío de extremos laborales a Rafael Marin Solis. A la espera de lo que se solicitó a la Unidad Financiera y a la Dirección de Desarrollo Humano.
Investigación administrativa	Por el atraso en la cancelación de los extremos laborales a Alejandro Antonio Guerra Arias. A la espera de lo que se solicitó a la Unidad Financiera y a la Dirección de Desarrollo Humano.
Investigación administrativa	Denuncia del Area Rectora de Salud Carmen-Merced-Uruca por actuaciones del CAI. A la espera del informe solicitado a la DGASS.
Investigación administrativa	Denuncia del Area Rectora de Salud Carmen-Merced-Uruca por actuaciones del CAI. A la espera del informe solicitado a la DGASS.
Investigación administrativa	Denuncia administrativa Alex Sánchez Azofeifa por rayón puerta trasera vehículo 14-2238. En elaboración el informe.
Investigación administrativa	Denuncia administrativa Luis Diego Mora Rodríguez colision vehículo PE 14-2525 . A la espera de la sentencia del proceso judicial.
Investigación administrativa	Relacionado con funcionaria del ARS Bagaces a la que se le han hecho procedimientos por problemas en las relaciones con los funcionarios. En elaboración el oficio a la Dra. Anchia según las indicaciones de don Ronny.
Investigación administrativa	Por atraso pago de prestaciones legales a la señora Irina Selyukova. Se solicitó información de pago a la Unidad Financiera y a la Dirección de Desarrollo Humano.
Investigación administrativa	Por atraso pago de prestaciones legales de Jose Juan Villareal Gomez. Se solicitó información a la Unidad Financiera y a la Dirección de Desarrollo Humano.
Investigación administrativa	A Cesar Hidalgo Hidalgo por motocicleta en el cajón del vehículo placa 14-2541. Citación con DAJ-UAL-GA-1897-2016 a Cesar Hidalgo para el día 19 de setiembre del 2016. En estudio.
Estudio calificación de idoneidad de sujeto privado	Estudio de idoneidad de la Asociación Pro Academia Nacional de Medicina. Con Oficios DAJ-UAL-GA-1983-2016 del 09 de setiembre y el DM-GA-395-2016. Pasados a revisión de la Licda. Jessica González Montero, el 13 de setiembre por correo electrónico a la jefatura y direccion.
Investigación administrativa	Retraso en el pago prestaciones a Vilma Rosa Calvo Loria. A la espera de la información que se solicitó a la Unidad Financiera y a la Dirección de Desarrollo Humano. En estudio.
Investigación administrativa	Por atraso en el pago de prestaciones de Jose Francisco Sequeira Lopez. En estudio. A la espera de la información solicitada a la Unidad Financiera y a la Dirección de Desarrollo Humano.
Investigación administrativa	Daño microbus placa 14-2455 asignado a José Calderón Sánchez. Con oficio DAJ-UAL-GA-1985-2016 se citó a declarar para el día 21 de setiembre 2016.
Solicitud de Adenda	Contratación Directa 2012CD-000223-UPIMS.- Sistema Registro.- 26-08-2016. Oficio N° DAJ-UAL-HC-1862-2016.- Se devuelve el trámite por falta de recursos presupuestados

REPORTE al 12/2016 DE DIRECCION ASUNTOS JURIDICOS	
DOCUMENTOS EN ELABORACION Y/O PENDIENTES DE FIRMA	
UNIDAD ASESORIA LEGAL	
TIPO DE DOCUMENTO	CASO Y ESTADO
Sistema Registro Nacional de Infractores.- Solicitud de Procedimiento de Cobro de Multas o Cláusula Penal	Contratacion n° 2013LA-000020-63102.- 21 de julio del 2015: Ultima reunion con la parte técnica y la empresa. Se presento ante la parte tecnica la solicitud de conciliación de la empresa Proyectica.- 08 de agosto el Ing. Marco Vinicio Marichal envia en correo electronico la información.- 11 de agosto se envia correo al Ing. Marichal solicitando el oficio emitido por los técnicos.- 02 de setiembre el Ing. Danny Abarca, envia el oficio solicitado para el análisis.-Se encuentra en elaboración del informe final.-
Contrato de Suscripción Anual 4 Licencias Suit Adobe.-	Contratacion Directa n° 2016CD-000002-0013300001 (Sicop)- 13-09-2016. oficio DAJ-UAL-HC-2006-2016. Se pasa a firma del Ministro. Se encuentra en el Despacho para firma del Ministro en fecha 14-09-2016.- 21-9-16: Despacho devuelve contrato firmado. Se remite a la Comisión de Refrendos para su aprobación.
Recurso de Revocatoria	Contratación Directa n° 2016CD-000001-0013600001 (Sicop).- 30-06-2016.- Solicitud subida al sistema Servicio de Información para Campaña de Publicidad del CENSO ESCOLAR.-
Contrato de Alquiler de Inmueble Área Rectora Palmichal.- Contratacion Directa 2016CD-000003-0009200001	Contratacion Directa N° 2016CD-000003-0009200001 (Sicop).- 13-09-2016.-Oficio DAJ-UAL-HC-2005-2016.-Solicitud de Refrendo.-
Compra de Manteados	Contratación Directa N° 2015CD-000073-UPIMS 14-09-2016. Se realizó analisis y se concluyo que no procede el cobro.- Informe para firma-
Revision de Convenios	Dos Convenios de Cooperación entre el Ministerio de Salud-Claro CR y Telefonica de Costa Rica TC S.A. 23 -08-2016. Oficio DAJ-UAL-HC-1672-2016.- Solicitud de Antecedentes.- 01-09-2016. Se presenta información por parte del CEN-CINAI. 12-09-2016. Reunion con la Licda. Dapsy Espinoza y el señor Guillermo, funcionarios del Cen-Cinai.- Se emite correo, pendiente de la información.-
Contrato de Servicios de Ciencias Sociales para la atención del Proyecto Observatorio de Vigilancia de Estrategias e Intervenciones en Salud para el cumplimiento de la Ley 9028	Contratación N° 2016CD-000023-0009200001 (Sicop). 16-09-2016. Correo electronico. Notificación del contrato para firma. 16-09-2016. El contratante confirmo el correo y se esta a espera del trámite. 16-09-2016. Oficio DAJ-UAL-HC-2013-2016: Firma del Ministro. 21-9-16. Ministro firma contrato y se remite a la Comisión de Refrendos para su aprobación
Adenda al Contrato DM-HC-0435-2016	Contratación N° 2016CD-000004-UPIMS.- Contrato reserva Abierta: Análisis de Laboratorio-UCR.-24-08-2016.- DA-1652-2016.- Solicitud de Adenda 05-09-2016.- Oficio N° DAJ-UAL-HC-1921-2016.- Se notifica a la UCR el documento.- 12-09-2016.-Un funcionario de la UCR retira el documento original para su firma, pendiente de su regreso.-

REPORTE al 12/2016 DE DIRECCION ASUNTOS JURIDICOS	
DOCUMENTOS EN ELABORACION Y/O PENDIENTES DE FIRMA	
UNIDAD ASESORIA LEGAL	
TIPO DE DOCUMENTO	CASO Y ESTADO
Contrato "Remodelación mayor del edificio del CEN de San Pedro de Barva"	Contratación N° 2014LA-000010-UPIMS. 02-09-2016. Oficio DFBS-UBS-1038-2016 se solicita confección del contrato. 09-09-2016. Oficio DAJ-UAL-HC-1926-2016. Se notifica el contrato a la empresa. 13-09-2016. Oficio DAJ-UAL-HC-2004-2016.- Se pasa a firma del Ministro, pendiente de su regreso. 16-09-2016. Oficio DAJ-UAL-HC-2012-2016. Solicitud de refrendo
Contrato "Compra de Licencia Corporativa de Antivirus"	Contratación N° 2016LA-000002-009200001.- (Sicop) 09-09-2016 se notificó por correo a la empresa 09-09-2016.- DAJ-UAL-HC-1929-2016.- Solicitud de firma del Ministro.- 14-09-2016. Oficio DAJ-UAL-HC-2009-2016.- Solicitud de refrendo, pendiente del trámite.
Contrato "Reserva Abierta para el Alquiler de equipo de impresión y copiado de alto volumen"	Contratación N° 2016LA-000001-0013600001.- (Sicop) 09-09-2016. Se notifico a la empresa el contrato.- 13-09-2016. Oficio N° DAJ-UAL-HC-2004-2016.- Solicitud de firma al Ministro. 21- 9-16: Despacho devuelve contrato firmado y se remite a la Comisión de Refrendos para su aprobación.
Solicitud de revisión de Contrato- INCIENSA	Contratación N° 2016LA-000002-0007400001.- Servicios para Inspeccion de la Construcción 12-09-2016. Por correo electronico el Lic. Ronny Muñoz Salazar, Director, me traslada el documento para conocimiento.- 13-09-2016. Se realiza la revisión.- 14-09-2016. Se traslada a la Licda. Jessica Gonzalez Montero para su revisión, en trámite.-
Elaboración de Contrato "Reparación del CEN de Santa Cruz"	Contratación N° 2014LA-000012-UPIMS. 16-09-2016. Oficio N° DFBS-UBS-1112-2016. Se presenta solicitud, se adjunta expediente, en la Dirección de Asuntos Jurídicos. Se elaboró contrato y se trasladó al contratista para su revisión y firma.
Contrato Escuela de Salud Pública de la UCR por medio de FUNDEVI	Contratación No. 2016CD-000039-0009200001. 20-9-2016. Notificación al Contratista.
ELABORACION DE CONVENIO	ELABORACIÓN DE CONVENIO DE INTEROPERABILIDAD DE DATOS ENTRE EL MS Y EL MEIC, EL CONVENIO YA ESTA DEPURADO SIN EMBARGO SE REQUIERE SE ESTABLEZCAN LOS COSTOS DE DICHO SISTEMA, EN OFICIO RECIBIDO EL 19/09/2016 SUSCRITO POR EL SEÑOR MINISTRO DEL MEIC, WELMER RAMOS, SE INFORMA EL NOMBRE DE LOS FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEL MEIC ENCARGADOS DE LA PARTE TÉCNICA DEL CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSITUCIONAL E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN ENTRE AMBAS ENTIDADES.
OPINIÓN JURÍDICA	ELABORACIÓN DE OPINIÓN JURÍDICA, RESPECTO A LA POTESTAD DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA OBLIGAR A VACUNAR A LOS MENORES CUANDO SUS ENCARGADOS SE NIEGUEN A ESTO ANTES DE QUE SALGAN DEL HOSPITAL (RECIEN NACIDOS), SE SOSTUVO REUNIÓN CON PERSONEROS DEL PANI, ADEMÁS SE ELABORÓ CRITERIO PARA PRESENTARLO EN LA SESIÓN DE LA CNV PRÓXIMA.

REPORTE al 12/2016 DE DIRECCION ASUNTOS JURIDICOS	
DOCUMENTOS EN ELABORACION Y/O PENDIENTES DE FIRMA	
UNIDAD ASESORIA LEGAL	
TIPO DE DOCUMENTO	CASO Y ESTADO
OPINION JURÍDICA	SOLICITUD DE CRITERIO GRAN CASA UNIVERSITARIA, REQUERIDO POR LA REGION CENTRAL SUR PARA ACLARAR ASPECTOS DE LEGALIDAD Y CORRECTA INTERPRETACIÓN DEL NUMERAL 13 DEL DECRETO 31545-S (AGUAS RESIDUALES), CASO EN ESTUDIO
OPINION JURÍDICA	SOLICITUD DE CRITERIO TECNICO SOBRE LO ACTUADO EN DENUNCIAS POR FUMIGACIÓN AGRICOLA EN EL ÁREA DE MATINA DE LIMÓN (CASO EN ESTUDIO)
OPINIÓN JURÍDICA	SOLICITUD DE CRITERIO DECLARATORIA DEL GENOMA COSTARRICENSE COMO PATRIMONIO NACIONAL. SOLICITUD DE CITERIO A LA DDCT Y DGASS SOBRE VIABILIDAD TÉCNICA DE LA DECLARATORIA. 27/06/2016, RESPUESTA DE LA DDCT, 22/07/2016 RECORDATORIO A LA DGASS SOBRE RENDIR EL CRITERIO TECNICO, 08/08/2016 SE RINDE CRITERIO POR PARTE DE LA DGASS. (EN ESTUDIO)
OPINIÓN JURÍDICA	EMISIÓN DE CRITERIO SOBRE PROBLEMÁTICA TÉCNICA LEGAL DE REVISIÓN DE PLANOS, POR PARTE DE FUNCIONARIOS DEL MS (EN ESTUDIO)
OPINIÓN JURÍDICA	RECIBIDO 28/06/2016, SOLICITUD CRITERIO JURÍDICO SOBRE AJUSTES DE PERIODOS DE VACACIONES NO REBAJADOS OPORTUNAMENTE POR LA ADMINISTRACIÓN (EN ESTUDIO)
OPINION JURIDICA	RECIBIDO 28/06/2016, SOLICITUD DE CRITERIO SOBRE CREMACIÓN DE RESTOS HUMANOS, (EN ESTUDIO)
OPINIÓN JURÍDICA	RECIBIDO 30/06/2016, SOLICITUD DE ACLARACIÓN AL OFICIO DAJ-UAL-JM-1263-2016 DEL 14 DE JUNIO DEL 2016, SOBRE EL CASO DE LAVANDERÍA HOSPITALARIAS (CASO EN ESTUDIO)
DIRECTRIZ	RECIBIDO 04/07/2016, SOLICITUD DE DIRETRIZ SOBRE USO DEL LOGOTIPO DEL MINISTERIO DE SALUD EN ACTIVIDADES LUCRATIVAS (EN ESTUDIO Y ANALISIS)
OPINIÓN JURÍDICA	RECIBIDO 07/07/2016, ANALISIS DE FORMULARIO PERMISO DE UBICACIÓN PARA AULAS SOLICITUD DE LA REGIÓN CENTRAL ACCIDENTE. (CASO EN ESTUDIO)
OPINION JURÍDICA	RECIBIDO 07/07/2016, SOLICITUD DE CRITERIO SOBRE EL PLAZO DE VIGENCIA DEL PERMISO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO PARA PULPERÍA MINISUPER Y SIMILARES (CASO EN ESTUDIO)
OPINIÓN JURÍDICA	RECIBIDO 07/07/2016, SOLICITUD DE CRITERIO JURÍDICO EN RELACIÓN A SITUACIÓN QUE SE PRESENTA CON LA EXISTENCIA DE UNA EMPRESA QUE CO EXISTE EN EL MISMO SITIO EN EL QUE CUAL SE HABÍA SUSPENDIDO EL PSF. (CASO EN ESTUDI)
OPINION JURÍDICA	RECIBIDO 10/07/2016, SOLICITUD DE CONSULTA A LA PGR PARA DEFINIR DONDE INICIA LA VIDA, E ACUERDO CON NUESTRA LEGISLACIÓN, DRPIS (CASO EN ESTUDIO)
OPINIÓN JURÍDICA	RECIBIDO 10/07/2016 CONSULTA PARA ACLARAR E INTERPRETAR AUNTENTICAMENTE, LA NORMATIVA ESTABLECIDA EN EL DECRETO 32216-S SOBRE ANTIGÜEDAD DE VEHÍCULOS QUE RESTAN SERVICIO DE AMBULANCIA. DGASS (CASO EN ESTUDIO)
OPINION JURIDICA	RECIBIDO 18/07/2016 SOLICITUD DE CRITERIO LEGAL REFERENTE AL MARCO NORMATIVO QUE DEFINE LAS CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO DEL ESTADO DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍA ONCOLÓGICA. (CASO EN ESTUDIO Y ANALISIS)
OPINIÓN JURÍDICA	RECIBIDO 01/08/2016, SOLICITUD DE ACLARACIÓN SOBRE FUNCIÓN DEL MEIC EN EL MARCO DE LA LEY 9028 Y ASIGNACIÓN DE ABOGADO PARA ASISTIR A REUNIONES AL MEIC LEY 9028, LO ANTERIOR DERIBADO DE LOS OFICIOS DM-02838-2016 Y DM-366-2016 (EN ESTUDIO)
OPINION JURÍDICA	RECIBIDO 5/08/2016, OPINIÓN JURÍDICA REFERENTE A SANCIONES A PULPEROS QUE VENDEN CIGARRILLOS SIN ETIQUETADO O SIN ETIQUETADO VIGENTE (EN ESTUDIO)

REPORTE al 12/2016 DE DIRECCION ASUNTOS JURIDICOS	
DOCUMENTOS EN ELABORACION Y/O PENDIENTES DE FIRMA	
UNIDAD ASESORIA LEGAL	
TIPO DE DOCUMENTO	CASO Y ESTADO
SOLICITUD DE INFORMACIÓN	RECIBIDO EL 08/08/2016, ACERCA DEL TOTAL DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS GIRADOS A FUNCIONARIOS DEL NIVEL CENTRAL DURANTE EL ULTIMO TRIENIO, POR AÑO (ANALISIS)
OPINIÓN JURÍDICA	RECIBIDO EL 08/09/2016, INTERPRETACIÓN DE LA NORMA SOBRE MANEJO O VENTA DE VACUNAS EN LAS FARMACIAS, TRABAJAR CONJUNTO DR. ROBERTO ARROBA (EN ESTUDIO)
OPINIÓN JURÍDICA	RECIBIDO 08/09/2016 SOLICITUD DE OPINIÓN RESPECTO A POSIBILIDAD DE QUE LOS FUNCIONARIOS DE INCINSA Y DEL IAFIA PUEDAN TENER ACCESO NORMAL AL MINISTERIO DE SALUD, SIN REQUERIR FORMALISMOS, ADEMÁS PODER UTILIZAR EL PARQUEO. (CASO EN ESTUDIO)
OPINIÓN JURÍDICA	RECIBIDO 19/09/2016, SOLICITUD DE EMISIÓN DE CRITERIO SOBRE DESIGNACIÓN DE DOS SUPLENTE POR PARTE DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA COMO REPRESENTANTES DEL CONIS. (EN ESTUDIO)
OPINIÓN JURÍDICA	RECIBIDO 19/09/2016, SOLICITUD DE OPINIÓN RESPECTO A REQUISITOS PARA LA ACREDITACIÓN DE OIC DOMICILIADAS EN EL EXTRANJERO ASÍ COMO LA EXCENCIÓN DEL PSF DE ESTAS. YA SE DIO UNA PRIMERA OPINIÓN POR PARTE DEL LIC. RONALD CHINCHILLA COMO ASESOR LEGAL ASIGNADO AL CONIS. (EN ESTUDIO)
OPINIÓN JURÍDICA	RECIBIDO 19/09/2016, SEGUIMIENTO A OFICIO DAJ-UAL-JM-1944-2016 SOBRE BECAS PARA FUNCIONARIOS INTERINOS, SE APORTAN NUEVOS ELEMENTOS PARA CONOCER SI SE MANTIENE EL CRITERIO ORIGINARIO O SE MODIFICA. (CASO EN ESTUDIO)
OPINION JURIDICA	RECIBIDO 19/09/2016 SOLICITUD DE INFORME DE COMPETENCIAS DEL ICD EN REFERENCIA AL CONTROL DE PSICOTROPICOS VETERINARIOS Y HUMANOS. (EN ESTUDIO)
PROYECTO DE LEY	PROPONER A MINISTRO HACIENDA EXONERAR BLOQUEADORES SOLARES PARA PREVENCIÓN CÁNCER PIEL. SE RECIBE CRITERIO SOLICITADO A LA DGASS (DRPIS-0358-03-16). EN CONSULTA VERBAL CON HACIENDA PARA DETERMINAR TIPO DE IMPUESTO A EXONERAR.
DECRETO	PROPUESTA REGLAMENTO PROTECCION RADIOLÓGICA, SEGURIDAD TECNOLÓGICA Y FÍSICA. SUBIDO POR ING. RICARDO MORALES AL SICOPRE. PENDIENTE DE REVISAR.
DECRETO	REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO AUDITORÍA GENERAL SERVICIOS DE SALUD. EL 6 DE JUNIO CRISTIAN MADRIGAL INFORMA QUE REALIZÓ CORRECCIONES PERO AUN ESTÁ PENDIENTE DE QUE MIDEPLAN APRUEBE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL. CON ESTA INFORMACIÓN SE DEBE INCLUIR UN CONSIDERANDO A LA PROPUESTA
DECRETO	PROPUESTA DE REGLAMENTO PROHIBICION PLAGUICIDA BROMACIL Y SU SAL DE LITIO. EL 18 DE ABRIL DEL 2016 SE REMITIÓ COPIA DE EXPEDIENTE A MINISTRO DE MAG. AUN NO SE RECIBE RESPUESTA PARA FIRMA DEL DECRETO.
PROYECTO DE LEY	PROYECTO LEY TENENCIA RESPONSABLE DE ANIMALES. CRITERIO EN PROCESO DE REVISIÓN INTERNA DE LA DAJ
	REGLAMENTO CONCENTRACIONES MASIVAS. 12-8-16 RECIBO TERCERA PROPUESTA. EN ESTUDIO
DECRETO	DECRETO PARA DEROGAR ARTÍCULO 23 DEL DECRETO 17624-S E INCISOS A, B Y C REGLAMENTO IMPORTACIÓN ROPA USADA. EL ING. RICARDO MORALES LE PREPARÓ UN INFORME A LA DRA. ANCHÍA PARA VERLO EN LA COMISIÓN DE MEJORA REGULATORIA.
DECRETO	REGLAMENTO PARA SALAS DE LACTANCIA MATERNA EN CENTROS DE TRABAJO. 07-09-16 SE REMITE EL DAJ-FG-1871-16 A COMISION DE LACTANCIA MATERNA PARA QUE EMITA CRITERIO SOBRE OBSERVACIONES UCCAEP
DECRETO	REGLAMENTO PARA LA INVESTIGACIÓN CON CÉLULAS MADRES. EN PROCESO DE REVISIÓN

REPORTE al 12/2016 DE DIRECCION ASUNTOS JURIDICOS	
DOCUMENTOS EN ELABORACION Y/O PENDIENTES DE FIRMA	
UNIDAD ASESORIA LEGAL	
TIPO DE DOCUMENTO	CASO Y ESTADO
DECRETO	REGULACIÓN TERAPIAS REGENERATIVAS CÉLULAS MADRE ADULTAS. EL MINISTRO FIRMÓ DECRETO EL 19 DE SETIEMBRE DE 2016, MISMO DÍA EN QUE EL MEIC EMITE INFORME POSITIVO. SE REMITIÓ A LA DIRECCION DE LEYES Y DECRETOS PARA FIRMA DEL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA.
PROYECTO DE LEY	CRITERIO PROYECTO REFORMA LEY CAI. CON OFICIO DAJ-FG-919-16 SE SOLICITA ACLARACIÓN A DGASS.
DECRETO	REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO CONSEJO TECNICO INCIENSA. EN PROCESO DE REVISIÓN INTERNA DE LA DAJ
PROYECTO DE LEY	PROYECTO DE LEY 19926 , INCLUSION TERAPEUTAS ART. 40 LGS. SE CONSULTÓ A VARIAS INSTITUCIONES, FALTAN DE DAR RESPUESTA INCIENSA E ICODER.
DECRETO	REFORMA REGLAMENTO DE SUPLEMENTOS A LA DIETA. 8-9-16 SUBIDO DE NUEVO A SICOPRE PRODUCTO DE INFORME DE PRIMERA VEZ. SE REMITE AL MINISTRO LA NUEVA VERSIÓN PARA SU AVAL, INDICÁNDOLE LOS CAMBIOS PROPUESTOS.
DECRETO	DECRETO DECLARACIÓN INTERES PUBLICO Y NACIONAL LA PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA PIS FALSIFICADOS. 14-06-16 SE DEVOLVIÓ A GUISELLE RODRIGUEZ PARA QUE LO INCLUYAN EN EL SISTEMA DE CONTROL PREVIO
DECRETO	REGLAMENTO PARA EL COPROCESAMIENTO Y GESTIÓN DE RESIDUOS EN HORNOS CEMENTEROS. EN ESTUDIO
DECRETO	MODIFICACIÓN ART. 7 Y ADICION TRANSITORIO DE 36551 REGLAMENTO EMISION CONTAMINANTES ATMOSFERICOS PROVENIENTES CALDERAS Y HORNOS TIPO INDIRECTO. EN ESTUDIO
DECRETO	REGLAMENTO (TÉCNICO) PROHIBICIÓN ANDADERAS EN EDAD PEDIÁTRICA. ASIGNADO . EN ESTUDIO
PROYECTO DE LEY	CONSULTA PROYECTO LEY CREACIÓN BANCOS LECHE MATERNA. 06-07-16 DAJ-RC-1518-16 RONALD LO ENVIÓ EN CONSULTA A CESAR GAMBOA Y FULVIA ELIZONDO DE LA COMISIÓN DE LACTANCIA MATERNA
DECRETO	DECRETO DECLARATORIA MEDICAMENTOS VENTA LIBRE. EN ESTUDIO
PROYECTO DE LEY	PROYECTO LEY MANEJO RESPONSABLE DE ALIMENTOS NO VENDIDOS. RECIBO INFORME TÉCNICO DE LA DRPS. PARA ELABORAR CRITERIO PARA ASAMBLEA LEGISLATIVA.
CRITERIO	SOLICITUD CRITERIO EXONERACION PAGO HABILITACIÓN CASA DE MARIA AUXILIADORA. EN PROCESO DE ELABORACIÓN DE OPINIÓN JURÍDICA
CRITERIO	SOLICITUD PRONUNCIAMIENTO SOBRE COBRO DE AUTORIZACIONES. SE PASÓ PARA REVISIÓN INTERNA DE LA DAJ EL 13-09-16
DIRECTRIZ	ELABORAR DIRECTRIZ ARS NO GIREN ORDENES SANITARIAS A AYA Y ACEPTEN PLAN REMEDIAL MIENTRAS FINALIZA PROYECTO MEJORAMIENTO AMBIENTAL. FIRMADO POR LOS MINISTROS, PERO PENDIENTE DE APROBACIÓN EN CASA PRESIDENCIAL.
DECRETO	REGLAMENTO REGULAR EXPOSICION CAMPOS ELECTROMAGNETICOS RADIACIONES IONIZANTES SISTEMAS TRANSMISION ENERGÍA ELECTRICA ALTA TENSIÓN. ASIGNADO EN ESTUDIO.

REPORTE al 12/2016 DE DIRECCION ASUNTOS JURIDICOS	
DOCUMENTOS EN ELABORACION Y/O PENDIENTES DE FIRMA	
UNIDAD ASESORIA LEGAL	
TIPO DE DOCUMENTO	CASO Y ESTADO
DECRETO	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS PARA EL DIAGNOSTICO BACTERIOLÓGICO DE LA TUBERCULOSIS. ASIGNADO EL 24-8-16. EN ESTUDIO
CRITERIO	CONSULTA SOBRE REGENCIA ODONTOLÓGICA. ASIGNADA EL 25-8-16. EN ESTUDIO.
DECRETO	NORMAS PARA AUTORIZACIÓN DE PROFESIONALES, DISTRIBUCIÓN DE TEJIDO OCULAR Y MEMBRANA AMNIOTICA PARA USO OCULAR, EN TRASPLANTE/IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN DE TEJIDO OCULAR. ASIGNADO 30-08-16. EN ESTUDIO
DECRETO	REGLAMENTO FOMENTO A LA PRODUCCIÓN, COMERCIALIZACIÓN Y CONSUMO DE ALIMENTOS ORGÁNICOS EN LOS COMEDORES ESCOLARES Y DE ADOLESTES EN LOS CEN CINAI. ASIGNADO EL 05-09-16. EN ESTUDIO
CONSULTA	SOLICITUD INFORME DE PROCURADOR LUIS DIEGO FLORES SOBRE DEUDA MUNICIPALIDADES CURRIDABAT Y LA UNIÓN RESPECTO A ACUERDO CONCILIATORIO RELLENO RIO AZUL. ASIGNADO 12-09-16. EN ESTUDIO
DIRECTRIZ	PARA ORGANIZAR EVENTOS DONDE PARTICIPA EL MINISTRO, VICEMINISTRAS, DIRECTOR GENERAL O REPRESENTANTES. ASIGNADA EL 19-9-16. EN ESTUDIO
CONVENIO MARCO	DE COOPERACIÓN ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CENTROAMÉRICA PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE COOPERACIÓN CONJUNTA (19/09/2016) TRÁMITE DE FIRMAS
CONVENIO	DE COOPERACIÓN ENTRE EL MS Y LA CCSS PARA LA DONACIÓN DE VACUNAS. (02/09/2016) EN TRÁMITE DE FIRMAS
CONVENIO	DE PRÉSTAMO DE USO INMUEBLE EBAS DE SALITRALES DE PURISCAL (26926). 30/08/2016. SE ENVIÓ OFICIO DAJ-UAL-ER-1636-2016 SOLICITANDO ACLARACIONES (30/08/2016) NO HA HABIDO RESPUESTA A LA FECHA.
CONVENIO	DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL PARA EL TRASLADO, EN CALIDAD DE PRÉSTAMO DE UNA FUNCIONARIA ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y LA SECRETARÍA TÉCNICA NACIONAL AMBIENTAL (SETENA) (20/09/2016) REVISIÓN DE JEFATURA
CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL CCSS (27041)	DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL, INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN E INTEROPERABILIDAD CCSS (27041). EN TRAMITE DE FIRMAS.
CONVENIO	DE COOPERACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA ENTRE EL MS Y LA OPS/OMS, PARA DESARROLLAR LA CAPACITACIÓN SOBRE LA METODOLGÍA ASSIST, EL SEGUNDO CONGRESO CENTROAMERICANO SOBRE SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS Y FAMILIARES Y PERSONAS USUARIAS DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y EL TALLER DE VALIDACIÓN DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO E INTENTOS DE AUTOELIMINACIÓN. (14/09/2016) EN ESPERA DE RESPUESTA DE OPS (26827)
ESTRATEGIA	DE COOPERACIÓN OPS/OMS CON COSTA RICA (27497), (14/09/2016). SE LE COMUNICÓ A LA UAIS LA APROBACION DE PARTE DE LA DAJ.
CONVENIO	DE COOPERACIÓN DE INFORMACIÓN EN EL GEOPORTAL DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORAMCIÓN TERRITORIAL (SNIT)(27411). (13/09/2016) MARÍA DEL ROCÍO PEINADOR ROLDÁN, ENVIÓ VERSIÓN DIGITAL
ACUERDO	DE COOPERACIÓN ACADÉMICA ENTRE UNIVERSITY OF PENNSYLVANIA Y MS (26857). (14/09/2016). EN ELABORACION.
CONVENIO	DE INTERCAMBIO DE PUESTOS SERVICIO CIVIL. (14/09/2016 (EN ESPERA DE RESPUESTA DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE SERVICIO CIVIL (27401)
CONVENIO	DE ALQUILER DE INMUEBLE PROPIEDAD DEL MS SANTA BÁRBARA, HEREDIA CON LA CCSS (26423). (14/09/2016). EN REVISIÓN
CONVENIO	DE COOPERACIÓN MINISTERIO DE HACIENDA (26858). (14/09/2016). SE ELABORÓ LA PROPUESTA Y ESTA EN REVISIÓN DE LA LICDA. VERA LEIVA.

REPORTE al 12/2016 DE DIRECCION ASUNTOS JURIDICOS	
DOCUMENTOS EN ELABORACION Y/O PENDIENTES DE FIRMA	
UNIDAD ASESORIA LEGAL	
TIPO DE DOCUMENTO	CASO Y ESTADO
CONVENIO	DE USO CON EL MICITT PARA LA CONCESIÓN GRATUITA DE ESPACIO FÍSICO EN EL INMUEBLE QUE SE UBICA EN EL ARS DE MORAVIA(26455). (14/09/2016) EN REVISIÓN
CARTA	DE ENTENDIMIENTO ICODER (27400). (14/09/2016) EL 13 DE SETIEMBRE DE 2016 SE REMITIÓ AL ICODER PARA FIRMAS DE LA MINISTRA DE DEPORTES Y DE LA DIRECTORA DEL ICODER. AUN NO HA REGRESADO EL DOCUMENTO FIRMADO.
CONVENIO	DE COOPERACIÓN ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD, MUNICIPALIDAD DE MORAVIA Y LA ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA TRINIDAD DE MORAVIA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO: PARQUE COMUNITARIO PULMÓN VERDE MORAVIA (27402) . (14/09/2016) EN REVISIÓN
SOLICITUD DE REGISTRO DE LOGO	PONELE A LA VIDA (27403) (14/09/2016). EN REVISIÓN
CRITERIO	SOBRE CANTIDAD DE TRÁMITES EN ARS (14/09/2016).EN REVISIÓN
CONSULTA	RESPECTO A EXTINTORES (27473). (14/09/2016) EN REVISIÓN
CRITERIO	RESPUESTA A OFICIO DAI-UAL-1562-2016, CONVENIO MARCO CON MEP. (14/09/2016) EN REVISIÓN
CRITERIO	EXONERACIÓN DEL PAGO DE PSF PARA ASADAS (27474). (14/09/2016) EN REVISIÓN
MEMORANDUM	DE ENTENDIMIENTO SOBRE COOPERACIÓN EN SALUD CON ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (27498). (14/09/2016) EN REVISIÓN. (NO HAY FECHA DE VISITA DEL PRESIDENTE A MEXICO)
CRITERIO	USO DE UN MISMO BAUCHER PARA REALIZACIÓN DE TRÁMITES EN DIFERENTES ARS (27517) EN REVISIÓN (19/09/2016)
Revisión de decreto ejecutivo No. 19183-G-S Actividades Taurinas.	Ficha No.26664. Juan Rafael Marín Quirós, solicita la revisión del decreto. Este caso lo llevaba Fanny Paniagua, ella solicitó criterio a la DPAH para contestar. Aún no lo he podido trabajar.
Revisión de Código de Ética y contrato	Ficha No. 26762. Yeffrey Gamboa Zúñiga, Director Ejecutivo del Patronato Nacional de Ciegos, solicita la revisión a los documentos. Aun no lo he podido revisar.
Decreto Ejecutivo	Ficha No. 26828. Jennifer Lee Alvarado, Modificación al RTCR 470:2014 Productos Farmacéuticos, Medicamentos de Uso Humano. Disposiciones Administrativas para Bioequivalencia, Propiedad Intelectual, Medicamentos Homeopáticos y Registro Sanitario e Importación, Decreto Ejecutivo No. 39294-S. Este decreto inicialmente lo llevaba Edwin Chavarría, pero no encontramos los antecedentes, entonces se los volví a pedir a Jennifer Lee, pero ella tampoco los tiene, así que estamos a la espera de iniciar de nuevo con la modificación, para trabajarla con el COMEX. El último movimiento fue el 18 de agosto, 2016.
Decreto Ejecutivo	Ficha No. 26861. Vanessa Arroyo y Jorge Araya, solicitan reformar el Reglamento Autónomo de Servicio del MS para incluir en el artículo 19 un inciso para responsabilizar a los jefes del registro de inventario de bienes en el SIBINET. Esta propuesta de Decreto es la DAI-SM-1342-2016, se le envió al Ministro para visto bueno el 09 de agosto. El Ministro respondió el 02 de setiembre con su visto bueno. Se está tramitando a la DGSC para su visto bueno por tratarse de una reforma al Reglamento Autónomo de Servicio.
Decreto Ejecutivo	Ficha No. 26666. Luis Tacsan Chen, Melany Ascencio, DDCTS, Oficialización de la Norma de Implementación y Funcionamiento de las Unidades de Investigación en Salud. Está trabajado, se lo envié al CONIS en consulta, me contestó el 16 de setiembre. Debo analizar la respuesta del CONIS para continuar con el trámite.
Interpretación de normas	Ficha No. 27032. Lidiette Salazar Palma, Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos, oposición a la norma de "Habilitación de Establecimientos de Salud que realizan la técnica de reproducción asistida, fecundación in vitro y transferencia de embriones". Debo verlo con el Dr. Varela, aún no lo he podido revisar.

REPORTE al 12/2016 DE DIRECCION ASUNTOS JURIDICOS	
DOCUMENTOS EN ELABORACION Y/O PENDIENTES DE FIRMA	
UNIDAD ASESORIA LEGAL	
TIPO DE DOCUMENTO	CASO Y ESTADO
Decreto Ejecutivo	Ficha No. 24799. Reglamento para el Transporte y Distribución de Agua Potable en Camiones Cisterna. Iniciativa de la DPAH. El reglamento está trabajado listo, en este momento se encuentra en el SICOPRE a la espera de la publicación del AVISO para ponerlo en consulta pública y después proseguir con el trámite ante el MEIC y LyD. Ya cuenta con el visto bueno del Dr. Llorca.
Interpretación de normas	Ficha No. 27044. Alexander Salas López solicita criterio sobre el artículo 47 del Reglamento de Vertido y Rehuso de Aguas Residuales, decreto ejecutivo No. 33601-MINAE-S. En preparación de la respuesta a la consulta.
Decreto Ejecutivo	Ficha No. 27112. 11 de julio, 2016. RTRC 2015. Envases plásticos. Envases de tereftalato de polietileno reciclado (rPet) grado alimentario destinados a entrar en contacto con alimentos. Especificaciones. Este decreto está trabajado listo e incluido en SICOPRE, el MEIC ya se pronunció con informe de primera vez negativo, se lo envié al proponente que es la DRPIS para que lo corrigiera el 01 de setiembre, 2016, estoy a la espera de respuesta de ellos.
Recurso de Apelación	Ficha No. 26771.. German Alfaro Camacho, queja por PSF de Tralapa. Se solicitó informe al ARS de Carmen, Merced, Uruca, ya contestaron, se está el instrumento jurídico.
Proyecto de ley	Ficha No. -----. 08 de agosto, 2016. Proyecto de Ley sobre Colegio de Dentistas. Se le solicitó criterio a DGASS para contestarle a la Asamblea Legislativa desde el 08 de agosto, pero aun no recibo respuesta.
Decreto Ejecutivo	Ficha No. 27314. 16 de agosto, 2016. Jennifer Lee Alvaro, DRPIS. Procedimiento para la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas de manufactura de medicamentos para uso humano. En análisis de la propuesta.
Decreto Ejecutivo	Ficha No. 27317. 16 de agosto, 2016. César Gamboa Peñaranda, DGASS. Reglamento a la Ley 9172, sobre la salud masculina. En análisis la propuesta.
Interpretación de normas	Ficha No. 27312. 16 de agosto, 2016. CSSO, solicitud de criterio acerca de la aplicación de la "Normativa para la Aplicación del Servicio Social Obligatorio para Médicos Especialistas", del Colegio de Médicos. En análisis la propuesta.
Directriz	Ficha No. 26663. 17 de agosto, 2016. Corregir la directriz ejecutiva No. DAI-SM-843-2016 sobre la "Obligación de brindar control prenatal a las embarazadas, inclusive a las menores de edad". Se está elaborando nuevamente la Directriz con las indicaciones del Ministro.
Decreto Ejecutivo	Ficha No. 27372. 18 de agosto, 2016. Propuesta de decreto del diputado Fabricio Alvarado, sobre la prohibición de los envases plásticos. Se hizo el criterio mediante DAI-UAL-SM-1934-2016, pero Casa Presidencial tiene dudas con respecto a nuestro criterio, por lo que debo de atender dichas dudas.
Proyecto de ley	Ficha No. 27331. 18 de agosto, 2016. Proyecto de ley No. 19884 sobre la capacidad de sentir de los animales no humanos. Se le solicitó criterio a DRPIS quienes realizaron sus observaciones. También se le solicitó criterio a Anton Zamora, Asesor del Despacho, pero aún no recibo respuesta, por lo que estoy a la espera.
Decreto Ejecutivo	Ficha No. ----- 23 de agosto, 2016. Norma Nacional para la Prevención, Detección y Atención a las personas con enfermedad renal crónica, esta norma la hizo Fanny Paniagua, pero se la tengo que incluir en el SICOPRE para poder continuar con el trámite respectivo ante LyD. Falta el formulario costo beneficio de la DDCTS.
Decreto Ejecutivo	Ficha No. ----- 24 de agosto, 2016. "Arancel de honorarios mínimos profesionales en las áreas de Terapia Física, Terapia del Lenguaje, Audiología, Terapia Ocupacional, Terapia Respiratoria e Imagenología Diagnóstica y Terapéutica", tarifario propuesta por el Colegio de Terapeutas, ya el decreto está trabajado, pero se envió al Colegio para sus observaciones y para que llenaran el formulario costo beneficio, ya lo devolvió el Colegio.
Interpretación de normas	Ficha No. 27389. 25 de agosto, 2016. Criterio sobre oficio CITEC-118-15-16, del Colegio de Ingenieros Tecnólogos sobre la norma para mitigar las molestias y riesgos a la salud de las personas por el polvo producido por la construcción de obras, tanto privadas como públicas. En estudio.

REPORTE al 12/2016 DE DIRECCION ASUNTOS JURIDICOS	
DOCUMENTOS EN ELABORACION Y/O PENDIENTES DE FIRMA	
UNIDAD ASESORIA LEGAL	
TIPO DE DOCUMENTO	CASO Y ESTADO
Decreto Ejecutivo	Ficha No. 27384. 26 de agosto, 2016. Decreto "Criterios de distribución hepática proveniente de donante cadavérico" y normativa de "Habilitación/Autorización de establecimientos de salud que realizan procedimientos de hemodiálisis". Propuestas de DGASS. En elaboración.
Decreto Ejecutivo	Ficha No. 27254. 12 de setiembre, 2016. Decreto sobre el examen de internado rotario para los médicos. Hacer consulta a la UCR, CCSS, UCIMED y ACOFEMED. Aun no lo he podido revisar.
Decreto Ejecutivo	Ficha No. 27415. 12 de setiembre, 2016. Decreto "Programas Municipales de Disminución de la Obesidad en Niños y Niñas de 5 a 12 años". Proponente la Dra. Novygrodt. Aun no lo he podido revisar.
Proyecto de ley	Ficha No. 27409. 12 de setiembre, 2016. Proyecto de ley para reformar la LGS artículo 258 para prohibir la publicación de información sensible. Este proyecto de ley ya está redactado, pero el Ministro pidió que se le consulte a algunas personas para pedir su criterio. Aun no lo he podido revisar.
Decreto Ejecutivo	Ficha No. 27493. 13 de setiembre, 2016. Modificación del decreto de la Junta de Vigilancia de Drogas para que incluya la posibilidad de la participación de profesionales Odontólogos y Médicos Veterinarios con voz, y que se incluya un consentimiento informado de discrecionalidad de manejo para todos. También pide el Dr. Llorca se elabore un proyecto de ley para modificar la Ley Orgánica del MS para reestructurar la constitución de la Junta de Vigilancia de Drogas. Pendiente.
ORGANO DIRECTOR DE PROCEDIMIENTO	CONTRA ROSSANA GARCÍA GONZÁLEZ POR SUPUESTO ACOSO U HOSTIGAMIENTO LABORAL CONTRA KATTIA ALFARO MOLINA ÁREA RECTORA DE SALUD DE GOICOECHEA MEDIANTE DAJ-UAL-MG-CB-PM-1576-2016 DE FECHA 29 DE AGOSTO DE 2016 SE TRASLADA INFORME FINAL AL DESPACHO. FALTA DEL NOTA DEL SR. MINISTRO PARA VER SI ACOGE LAS RECOMENDACIONES DEL ODP Y ELABORAR EL ACTO FINAL
MINISTRO SUGIERE ELABORAR NORMATIVA CON RESPECTO A LAS HUELGAS DE HAMBRE	SE EMITE OPINIÓN JURÍDICA RESPECTO A LA SOLICITUD DEL SEÑOR MINISTRO DOCUMENTO N° DAJ-UAL-MG-1879-16 DE FECHA 8 DE SETIEMBRE DE 2016 MISMO QUE SE ENCUENTRA EN REVISIÓN.
DESPIDO	FRANCISCO ALVAREZ MORERA DE LA REGION CENTRAL SUR EL TSC DETERMINÓ APLICAR UNA SANCIÓN MENOS GRAVOSA AL DESPIDO SE LE HIZO UN APERCEBIMIENTO POR ESCRITO, SE LE EXPLICA A LA REGIÓN QUE NO HAY COSA JUZGADA MATERIAL OFICIO DAJ-UAL-MG-1882-16 DE FECHA 9 DE SETIEMBRE DE 2016 MISMO QUE SE ENCUENTRA EN REVISIÓN
INVESTIGACIÓN PRELIMINAR	POR DENUNCIA DEL DIPUTADO FABRICIO ALVARADO POR SUPUESTA PERSECUCIÓN CONTRA IGLESIAS CRISTIANAS CORREGIR INFORME FINAL DOCUMENTO DAJ-UAL-MG-1572-16 DE FECHA 22 DE AGOSTO DE 2016
INVESTIGACIÓN PRELIMINAR	CONTRA LA SERVIDORA CARMEN FALLAS DE LA UNIDAD FINANCIERA POR SUPUESTO INCUMPLIMIENTO DE LABORES SE SUSPENDE DICHA INVESTIGACIÓN EN RAZÓN DE QUE LA INVESTIGADA SE ENCUENTRA INTERNADA EN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
ORGANO DIRECTOR DE PROCEDIMIENTO	CONTRA LETICIA HIDALGO DIRECTORA EJECUTIVA DE PANACI POR SUPUESTO CONFLICTO DE INTERESES AUDIENCIA PROGRAMADA PARA EL DÍA 28 DE SETIEMBRE

REPORTE al 12/2016 DE DIRECCION ASUNTOS JURIDICOS	
DOCUMENTOS EN ELABORACION Y/O PENDIENTES DE FIRMA	
UNIDAD ASESORIA LEGAL	
TIPO DE DOCUMENTO	CASO Y ESTADO
INVESTIGACIÓN PRELIMINAR	POR ATRASO EN LA ENTREGA DEL CERTIFICADO DE HABILITACIÓN DE PARTE DEL CONSEJO DE ATENCIÓN INTEGRAL CAI (CENTRO INFANTIL BABIES IN MOTION) <u>MEDIANTE OFICIO DAJ-UAL-MG-GA-1991-2016 SE SOLICITA INFORME A DGASS</u> (EN ESPERA DE LO SOLICITADO)
INVESTIGACIÓN PRELIMINAR	POR ATRASO EN LA ENTREGA DEL CERTIFICADO DE HABILITACIÓN DE PARTE DEL CONSEJO DE ATENCIÓN INTEGRAL CAI (INSTITUTO PREESCOLAR CONTEMPORANEO) <u>MEDIANTE OFICIO DAJ-UAL-MG-GA-1991-2016 DE FECHA 19 DE SETIEMBRE DE 2016 SE SOLICITA INFORME A DGASS</u> (EN ESPERA DE LO SOLICITADO)
INVESTIGACIÓN PRELIMINAR	POR ATRASO EN LA ENTREGA DEL CERTIFICADO DE HABILITACIÓN DE PARTE DEL CONSEJO DE ATENCIÓN INTEGRAL CAI (CENTRO INFANTIL INTITUTO NACIONAL DE APRENDIZAJE) <u>MEDIANTE OFICIO DAJ-UAL-MG-GA-1991-2016 DE FECHA 19 DE SETIEMBRE DE 2016 SE SOLICITA INFORME A DGASS</u> (EN ESPERA DE LO SOLICITADO)
INVESTIGACIÓN PRELIMINAR	POR ATRASO EN EL PAGO A LA DISTRIBUDORA COMERCIAL TRIPLE A S.A. SITUACIÓN QUE GENERO INTERESES <u>EN ANÁLISIS DE LA DOCUMENTACIÓN</u>
INVESTIGACIÓN PRELIMINAR	POR ATRASO EN EL PAGO DE EXTREMOS LABORALES SITUACIÓN QUE GENERO PAGO DE INTERESES (BERNY VARGAS) <u>MEDIANTE OFICIOS DAJ-UAL-GA-MG-1988-2016 Y DAJ-UAL-GA-MG-1989-2016 SE SOLICITA EXPEDIENTE A LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO HUMANO E INFORMACIÓN A LA UNIDAD DE FINANCIERO CONTABLE</u> (EN ESPERA DE LO SOLICITADO)
INVESTIGACIÓN PRELIMINAR	POR ATRASO EN EL PAGO DE EXTREMOS LABORALES SITUACIÓN QUE GENERO PAGO DE INTERESES (ALBA RITA ARAYA) <u>MEDIANTE OFICIOS DAJ-UAL-GA-MG-1988-2016 Y DAJ-UAL-GA-MG-1989-2016 DE FECHA 14 DE SETIEMBRE DE 2016 SE SOLICITA EXPEDIENTE A LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO HUMANO E INFORMACIÓN A LA UNIDAD DE FINANCIERO CONTABLE</u>
INVESTIGACIÓN PRELIMINAR	POR ATRASO EN EL PAGO A LA ASOCIACIÓN DE MINUSVALIDOS SITUACIÓN QUE GENERO PAGO DE INTERESES <u>EN ANÁLISIS DE LA DOCUMENTACIÓN</u>
INVESTIGACIÓN PRELIMINAR	POR ATRASO EN EL PAGO DE EXTREMOS LABORALES SITUACIÓN QUE GENERO PAGO DE INTERESES (EUNICE ALVAREZ) <u>MEDIANTE OFICIOS DAJ-UAL-GA-MG-1988-2016 Y DAJ-UAL-GA-MG-1989-2016 DE FECHA 14 DE SETIEMBRE DE 2016 SE SOLICITA EXPEDIENTE A LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO HUMANO E INFORMACIÓN A LA UNIDAD DE FINANCIERO CONTABLE</u> (EN ESPERA DE LO SOLICITADO)
INVESTIGACIÓN PRELIMINAR	POR ATRASO EN EL PAGO DE EXTREMOS LABORALES SITUACIÓN QUE GENERO PAGO DE INTERESES (RODRIGO RAMÍREZ) <u>MEDIANTE OFICIOS DAJ-UAL-GA-MG-1988-2016 Y DAJ-UAL-GA-MG-1989-2016 SE SOLICITA EXPEDIENTE A LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO HUMANO E INFORMACIÓN A LA UNIDAD DE FINANCIERO CONTABLE</u> (EN ESPERA DE LO SOLICITADO)
INVESTIGACIÓN PRELIMINAR	POR ATRASO EN EL PAGO DE EXTREMOS LABORALES SITUACIÓN QUE GENERO PAGO DE INTERESES (RAFAEL ÁNGEL VEGA) <u>MEDIANTE OFICIOS DAJ-UAL-GA-MG-1988-2016 Y DAJ-UAL-GA-MG-1989-2016 DE FECHA 14 DE SETIEMBRE DE 2016 SE SOLICITA EXPEDIENTE A LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO HUMANO E INFORMACIÓN A LA UNIDAD DE FINANCIERO CONTABLE</u>

REPORTE al 12/2016 DE DIRECCION ASUNTOS JURIDICOS	
DOCUMENTOS EN ELABORACION Y/O PENDIENTES DE FIRMA	
UNIDAD ASESORIA LEGAL	
TIPO DE DOCUMENTO	CASO Y ESTADO
INVESTIGACIÓN PRELIMINAR	POR ATRASO EN EL PAGO DE EXTREMOS LABORALES SITUACIÓN QUE GENERO PAGO DE INTERESES (BENILDA GÓLCHER) <u>MEDIANTE OFICIOS DAJ-UAL-GA-MG-1988-2016 Y DAJ-UAL-GA-MG-1989-2016 SE SOLICITA EXPEDIENTE A LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO HUMANO E INFORMACIÓN A LA UNIDAD DE FINANCIERO CONTABLE</u> (EN ESPERA DE LO SOLICITADO)
INVESTIGACIÓN PRELIMINAR	POR ATRASO EN EL PAGO DE EXTREMOS LABORALES SITUACIÓN QUE GENERO PAGO DE INTERESES (CARMEN MÉNDES) <u>MEDIANTE OFICIOS DAJ-UAL-GA-MG-1988-2016 Y DAJ-UAL-GA-MG-1989-2016 DE FECHA 14 DE SETIEMBRE DE 2016 SE SOLICITA EXPEDIENTE A LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO HUMANO E INFORMACIÓN A LA UNIDAD DE FINANCIERO CONTABLE</u> (EN ESPERA DE LO SOLICITADO)
INVESTIGACIÓN PRELIMINAR	POR DENUNCIA ANÓNIMA CONTRA BERNARDITA ULLOA SUPUESTAMENTE VENDE CURSOS DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS SE <u>ELABORA INFORME DOCUMENTO N° DAJ-UAL-MG-1884-16 DEFECHA 13 DE SETIEMBRE DEL 2016 EL CUAL ESTA PARA REVISIÓN</u>
INVESTIGACIÓN PRELIMINAR	POR ATRASO EN EL PAGO DE EXTREMOS LABORALES SITUACIÓN QUE GENERO PAGO DE INTERESES (IVETTE ARGUELLO) <u>MEDIANTE OFICIOS DAJ-UAL-GA-MG-1988-2016 Y DAJ-UAL-GA-MG-1989-2016 DE FECHA 14 DE SETIEMBRE DE 2016 SE SOLICITA EXPEDIENTE A LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO HUMANO E INFORMACIÓN A LA UNIDAD DE FINANCIERO CONTABLE</u> (EN ESPERA DE LO SOLICITADO)
INVESTIGACIÓN PRELIMINAR	POR ATRASO EN EL PAGO DE EXTREMOS LABORALES SITUACIÓN QUE GENERO PAGO DE INTERESES (ROSA ANGULO) <u>MEDIANTE OFICIOS DAJ-UAL-GA-MG-1988-2016 Y DAJ-UAL-GA-MG-1989-2016 DE FECHA 14 DE SETIEMBRE DE 2016 SE SOLICITA EXPEDIENTE A LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO HUMANO E INFORMACIÓN A LA UNIDAD DE FINANCIERO CONTABLE</u> (EN ESPERA DE LO SOLICITADO)
INVESTIGACIÓN PRELIMINAR	POR ATRASO EN EL PAGO DE EXTREMOS LABORALES SITUACIÓN QUE GENERO PAGO DE INTERESES (ROSAURA DELGADO) <u>MEDIANTE OFICIOS DAJ-UAL-GA-MG-1988-2016 Y DAJ-UAL-GA-MG-1989-2016 DE FECHA 14 DE SETIEMBRE DE 2016 SE SOLICITA EXPEDIENTE A LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO HUMANO E INFORMACIÓN A LA UNIDAD DE FINANCIERO CONTABLE</u> (EN ESPERA DE LO SOLICITADO)
CONVENIOS PROGRAMA MESOAMERICA 2015	Convenio CCSS (firmado) Convenio PANI (firmado) Convenio MEP: desde el 07 de julio en revisión del MEP, ayer recibí llamada de la Licda. Ramirez para entregar documentos. ADENDA DEL PANI PARA REVISION
CONVENIO ISLA CHIRA	Convenio fue firmado por la Municipalidad. La DN de CEN CINAI debe enviarnos convenio firmado.
INSCRIPCION BOTES PANTANEROS	DM-FP-4646-2016, de fecha 1 de septiembre del 2016 en el cual el Ministro le solicita al Ministro de Hacienda la colaboración para la firma de las boletas para la exoneración de Inscripción. Están elaborados en borrador la carta de solicitud de inscripción ante el Registro Nacional y la Carta a la Contraloría General de la República para la donación de los botes pantaneros.

4 ESTADO ACTUAL DE CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES

Abarca en acatamiento a las recomendaciones técnicas formuladas por la Auditoría Interna del Ministerio de Salud, una pequeña explicación del asunto y recalcar que se indica quien es el responsable técnico del abordaje, seguimiento y cumplimiento de la recomendación expresa por la propia Auditoría Interna. Como Ministro de Salud me asegure de trasladar el 100% de recomendaciones de la Auditoría Interna a la unidad administrativa correspondiente y al responsable perfectamente identificado en oficios del Despacho Ministerial.

MATRIZ DE CUMPLIMIENTO DE INFORMES DE AUDITORIA INTERNA (MACU) DEL MINISTERIO DE SALUD, ACTUALIZADO A JUNIO 2017							
Institución	Número del informe	Nombre del informe	Recomendaciones de Auditoría	Unidad responsable de cumplimiento	Contacto del Responsable	Condición de la recomendación	Observaciones
Ministerio de Salud	DGA-668-2015	Auditoría sobre procesos de las transferencias gradas a las asociaciones de Desarrollo Específico Pro-CEN-CINAI de la Dirección Regional de CEN-CINAI Chorotega	4.1 Establecer e implementar un mecanismo de planificación y control que permita verificar que el trámite de transferencias destinadas para la compra de mobiliario y equipo se realice en forma oportuna y los recursos se trasladen con el plazo suficiente para que el fin que buscan se ejecute en el periodo correspondiente. Remitir a esta Dirección a más tardar el 30 de marzo de 2016, una certificación en la que se haga constar que el mecanismo fue socializado a todos los niveles de gestión. Punto 2.1	Dirección Nacional de CEN-CINAI	Dra. Gabriela Castro Paez.dg.nacional@cen-cinai.go.cr 2257-5907, ext. 142	Pendiente	No se ha recibido oficio.
Ministerio de Salud	DGA-668-2015	Auditoría sobre procesos de las transferencias gradas a las asociaciones de Desarrollo Específico Pro-CEN-CINAI de la Dirección Regional de CEN-CINAI Chorotega	4.2 Ordenar a la Directora Regional de CEN-CINAI Chorotega que se brinde asesoría a los miembros de las ADEC en cuanto a la adquisición, recepción y cancelación de mobiliario y equipo. Remitir a esta Dirección a más tardar el 30 de marzo de 2016, una certificación en la que se haga constar que se brindó la asesoría señalada. Punto 2.1	Dirección Regional CEN-CINAI - Chorotega	Dra. Ana Patricia Alvarez Ruiz rhcencinai03@gmail.com 2666-0340	Pendiente	No se ha recibido oficio.
Ministerio de Salud	DGA-668-2015	Auditoría sobre procesos de las transferencias gradas a las asociaciones de Desarrollo Específico Pro-CEN-CINAI de la Dirección Regional de CEN-CINAI Chorotega	4.3 Ordenar a las Direcciones Regionales donde funcione un establecimiento CENCE el cumplimiento de la norma sobre el registro del beneficiario, de forma que se cuente con un expediente de beneficiarios de comidas servidas en el servicio de comedor escolar a los escolares de la escuela pública de la comunidad al cual le brindan servicio. Debe tener en cuenta el cumplimiento de los requisitos del beneficiario del programa. Remitir a esta Dirección a más tardar el 30 de marzo de 2016, una certificación en la que se haga constar que en todos los establecimientos donde se le brinde comida a escolares, todos los beneficiarios tienen un expediente y cumplen con los requisitos establecidos. Punto 2.2	Dirección Regional CEN-CINAI - Chorotega	Dra. Ana Patricia Alvarez Ruiz rhcencinai03@gmail.com 2666-0340	Pendiente	No se ha recibido oficio.
Ministerio de Salud	DGA-027-2015	Estudio especial sobre denuncia relacionada con la construcción y equipamiento del Área Rectora de Salud Nicoya - Región Chorotega	4.1.1 Ordenar a la Directora Administrativa y a las Jefaturas de las unidades de Gestión Inmobiliaria y Bienes y Servicios el cumplimiento de las recomendaciones que se giran en el presente informe. Para lo anterior deberán realizar un cronograma de actividades que incluya las fechas de cumplimiento y las acciones a realizar con los responsables de implementar cada una de las recomendaciones emitidas y enviarlo a esta auditoría, con el fin de dar seguimiento al avance y cumplimiento de las recomendaciones. Todo el informe Plazo de cumplimiento: 10 días hábiles	Dirección General de Salud	Dr. William Barrantes Barrantes william.barrantes@misalud.go.cr 2222-0448	Cumplida	DGS-006667
Ministerio de Salud	DGA-027-2015	Estudio especial sobre denuncia relacionada con la construcción y equipamiento del Área Rectora de Salud Nicoya - Región Chorotega	4.1.2 Ordenar a la Directora Administrativa el establecimiento e implementación de lineamientos donde se aseguren que las obras constructivas desarrolladas por el Ministerio cuenten con los estudios o permisos necesarios y la inscripción del diseño del proyecto en el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos en forma oportuna, con el fin de que situaciones como las comentadas en el estudio no se presenten. Punto 2.1 PLAZO 10 días hábiles	Dirección General de Salud	Dr. William Barrantes Barrantes william.barrantes@misalud.go.cr 2222-0448	Cumplida	DA-0899-2016 UGI/CFAM/259/2016
Ministerio de Salud	DGA-027-2015	Estudio especial sobre denuncia relacionada con la construcción y equipamiento del Área Rectora de Salud Nicoya - Región Chorotega	4.1.3 Ordenar a la Directora Administrativa el cumplimiento inmediato de la recomendación 4.2.2 del informe DGA-496-2010, con el propósito de que las valoraciones a realizar por los profesionales responsables del diseño y fiscalización de obras cuenten con una asignación formal del alcance de su injerencia sobre las revisiones y aportes del análisis de las variaciones presentadas sobre las obras constructivas así como la responsabilidad por su ejecución. Para lo anterior debe considerarse la normativa de contratación administrativa, especialmente en el cumplimiento de la autorización de prórroga de plazo y su implicación para el alcance del objeto de contrato. Punto 2.1 2.2 y 2.3 PLAZO 10 días hábiles	Dirección General de Salud	Dr. William Barrantes Barrantes william.barrantes@misalud.go.cr 2222-0448	Cumplida	DA-0899-2017 UGI/CFAM/259/2016
Ministerio de Salud	DGA-027-2015	Estudio especial sobre denuncia relacionada con la construcción y equipamiento del Área Rectora de Salud Nicoya - Región Chorotega	4.2.1 Ordenar a la Unidad de Gestión Inmobiliaria que, en el estudio de ofertas de las contrataciones de obras así como en la aprobación de pagos, considere el desglose de la estructura del precio junto con un presupuesto detallado y completo con todos los elementos que componen las ofertas de las empresas constructoras así como las subcontratadas y realizar una valoración del precio de mercado para las líneas que lo requieran, lo anterior con el fin de proceder de conformidad con la normativa que establece la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento. Los análisis realizados deberán estar documentados e incorporados al expediente de contratación respectivo. Punto 2.4 PLAZO INMEDIATO	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755	Cumplida	DA-0899-2017 UGI/CFAM/259/2016
Ministerio de Salud	DGA-027-2015	Estudio especial sobre denuncia relacionada con la construcción y equipamiento del Área Rectora de Salud Nicoya - Región Chorotega	4.2.2 Ordenar a la Unidad de Gestión Inmobiliaria dar seguimiento a las inconformidades detalladas en los oficios CH-ARS-NI-0974-2014 y el CH-ARS-NI-1135-2014 suscritos por la Dra. Zinnia Cordero Vargas, Directora del Área Rectora de Salud de Nicoya, por daños detectados posteriores a la entrega de la nueva edificación, con el fin de evaluar ajustes que requiera la obra, lo anterior previo al recibo final de la misma. Asimismo, ordenar a la Unidad de Bienes y Servicios, valorar la instalación de un procedimiento para la determinación de la responsabilidad de la empresa constructora. (Ver hecho subsecuente) PLAZO INMEDIATO	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755	Cumplida	UGI-CMF-101-2015

Informe Final de Gestión del Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud de Costa Rica 2015-2017

MATRIZ DE CUMPLIMIENTO DE INFORMES DE AUDITORIA INTERNA (MACU) DEL MINISTERIO DE SALUD, ACTUALIZADO A JUNIO 2017							
Institución	Número del informe	Nombre del informe	Recomendaciones de Auditoría	Unidad responsable de cumplimiento	Contacto del Responsable	Condición de la recomendación	Observaciones
Ministerio de Salud	DGA-030-2016	Auditoría de la dirección de promoción de la salud	4.1 Ordenar al Director de Promoción de la Salud el establecimiento, oficialización y comunicación de las funciones para la Dirección de Promoción de la Salud, en acatamiento a la legislación vigente y en procura de acatar el objetivo de la transformación de dicha Dirección, que solventaría los vacíos estructurales y funcionales del Ministerio de Salud y lograr ejecutar en forma efectiva la Estrategia Maestra de la promoción de la salud en los diferentes procesos del quehacer institucional, tal como se estableció en la propuesta presentada al MIDEPLAN. Solicitar informes cada dos meses sobre el avance del establecimiento, oficialización y comunicación de las funciones al Director.	Dirección General de Salud	Dr. William Barrantes willam.barrantes@misalud.go.cr 2222-0448	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-030-2016	Auditoría de la dirección de promoción de la salud	4.2 Ordenar al Director de Promoción de la Salud que paralelamente al establecimiento, oficialización y comunicación de las funciones, elaborar, oficializar y socializar los procedimientos para el funcionamiento de las unidades organizativas de acuerdo a las funciones asignadas, así como los lineamientos e instrumentos ajustados procesos organizacionales para los tres niveles de gestión, donde se tome en cuenta los canales de comunicación, coordinación con los niveles de gestión, asignación de autorizaciones y responsabilidades, entre otros. Al igual que la recomendación 4.1 solicitar al Director informes cada dos meses del avance de los procedimientos	Dirección General de Salud	Dr. William Barrantes willam.barrantes@misalud.go.cr 2222-0448	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-052-2016	Auditoría especial sobre los datos de inversión en salud en la memoria institucional	4.1 Trasladar y ordenar a la Dirección de la División Administrativa, la implementación de las recomendaciones emitidas en el presente informe, con el fin de que se corrijan las debilidades expuestas y remitir a esta Dirección a más tardar el 9 de mayo 2016 copia de las instrucciones giradas.	Ministro	Dr. Fernando Llorca Castro ms@misalud.go.cr 2233-0683	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-052-2016	Auditoría especial sobre los datos de inversión en salud en la memoria institucional	4.2 Establecer e implementar procedimiento para la elaboración de la información a presentar en la Memoria Institucional, en donde se definan el procesamiento de la información tanto interna como externa, las revisiones de los resultados, las aprobaciones, entre otros aspectos. Presentar a esta Dirección a más tardar el 15 de junio, 2016, certificación del cumplimiento de esta recomendación que indique que el procedimiento fue elaborado e implementado por los funcionarios responsables. Deberá adjuntar copia del procedimiento y la respectiva aprobación (Ver contenido del informe).	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755	Pendiente	Se han emitido oficios donde se solicita a los responsables implementar las recomendaciones.
Ministerio de Salud	DGA-052-2016	Auditoría especial sobre los datos de inversión en salud en la memoria institucional	4.3 Establecer e implementar procedimientos para la validación de los datos que se reportan en los informes financieros que presente la institución ante la Presidencia de la República, Asamblea Legislativa, entes fiscalizadores o publicaciones como la Memoria Institucional. Estos procedimientos deben contener, entre otros las responsabilidades y autorizaciones de los funcionarios involucrados en la elaboración y presentación de los informes financieros. Presentar a esta Dirección a más tardar el 15 de junio, 2016, certificación del cumplimiento de esta recomendación que indique que los procedimientos fueron elaborados e implementados por los funcionarios responsables. Deberá adjuntar copia de los procedimientos y la respectiva aprobación (Ver contenido del informe).	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755	Pendiente	Con el oficio DA-1335-22016 de fecha 04/07/2016, dirigido a esta auditoría informa que la recomendación 4.2 y 4.3, indica que para el 31 de agosto serán implementadas
Ministerio de Salud	DGA-052-2016	Auditoría especial sobre los datos de inversión en salud en la memoria institucional	4.4 Ordenar al Director de la Dirección Financiera, de Bienes y Servicios, establecer un procedimiento que les permita conciliar la información del Ministerio de Hacienda con la originada en los registros de la Unidad Financiera de esta institución. Presentar a esta dirección a más tardar el 15 de junio, 2016, certificación del cumplimiento de esta recomendación. (Ver punto 2.1)	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755	Pendiente	Con el oficio DA-1335-22016 de fecha 04/07/2016, dirigido a esta auditoría informa que las recomendaciones 4.2 y 4.3, indica que ya fueron consideradas en la elaboración de la Memoria del 2015 y serán incorporadas al procedimiento indicado. Esta Auditoría emitió los oficios DGA-319-2016 de fecha 20/06/2016, dirigido al Director de la División Administrativa y Oficial Mayor, donde se le solicita el análisis realizado por la Unidad Financiera de la recomendación 4.5 y estaremos pendientes del cumplimiento de las recomendaciones 4.2, 4.3 y 4.4.
Ministerio de Salud	DGA-052-2016	Auditoría especial sobre los datos de inversión en salud en la memoria institucional	4.5 Ordenar al Director de la Dirección Financiera, de Bienes y Servicios, indagar, analizar y resolver las diferencias detectadas que correspondan a los compromisos del presupuesto de gobierno central según lo presentado en el punto 2.1 de este informe. Presentar a esta dirección a más tardar el 15 de junio, 2016, certificación del cumplimiento de esta recomendación.	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755	Pendiente	Con el oficio DA-1335-22016 de fecha 04/07/2016, dirigido a esta auditoría informa que las recomendaciones 4.2 y 4.3, indica que ya fueron consideradas en la elaboración de la Memoria del 2015 y serán incorporadas al procedimiento indicado. Esta Auditoría emitió los oficios DGA-319-2016 de fecha 20/06/2016, dirigido al Director de la División Administrativa y Oficial Mayor, donde se le solicita el análisis realizado por la Unidad Financiera de la recomendación 4.5 y estaremos pendientes del cumplimiento de las recomendaciones 4.2, 4.3 y 4.4.
Ministerio de Salud	DGA-080-2016	Auditoría sobre la política nacional de salud mental	4.1 Trasladar y ordenar al Jefe de la Secretaría Técnica de Salud Mental y al Director de la División Administrativa, la implementación de las recomendaciones emitidas en el presente informe, con el fin de que se corrijan las debilidades expuestas y remitir a esta Dirección a más tardar el 9 de mayo 2016, copia de las instrucciones giradas.	Ministro	Dr. Fernando Llorca Castro ms@misalud.go.cr 2233-0683	Cumplida	Oficio DGA-101-2016
Ministerio de Salud	DGA-080-2016	Auditoría sobre la política nacional de salud mental	4.2 Solicitar a la Dirección de Planificación y Desarrollo Institucional la colaboración técnica para realizar una valoración que permita determinar si el funcionamiento de dicha Secretaría Técnica debe ser mediante el establecimiento de procesos o mediante la ejecución de planes y proyectos, una vez identificado lo anterior, en el caso de definirse procesos deben elaborarse y socializarse los mismos. El Jefe de la Secretaría Técnica deberá remitir a esta Dirección a más tardar el 30 de septiembre 2016, un oficio donde haga constar el cumplimiento de la recomendación con la documentación que así lo acredite. Todo el informe.	Secretaría Técnica Salud Mental	Dr. Allan Rimola Rivas allan.rimola@misalud.go.cr 2257-6238	Pendiente	Oficio STSM-MMC-056-2016 del 04-04-16
Ministerio de Salud	DGA-080-2016	Auditoría sobre la política nacional de salud mental	4.3 Solicitar asesoría a la Dirección de Desarrollo para que, con el resultado de la valoración anterior, se identifique la plantilla y los perfiles de puestos necesarios que le permitan llevar a cabo las funciones otorgadas en la Ley 9213 y realizar un informe técnico con la información obtenida para gestionar ante el señor Ministro los Recursos Humanos necesarios que le permita cumplir con los objetivos de la Secretaría. El Jefe de la Secretaría Técnica deberá remitir a esta Dirección a más tardar el 30 de Diciembre 2016, un oficio donde haga constar el cumplimiento de la recomendación con la documentación que así lo acredite. Todo el Informe.	Secretaría Técnica Salud Mental	Dr. Allan Rimola Rivas allan.rimola@misalud.go.cr 2257-6238	Pendiente	Se requiere para ello los resultados de la recomendación anterior
Ministerio de Salud	DGA-080-2016	Auditoría sobre la política nacional de salud mental	4.4 Dar seguimiento a las gestiones correspondientes para la aprobación y publicación del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Secretaría Técnica de Salud Mental. Aparte 2.1 Remitir a esta Dirección a más tardar el 30 de mayo de 2016, un oficio donde indique la referencia de la publicación del Reglamento	Secretaría Técnica Salud Mental	Dr. Allan Rimola Rivas allan.rimola@misalud.go.cr 2257-6238	Pendiente	Consta oficio DM-5827-16 del 14 de julio del 2016
Ministerio de Salud	DGA-080-2016	Auditoría sobre la política nacional de salud mental	4.5 Formular y divulgar los planes específicos a nivel nacional que permitan identificar las actividades, metas, indicadores y los responsables ejecutores de cada subtema y acciones dadas en el Plan de Acción 2012-2021. Aparte 2.2 Remitir a esta Dirección a más tardar el 30 de agosto de 2016, un oficio donde haga constar el cumplimiento de esta recomendación.	Secretaría Técnica Salud Mental	Dr. Allan Rimola Rivas allan.rimola@misalud.go.cr 2257-6238	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-080-2016	Auditoría sobre la política nacional de salud mental	4.6 Emitir los lineamientos de implementación, seguimiento y evaluación y los responsables de los programas, planes y proyectos que se deriven de los planes estratégicos formulados, a efecto de comprobar el cumplimiento del 2.2 remitir a esta Dirección a más tardar el 30 de agosto de 2016, un oficio donde haga constar el cumplimiento de esta recomendación.	Secretaría Técnica Salud Mental	Dr. Allan Rimola Rivas allan.rimola@misalud.go.cr 2257-6238	Pendiente	

Informe Final de Gestión del Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud de Costa Rica 2015-2017

MATRIZ DE CUMPLIMIENTO DE INFORMES DE AUDITORIA INTERNA (MACU) DEL MINISTERIO DE SALUD, ACTUALIZADO A JUNIO 2017							
Institución	Número del informe	Nombre del informe	Recomendaciones de Auditoría	Unidad responsable de cumplimiento	Contacto del Responsable	Condición de la recomendación	Observaciones
Ministerio de Salud	DGA-080-2016	Auditoría sobre la política nacional de salud mental	4.7 Ordenar al Director Financiero, de Bienes y Servicios, que aplique como fuente de financiamiento para la Secretaría Técnica de Salud Mental la transferencia de la JPS, según lo establecido en la Ley 8718, e identifique el superávit específico dentro del superávit de la Junta de Protección Social, debido a que el superávit específico tiene un objetivo fijado por destino legal, sin que esto sea un obstáculo para presupuestar el superávit. Aparte 2.3 Remitir a esta Dirección a más tardar el 30 de octubre de 2016, la ejecución presupuestaria al tercer trimestre del 2016 donde conste el cumplimiento de la recomendación.	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-133-2015	Estudio sobre la evaluación de acreditaciones que no corresponden en la Dirección de Desarrollo Humano	4.1.1 Ordenar a la Dirección de Desarrollo Humano establecer e implementar los procedimientos que incluyan aspectos como responsabilidades y deberes de los funcionarios que participen en el proceso, puntos de control del proceso, entre otros, de forma que sirva de guía para facilitar el control y la recuperación de los pagos de salarios que no corresponden y en cumplimiento de lo dispuesto en el ítem 3 del artículo 8 del Decreto 34574. (Ver punto 2.1) Plazo: 45 días hábiles	División Administrativa - Desarrollo Humano	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755 y Lic. Javier Abarca Meléndez javier.abarca@misalud.go.cr 2233-9960	Cumplida	Oficios DA-784-2015 y DDH-0779-2015
Ministerio de Salud	DGA-133-2015	Estudio sobre la evaluación de acreditaciones que no corresponden en la Dirección de Desarrollo Humano	4.1.2 Ordenar a la Dirección de Desarrollo Humano establecer e implementar de un sistema de archivo que permita contar con un registro completo del historial de cada caso de acreditaciones de más, que garantice razonablemente, la custodia y el acceso a la información de manera oportuna y eficiente para cualquier escenario que se presente. (ver punto 2.2) Plazo de cumplimiento: 30 días hábiles	División Administrativa - Desarrollo Humano	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755 y Lic. Javier Abarca Meléndez javier.abarca@misalud.go.cr 2233-9960	Cumplida	Oficios DA-784-2015 y reafirma DDH0292-2016
Ministerio de Salud	DGA-133-2015	Estudio sobre la evaluación de acreditaciones que no corresponden en la Dirección de Desarrollo Humano	4.2.1 Establecer procedimientos para tramitar los procesos de cobro remitidos por la Dirección de Desarrollo Humano en un periodo razonable que permita a la Institución la recuperación de los dineros de manera oportuna. Ver ítems 2.2 Plazo de cumplimiento: 45 días hábiles	Dirección de Asuntos Jurídicos	Lic. Ronny Muñoz Salazar ronny.munoz@misalud.go.cr 2233-0104	Cumplida	Oficio DAJ-RM-1385
Ministerio de Salud	DGA-155-2014	Evaluación de las Transferencias gradas al CEN-CINAI de Desamparados	4.1.1 Solicitar a la Técnica de Nutrición elaborar un cronograma que incluya las actividades a realizar para cumplir con las recomendaciones emitidas en este informe, se debe incluir para cada actividad al responsable de su implementación y darle seguimiento al mismo. Plazo de cumplimiento: 10 días	Directora del Nivel Local de Curidabat	Dra. Ana Victoria Brenes Brenes oficoc.rs.curidabat@gmail.com 2272-7169	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-155-2014	Evaluación de las Transferencias gradas al CEN-CINAI de Desamparados	4.1.2 Realizar un análisis de los gastos efectuados en los meses de abril, junio, setiembre y octubre al originarse una diferencia significativa con respecto a las subvenciones recibidas y enviar informe a esta Dirección de Auditoría con los resultados del estudio a más tardar el 30 de abril 2014. Ver punto 2.3 del presente informe.	Directora del Nivel Local de Curidabat	Dra. Ana Victoria Brenes Brenes oficoc.rs.curidabat@gmail.com 2272-7169	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-155-2014	Evaluación de las Transferencias gradas al CEN-CINAI de Desamparados	4.1.3 Revisar y verificar en lo sucesivo que tanto el Registro Diario de Beneficiarios de Comidas Servidas y Atención Integral (Control de Asistencias) y el Informe Mensual de Alimentación Complementaria, muestren datos completos sin ausencia de anotaciones, esto con el fin de obtener la cobertura real del establecimiento. Ver aparte 2.7. tiempo de cumplimiento inmediato	Directora del Nivel Local de Curidabat	Dra. Ana Victoria Brenes Brenes oficoc.rs.curidabat@gmail.com 2272-7169	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-155-2014	Evaluación de las Transferencias gradas al CEN-CINAI de Desamparados	4.2.1 Verificar que las facturas por concepto de gastos de alimentación cuenten con el recibido conforme del funcionario responsable, luego de la revisión respectiva de los artículos entregados. Ver aparte 2.5. tiempo de cumplimiento inmediato	Técnica en Nutrición Desamparados	María Esther Hemera Vargas censanm@gmail.com 2270-0281	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-155-2014	Evaluación de las Transferencias gradas al CEN-CINAI de Desamparados	4.2.2 Verificar que todo producto recibido se anote en el Formulario de Registros de Gastos de Alimentos e Inventario, esto con el objetivo de mantener actualizado el inventario, con el fin de obtener el gasto real sobre el consumo de alimentos del establecimiento. Ver aparte 2.6 del presente informe. Tiempo de cumplimiento inmediato	Técnica en Nutrición Desamparados	María Esther Hemera Vargas censanm@gmail.com 2270-0281	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-155-2014	Evaluación de las Transferencias gradas al CEN-CINAI de Desamparados	4.2.3 Realizar planificación de las compras según los ingresos mensuales y de acuerdo al menú de cada semana con el objetivo de no gastar más del monto de la subvención, evitando de esta forma las diferencias presentadas. Ver punto 2.1 del presente informe. Plazo de cumplimiento inmediato.	Técnica en Nutrición Desamparados	María Esther Hemera Vargas censanm@gmail.com 2270-0281	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-155-2014	Evaluación de las Transferencias gradas al CEN-CINAI de Desamparados	4.2.4 Asesorar a la Asociación para que el Libro de Tesorería solo se giren los cheques que cuenten con disponibilidad para efectuar el pago. Ver punto 2.2 del presente informe. Plazo inmediato.	Técnica en Nutrición Desamparados	María Esther Hemera Vargas censanm@gmail.com 2270-0281	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-155-2014	Evaluación de las Transferencias gradas al CEN-CINAI de Desamparados	4.2.5 Realizar supervisiones y verificaciones periódicas sobre el almacenamiento, conservación de alimentos y sobre el menú establecido según se establece en el Manual de Normas de los establecimiento CEN-CINAI. Ver punto 2.6 del presente informe. Plazo inmediato	Técnica en Nutrición Desamparados	María Esther Hemera Vargas censanm@gmail.com 2270-0281	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-174-2014	Estudio Seguimiento recomendaciones el informe DGA-610-2010, relacionado con las Transferencias de fondos a la Asociación Cruz Roja Costarricense. Ley 8114	4.1.1 Se reiteran las recomendaciones emitidas en el Informe DGA-610-2010. 4.1.1 Velar por el cumplimiento del cronograma de actividades anuales plasmado en el plan de trabajo presentado por el Área de Presupuestación Custodia y Normalización.	A la Unidad Financiera	Lic. Adrian Vega Navarro adrian.vega@misalud.go.cr 2255-1427 / 2221-3704	Cumplida	

Informe Final de Gestión del Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud de Costa Rica 2015-2017

MATRIZ DE CUMPLIMIENTO DE INFORMES DE AUDITORIA INTERNA (MACU) DEL MINISTERIO DE SALUD, ACTUALIZADO A JUNIO 2017							
Institución	Número del informe	Nombre del informe	Recomendaciones de Auditoría	Unidad responsable de cumplimiento	Contacto del Responsable	Condición de la recomendación	Observaciones
Ministerio de Salud	DGA-174-2014	Estudio Seguimiento recomendaciones el informe DGA-610-2010, relacionado con las Transferencias de fondos a la Asociación Cruz Roja Costarricense. Ley 8114.	4.1.2 Realizar análisis a la documentación presentada por la Cruz Roja como son las conciliaciones mensuales e informes de liquidación contra la documentación física solicitada en las vistas periódicas programadas donde se apliquen pruebas selectivas de la información y procedimientos utilizados, de manera tal que tenga la evidencia de que los recursos ejecutados cumplen razonablemente con los porcentajes establecidos en la ley y evidenciar cualquier desviación, error u omisión en la aplicación de estos recursos. Aparte 2.1 Plazo de cumplimiento: mayo 2014	A la Unidad Financiera	Lic. Adrian Vega Navarro adrian.vega@misalud.go.cr 2255-1427 / 2221-3704	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-174-2014	Estudio Seguimiento recomendaciones el informe DGA-610-2010, relacionado con las Transferencias de fondos a la Asociación Cruz Roja Costarricense. Ley 8114.	4.1.3 Incluir en los informes emitidos por el analista según las fechas establecidas, los resultados de las vistas periódicas según el cronograma de actividades del Plan de Trabajo, con el fin de que estos contengan información confiable oportuna y útil como parte de mecanismos de control que tienen implementados esta unidad. Estos informes deberán ser valorados por el coordinador del área respectiva. Aparte 2.1 Plazo de cumplimiento mayo 2014	A la Unidad Financiera	Lic. Adrian Vega Navarro adrian.vega@misalud.go.cr 2255-1427 / 2221-3704	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-185-2015	Sobre Estructura Organizacional de la Gestión Administrativa y Técnica del Patronato Nacional de Rehabilitación.	4.1 Ordenar a las jefaturas de las áreas Técnica y Administrativa el cumplimiento de las recomendaciones que se emiten en el presente estudio, teniendo en cuenta que los productos que resulten del ejercicio de las mismas deben ser aprobados por la Junta Directa para su divulgación e implementación. Sobre lo actuado deberá informar a esta auditoría al 30 de junio del 2015, el avance de las gestiones realizadas y la conclusión de las mismas al finalizar el plazo indicado en el párrafo anterior (plazo de siete meses y que cuentan a partir de la fecha de recibo de este informe)	Junta Directiva del Patronato Nacional de Rehabilitación	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755	Pendiente	DGA-UGAF-344-2016 y DGA-370-2016 Se esta a la espera de propuesta de nuevas fechas.
Ministerio de Salud	DGA-185-2015	Sobre Estructura Organizacional de la Gestión Administrativa y Técnica del Patronato Nacional de Rehabilitación.	4.1.1 Realizar una valoración de la estructura organizacional del PANARE para determinar la necesidad de actualizarla con base en un estudio profesional, integral y debidamente documentado en donde se establezcan los procesos y actividades requeridos para alcanzar los objetivos institucionales, acorde a las necesidades del PANARE y las exigencias que demandan los servicios que se prestan en la actualidad, considerando entre otros la conveniencia de la figura del cargo de Director Ejecutivo. Ver el punto 2.1 de los Resultados	Junta Directiva del Patronato Nacional de Rehabilitación	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755	Pendiente	DGA-UGAF-344-2016 y DGA-370-2016 Se esta a la espera de propuesta de nuevas fechas.
Ministerio de Salud	DGA-185-2015	Sobre Estructura Organizacional de la Gestión Administrativa y Técnica del Patronato Nacional de Rehabilitación.	4.1.2 Revisar y actualizar, con base en el resultado de la recomendación 4.1.1 el Manual de Organización y Funcionamiento para que contenga entre otros aspectos, las funciones, deberes y competencias de cada unidad, las relaciones jerárquicas entre puestos, los canales de comunicación, coordinación e información formal que se utilizarán en la organización y los procesos organizacionales de conformidad con la normativa legal, técnica y administrativa aplicable para cada unidad. Ver el punto 2.1.2 de los Resultados.	Junta Directiva del Patronato Nacional de Rehabilitación	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755	Pendiente	DGA-UGAF-344-2016 y DGA-370-2016 Se esta a la espera de propuesta de nuevas fechas.
Ministerio de Salud	DGA-185-2015	Sobre Estructura Organizacional de la Gestión Administrativa y Técnica del Patronato Nacional de Rehabilitación.	4.1.3 Revisar y actualizar, los distintos reglamentos y manuales que dispone el PANARE para regular la actividad del recurso humano y que se disponga de mecanismos que permitan mantenerlos debidamente actualizados. Ver el punto 2.1.2 de los Resultados	Junta Directiva del Patronato Nacional de Rehabilitación	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755	Pendiente	DGA-UGAF-344-2016 y DGA-370-2016 Se esta a la espera de propuesta de nuevas fechas.
Ministerio de Salud	DGA-185-2015	Sobre Estructura Organizacional de la Gestión Administrativa y Técnica del Patronato Nacional de Rehabilitación.	4.1.4 Divulgar las funciones, deberes y responsabilidades de todo el personal, conforme lo dispone las Normas de Control Interno. Ver el punto 2.1.3 de los Resultados.	Junta Directiva del Patronato Nacional de Rehabilitación	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755	Pendiente	DGA-UGAF-344-2016 y DGA-370-2016 Se esta a la espera de propuesta de nuevas fechas.
Ministerio de Salud	DGA-185-2015	Sobre Estructura Organizacional de la Gestión Administrativa y Técnica del Patronato Nacional de Rehabilitación.	4.1.5 Definir políticas y procedimientos para la administración del Recurso Humano, así como realizar las acciones necesarias para que se designe un funcionario responsable de este proceso con el propósito de fortalecer las actividades de planificación de necesidades, reclutamiento, selección y contratación de personal idóneo, conforme la técnica y el marco legal en esta materia. Ver el punto 2.2 de los Resultados	Junta Directiva del Patronato Nacional de Rehabilitación	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755	Pendiente	DGA-UGAF-344-2016 y DGA-370-2016 Se esta a la espera de propuesta de nuevas fechas.
Ministerio de Salud	DGA-221-2014	Informe sobre la Ejecución Presupuestaria y Superviv. Libre y Específico Fideicomiso 872-Ministerio de Salud-CTAMS-BNCR	4.1.1 Ordenar a la Directora de la División Administrativa emprender las acciones necesarias para cumplir las recomendaciones emitidas en el presente informe, con el propósito de fortalecer el control interno y minimizar los riesgos derivados de las actividades relacionadas con la ejecución de los ingresos por superviv del presupuesto del Fideicomiso 872-MINISTERIO DE SALUD-CTAMS-BNCR. Para lo anterior la División Administrativa debe enviar a esta Dirección, el cronograma que incluya las actividades a realizar con los responsables de implementar cada una de las recomendaciones y las fechas de cumplimiento. Dicho cronograma debe ser remitido a esta dirección en un plazo de 15 días hábiles. (Ver todo el informe).	Al Señor Ministro de Salud y Presidente del Consejo Técnico de Asistencia Médica Social	Dr. Fernando Llorca Castro ms@misalud.go.cr 2233-0683	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-221-2014	Informe sobre la Ejecución Presupuestaria y Superviv. Libre y Específico Fideicomiso 872-Ministerio de Salud-CTAMS-BNCR	4.1.2 Ordenar a la Directora de la División Administrativa que para la suspensión de la práctica de utilizar ingresos de capital para financiar los gastos corrientes, se giren las instrucciones por escrito conforme lo indicado en el Decreto Ejecutivo 34040-H, con el propósito de que se cumpla con el bloque de legalidad y así acatar lo indicado en la norma 2.2.9 de las NTTP. Considerando lo establecido en el informe DGA-444-13 en la recomendación 4.1.3 y en el oficio DA-478-2014, se solicita emitir a esta dirección, certificación de que esta práctica ha sido eliminada, desde que giró verbalmente tal disposición. Deberá informar a esta Dirección General de Auditoría, en un plazo de 15 días hábiles. Ver resultado 2.1 y 2.3	Al Señor Ministro de Salud y Presidente del Consejo Técnico de Asistencia Médica Social	Dr. Fernando Llorca Castro ms@misalud.go.cr 2233-0683	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-221-2014	Informe sobre la Ejecución Presupuestaria y Superviv. Libre y Específico Fideicomiso 872-Ministerio de Salud-CTAMS-BNCR	4.2.1 Implementar lo establecido en la norma 3.4 de las NTTP, que señalan como obligación de los titulares subordinados y funcionarios de las unidades competentes el preparar, divulgar y propiciar el conocimiento de manuales que contengan normas que definan con claridad los procedimientos, la participación del funcionario o la unidad encargada de la coordinación general, las responsabilidades de los actores y las unidades que intervienen en el desarrollo coordinado e integrado del proceso presupuestario. Deberá informar a esta Dirección General de Auditoría, a más tardar el 30 de setiembre 2014, sobre las acciones llevadas a cabo para cumplir con la recomendación. (Ver capítulo de resultados).	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-221-2014	Informe sobre la Ejecución Presupuestaria y Superviv. Libre y Específico Fideicomiso 872-Ministerio de Salud-CTAMS-BNCR	4.2.2 Brindar capacitación a los funcionarios de los niveles operativos de la Unidad Financiera sobre los documentos presupuestarios, según las funciones asignadas a cada uno, con el propósito de que tengan los insumos necesarios para cumplir sus actividades, según la reglamentación vigente y establecer procedimientos para que cuenten con información oportuna del presupuesto ordinario, extraordinario y sus modificaciones, así como los convenios, decretos y otros documentos. Aplica a todos los resultados. Plazo de cumplimiento 30 de setiembre 2014.	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-221-2014	Informe sobre la Ejecución Presupuestaria y Superviv. Libre y Específico Fideicomiso 872-Ministerio de Salud-CTAMS-BNCR	4.2.3 Incluir en los expedientes presupuestarios los planes de inversión, la distribución de los recursos, las leyes, decretos, convenios o disposiciones especiales relacionadas con los superviv específicos de manera que permita contar con la información necesaria para cualquier revisión que pretenda realizar a lo interno o externo de la Unidad Financiera, acatando lo indicado en la NTTP (normas 4.2.14, 4.3.13). Además el expediente debe contener información de la unidad ejecutora o los responsables de estos fondos. Ver resultado 2.1, y 2.2. Plazo de cumplimiento 30 de setiembre 2014.	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755	Pendiente	

Informe Final de Gestión del Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud de Costa Rica 2015-2017

MATRIZ DE CUMPLIMIENTO DE INFORMES DE AUDITORIA INTERNA (MACU) DEL MINISTERIO DE SALUD, ACTUALIZADO A JUNIO 2017							
Institución	Número del informe	Nombre del informe	Recomendaciones de Auditoría	Unidad responsable de cumplimiento	Contacto del Responsable	Condición de la recomendación	Observaciones
Ministerio de Salud	DGA-221-2014	Informe sobre la Ejecución Presupuestaria Superavit Libre y Específico Fideicomiso 872-Ministerio de Salud-CTAMS-BNCR	4.1.3 Ordenar a la División Administrativa que los recursos del Superavit Específico Fideicomiso JPS se presupuesten conforme al ordenamiento jurídico aplicable, específicamente en el diseño que deben tener estos recursos, según lo dispuesto en la Ley 8718, de modo que el CTAMS disponga de una distribución de dichos fondos en las actividades destinadas a financiar, exclusivamente, programas públicos de salud preventiva. Ver resultado 2.1. Plazo de cumplimiento 15 días hábiles.	A la División Administrativa Presidente del Consejo Técnico de Asistencia Médico Social	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi.salud.go.cr 2221-8755	Pendiente	Trasladado por la Ministra De salud Dra. Lopez Nunez a la Directora de la División Administrativa Sandra Barrientos con oficio DM-6349-2014 del 23 de julio del 2014
Ministerio de Salud	DGA245-2016	Auditoría fondo reembolsable con recursos del fideicomiso en las regiones central este y central sur	4.1 Incluir dentro del procedimiento del Ministerio de Salud que rige el Fondo Reembolsable, lo correspondiente a la presentación de las facturas por los gastos por servicio de chapía. Comunicar a esta Dirección el ajuste y divulgación del mismo antes del 15 de agosto, 2016 (Apartado 2.1)	Dirección Administrativa - Financiera de Bienes y Servicios	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi.salud.go.cr 2221-8755	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA245-2016	Auditoría fondo reembolsable con recursos del fideicomiso en las regiones central este y central sur	4.2 Realizar supervisiones conforme lo establecido en el punto 8.14 del procedimiento MS.UO.LI.07.04.06 en cuanto al control del fondo reembolsable de las Sedes regionales, prestando especial atención a las debilidades señaladas sobre el cumplimiento de los requisitos de la documentación soporte a la solicitud y liquidación de vales y reembolsos de caja chica. La programación de dichas supervisiones deberá enviarse a esta Dirección al 29 de julio, 2016 y los resultados obtenidos al 15 de noviembre, 2016 (Apartado 2.1)	Dirección Administrativa - Financiera de Bienes y Servicios	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi.salud.go.cr 2221-8755	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA245-2016	Auditoría fondo reembolsable con recursos del fideicomiso en las regiones central este y central sur	4.3 Valorar el procedimiento de liquidación de los reembolsos de las unidades organizativas correspondientes a los últimos meses de cada periodo, con el fin de optar por la mejor práctica que garantice que los gastos se procesen en el cierre y presupuesto del SIAF del año en que fueron ejecutados. Remitir a esta Dirección el acuerdo tomado y el procedimiento establecido antes del 15 de agosto (Apartado 2.2)	Dirección Administrativa - Financiera de Bienes y Servicios	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi.salud.go.cr 2221-8755	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA245-2016	Auditoría fondo reembolsable con recursos del fideicomiso en las regiones central este y central sur	4.4 Realizar supervisiones conforme lo establecido en el punto 8.14 del procedimiento MS.UO.LI.07.04.06 en cuanto al control del fondo reembolsable de las DARS, prestando especial atención a las debilidades señaladas sobre el cumplimiento de los requisitos de la documentación soporte a la solicitud y liquidación de vales y reembolsos de caja chica. La programación de dichas supervisiones deberá enviarse a esta Dirección al 29 de julio, 2016 y los resultados obtenidos al 15 de noviembre, 2016 (Apartado 2.1)	Región Central Este	Dr. Oscar Bermúdez García oscar.bermudez@misalud.go.cr 2551-0934	Cumplida	Ya la región envió la Programación de Supervisiones para el segundo semestral del 2016 con lo cual cumple con la primera parte de la recomendación en el tiempo establecido
Ministerio de Salud	DGA245-2016	Auditoría fondo reembolsable con recursos del fideicomiso en las regiones central este y central sur	4.4 Realizar supervisiones conforme lo establecido en el punto 8.14 del procedimiento MS.UO.LI.07.04.06 en cuanto al control del fondo reembolsable de las DARS, prestando especial atención a las debilidades señaladas sobre el cumplimiento de los requisitos de la documentación soporte a la solicitud y liquidación de vales y reembolsos de caja chica. La programación de dichas supervisiones deberá enviarse a esta Dirección al 29 de julio, 2016 y los resultados obtenidos al 15 de noviembre, 2016 (Apartado 2.1)	Región Central Sur	Dr. Guillermo Flores Galdino guillermo.flores@misalud.go.cr 2232-9961	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA245-2016	Auditoría fondo reembolsable con recursos del fideicomiso en las regiones central este y central sur	4.5 Ordenar a la jefatura de la Unidad de Apoyo Logístico y Administrativo, llevar un control sobre la rendición de las pólizas de fidelidad de forma que, entre otros garantice la suscripción de la caución de todos los responsables de los fondos asignados así como la renovación antes de su vencimiento. Dicho control debe mantenerse actualizado. Comunicar a esta Dirección a más tardar el 15 de agosto, 2016, que el mecanismo de control se encuentra implementado y actualizado. (Apartado 2.3)	Región Central Sur	Dr. Guillermo Flores Galdino guillermo.flores@misalud.go.cr 2232-9961	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA245-2016	Auditoría fondo reembolsable con recursos del fideicomiso en las regiones central este y central sur	4.6 Ordenar a los directores de las DARS Mora, DARS Montes de Oca, DARS Alajuela y DARS Acosta a proceder con la suscripción y pago de la póliza de fidelidad. Además deberá verificar el cumplimiento de dicho mandato. Comunicar a esta Dirección antes del 15 de agosto el cumplimiento de esta recomendación. (Apartado 2.4)	Región Central Sur	Dr. Guillermo Flores Galdino guillermo.flores@misalud.go.cr 2232-9961	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-268-2015	Proceso transferencias gradas a las Asociaciones Desarrollo Específico Pro CEN-CINAI de la Región Regional de CEN-CINAI Central Occidente.	4.1.1 Ordenar a la Dirección de Gestión de Recursos, dar seguimiento a las acciones correspondientes a la identificación y registro de todos los bienes que se adquieren por parte de las Asociaciones y pasan a formar parte del patrimonio del Ministerio. Aunado a esto, realizar e implementar la actividad de control para que a futuro no sucedan situaciones de esta índole, estableciendo e implementando procedimientos que guíen adecuadamente a las ADEC en la adquisición de bienes y su donación. Ver punto 2.2 Plazo de cumplimiento: dos meses	Dirección Nacional de CEN CINAI	Dra. Gabriela Castro Páez gabriela.castro@cen-cinai.go.cr 2257-5907, ext. 142	Pendiente	DG-CEN CINAI-002-2016 A la fecha no se ha realizado el pliqueo correspondiente.
Ministerio de Salud	DGA-268-2015	Proceso transferencias gradas a las Asociaciones Desarrollo Específico Pro CEN-CINAI de la Región Regional de CEN-CINAI Central Occidente.	4.1.2 Girar instrucciones a las direcciones regionales para que, mientras se realice el proceso de identificación de los bienes adquiridos, se tomen medidas de control para la asignación y custodia de los mismos, de manera que se mantenga una seguridad razonable del patrimonio adquirido. Ver punto 2.1 y 2.2 Plazo de cumplimiento: 15 días.	Dirección Nacional de CEN CINAI	Dra. Gabriela Castro Páez gabriela.castro@cen-cinai.go.cr 2257-5907, ext. 142	Cumplida	DG-CEN CINAI-002-2016
Ministerio de Salud	DGA-268-2015	Proceso transferencias gradas a las Asociaciones Desarrollo Específico Pro CEN-CINAI de la Región Regional de CEN-CINAI Central Occidente.	4.1.3 Ordenar a la Dirección Regional CEN CINAI Central Occidente la atención de las recomendaciones gradas en el presente informe, e informar a esta Auditoría sobre los resultados obtenidos antes del 30 de julio del 2015.	Dirección Nacional de CEN CINAI	Dra. Gabriela Castro Páez gabriela.castro@cen-cinai.go.cr 2257-5907, ext. 142	Cumplida	DG-CEN CINAI-002-2016
Ministerio de Salud	DGA-268-2015	Proceso transferencias gradas a las Asociaciones Desarrollo Específico Pro CEN-CINAI de la Región Regional de CEN-CINAI Central Occidente.	4.2.1.1 Atender los lineamientos establecidos en el protocolo para el manejo de fondos públicos transferidos, especialmente en lo destacado en el punto V., en cuanto a procurar que la información en el Libro de Tesorería, se registre en forma íntegra y oportunamente. Punto 2.3	Dirección Regional CEN CINAI - Central Occidente	Licda. Yamileth Vega Acea drocentraloccidente@gmail.com 2445-4683	Cumplida	DRCO-CENCINAI-099-2016 + Varios informes de oficinas locales
Ministerio de Salud	DGA-268-2015	Proceso transferencias gradas a las Asociaciones Desarrollo Específico Pro CEN-CINAI de la Región Regional de CEN-CINAI Central Occidente.	4.2.1.2 Asesorar a los miembros de las Asociaciones, para realizar el pago de un artículo o bien, es necesario haber recibido el mismo para realizar su cancelación, con el fin de que en lo sucesivo, los hechos indicados en el punto 2.1 no se repitan.	Dirección Regional CEN CINAI - Central Occidente	Licda. Yamileth Vega Acea drocentraloccidente@gmail.com 2445-4683	Cumplida	DRCO-CENCINAI-099-2016 + Varios informes de oficinas locales

Informe Final de Gestión del Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud de Costa Rica 2015-2017

MATRIZ DE CUMPLIMIENTO DE INFORMES DE AUDITORIA INTERNA (MACU) DEL MINISTERIO DE SALUD, ACTUALIZADO A JUNIO 2017							
Institución	Número del informe	Nombre del informe	Recomendaciones de Auditoría	Unidad responsable de cumplimiento	Contacto del Responsable	Condición de la recomendación	Observaciones
Ministerio de Salud	DGA-286-2015	Proceso transferencias giradas a las Asociaciones Desarrollo Específico Pro CEN-CINAI de la Región Regional de CEN-CINAI Central Occidente	4.2.1.3 Asesorar a los miembros de las Asociaciones, para que se emitan los cheques por la suma exacta que indica la factura presentada por el proveedor, así como se elimine la práctica de firmar cheques en blanco. Ver punto 2.3.	Dirección Regional CEN CINAI - Central Occidente	Lidia Yamileth Vega Arce drecentraloccidente@gmail.com 2445-4683	Cumplida	DRCO-CENCINAI-099-2016 + Varios informes de oficinas locales
Ministerio de Salud	DGA-286-2014	Estudio Especial relacionado con el mal funcionamiento de los drenajes de las Aguas Negras y la Contratación para la restauración de los Servicios Sanitarios y la Disposición de aguas servidas en el CEN-CINAI de San Miguel de Escazú	4.1.1 Trasladar y ordenar a la Dirección de la División Administrativa y Dirección Nacional de Nutrición y CEN-CINAI, la implementación de las recomendaciones emitidas en el presente informe, con el fin de que se corrijan las debilidades expuestas y realizar un cronograma que detalle las acciones a realizar para cumplir con las recomendaciones y las fechas de implementación razonables para su acatamiento. Plazo inmediato.	Al Señor Ministro de Salud	Dr. Fernando Llorca Castro ms@misalud.go.cr 2233-0683	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-286-2014	Estudio Especial relacionado con el mal funcionamiento de los drenajes de las Aguas Negras y la Contratación para la restauración de los Servicios Sanitarios y la Disposición de aguas servidas en el CEN-CINAI de San Miguel de Escazú	4.1.3 Solicitar a la División Administrativa al 10 de diciembre 2014, revisen y emitan los procedimientos, lineamientos, instructivos entre otros, para que al inicio de todo proyecto de construcción o mejora se verifiquen los requisitos previos que establece la normativa vigente, para corregir las debilidades expuestas en el presente informe y se tenga certeza de que los recursos públicos se están invirtiendo orientados a los principios de legalidad, eficiencia y eficacia. (Ver apartes 2.1.1, 2.1.2, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7.1, 2.7.2, 2.7.3)	Al Señor Ministro de Salud	Dr. Fernando Llorca Castro ms@misalud.go.cr 2233-0683	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-286-2014	Estudio Especial relacionado con el mal funcionamiento de los drenajes de las Aguas Negras y la Contratación para la restauración de los Servicios Sanitarios y la Disposición de aguas servidas en el CEN-CINAI de San Miguel de Escazú	4.1.4 Solicitar a la División Administrativa al 10 de Diciembre de 2014, establecer procedimientos y lineamientos para que los responsables de ejecutar los contratos para la reparación y mantenimiento de trabajos menores en edificios del Ministerio de Salud tengan claridad y certeza en que se pueden utilizar estas contrataciones y evitar situaciones como la que se presentó en este CEN-CINAI, además los contratos deben consignar los controles que contemplen los tipos de reparaciones y el monto máximo que se puede utilizar. (Ver aparte 2.1.C)	Al Señor Ministro de Salud	Dr. Fernando Llorca Castro ms@misalud.go.cr 2233-0683	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-286-2014	Estudio Especial relacionado con el mal funcionamiento de los drenajes de las Aguas Negras y la Contratación para la restauración de los Servicios Sanitarios y la Disposición de aguas servidas en el CEN-CINAI de San Miguel de Escazú	4.2.1 Solicitar a la División Administrativa realizar la evaluación de los procedimientos, herramientas e instrumentos establecidos en la Unidad de Gestión Inmobiliaria para atender requerimientos como los aquí comentados (resultados 2.1, 2.1.1, 2.1.2, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7.1, 2.7.2, y 2.7.3), con el propósito no solo de mejorarlos y que se ajusten a la normativa legal y técnica vigente aplicable a las actividades que se realizan en esta Unidad Organizativa, sino de incrementar la eficiencia y eficacia de las operaciones y actividades que se ejecutan en esta instancia. Dicha evaluación debe presentarse el 10 de diciembre de 2014, a esta Dirección de auditoría.	Dirección General de Salud	Dr. William Barrantes Barrantes william.barrantes@misalud.go.cr 2222-0448	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-286-2014	Estudio Especial relacionado con el mal funcionamiento de los drenajes de las Aguas Negras y la Contratación para la restauración de los Servicios Sanitarios y la Disposición de aguas servidas en el CEN-CINAI de San Miguel de Escazú	4.3.1 Realizar investigación sobre las causas de la variación constante del consumo de agua potable que reporta el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados y se presenta en el CEN-CINAI de San Miguel de Escazú. Esta investigación debe presentarse el 10 de noviembre 2014, a esta Dirección de Auditoría (Ver aparte 2.7.1)	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-286-2014	Estudio Especial relacionado con el mal funcionamiento de los drenajes de las Aguas Negras y la Contratación para la restauración de los Servicios Sanitarios y la Disposición de aguas servidas en el CEN-CINAI de San Miguel de Escazú	4.3.2 Revisar los mecanismos de control que deben prevalecer en la Unidad Financiera para determinar en forma oportuna la razonabilidad de los gastos y así tramitar estos pagos por concepto de consumo de agua en este establecimiento con la seguridad requerida y de esta forma estandarizar los mismos para que sean de aplicación en las revisiones de los demás CEN-CINAI del Ministerio de Salud. Dicho informe deberá presentarse a esta Dirección a más tardar el 10 de noviembre 2014 (Ver aparte 2.7.1)	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-286-2014	Estudio Especial relacionado con el mal funcionamiento de los drenajes de las Aguas Negras y la Contratación para la restauración de los Servicios Sanitarios y la Disposición de aguas servidas en el CEN-CINAI de San Miguel de Escazú	4.3.3 Solicitar a través de la Dirección General de Salud el apoyo profesional de otras Direcciones del Nivel Central, cuando la Unidad de Gestión Inmobiliaria requiera el apoyo técnico de otros profesionales (en este caso Ingeniería Sanitaria) para que se logre obtener resultados satisfactorios de los proyectos a realizar. (Ver aparte 2.1.2)	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755	Cumplida	

Informe Final de Gestión del Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud de Costa Rica 2015-2017

MATRIZ DE CUMPLIMIENTO DE INFORMES DE AUDITORIA INTERNA (MACU) DEL MINISTERIO DE SALUD, ACTUALIZADO A JUNIO 2017							
Institución	Número del informe	Nombre del informe	Recomendaciones de Auditoría	Unidad responsable de cumplimiento	Contacto del Responsable	Condición de la recomendación	Observaciones
Ministerio de Salud	DGA-286-2014	Estudio Especial relacionado con el mal funcionamiento de los drenajes de las Aguas Negras y la Contratación para la restauración de los Servicios Sanitarios y la Disposición de aguas servidas en el CEN-CINAI de San Miguel de Escazú	4.4.1 Diseñar e implementar una herramienta digital o manual, de los estudios que deben realizarse a los presupuestos de los proyectos de obra que presentan las empresas y que quede constancia en los expedientes respectivos custodiados en esa Unidad Organizativa (Ver aparte 2.7.3)	A la Unidad de Gestión Inmobiliaria	Arq. Carlos Arguedas Mora carlos.arguedas@misalud.go.cr 2256-4998	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-286-2014	Estudio Especial relacionado con el mal funcionamiento de los drenajes de las Aguas Negras y la Contratación para la restauración de los Servicios Sanitarios y la Disposición de aguas servidas en el CEN-CINAI de San Miguel de Escazú	4.4.2 Ejercer una labor de supervisión eficiente y oportuna, y que quede constancia escrita o digital, de esta actividad, sobre la labor que realizan los profesionales de diversas especialidades, a la hora que se les asigne una determinada obra o proyecto y de esta forma poder determinar a tiempo alguna situación irregular desde el inicio del proyecto y no esperar hasta el final cuando ya está el evento materializado (Ver apartes 2.1, 2.1.1, 2.1.2, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7.1, 2.7.2 y 2.7.3) Plazo inmediato	A la Unidad de Gestión Inmobiliaria	Arq. Carlos Arguedas Mora carlos.arguedas@misalud.go.cr 2256-4998	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-286-2014	Estudio Especial relacionado con el mal funcionamiento de los drenajes de las Aguas Negras y la Contratación para la restauración de los Servicios Sanitarios y la Disposición de aguas servidas en el CEN-CINAI de San Miguel de Escazú	4.1.2 Solicitar a la Dirección Nacional de CEN CINAI y a la División Administrativa, solucionar la problemática del CEN-CINAI de San Miguel de Escazú, acatando la normativa técnica y legal según lo normado en el presente informe con el afán de seguir brindándole a los beneficiarios de esa comunidad el servicio. (Ver aparte 2.1, 2.1.1). Plazo inmediato	A la División Administrativa y a la Dirección de CEN CINAI	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755	Pendiente	Traslado por el Ministro de Salud Dr. Fernando Llorca Castro a la Directora de la División Administrativa Sandra Barrientos con oficio DM-3115-2015 del 15 de abril del 2015
Ministerio de Salud	DGA-304-2016	Auditoría de Ingresos Y Egresos del PATRONATO NAL. REHABILITACIÓN PANARE	4.1 Ordenar al Administrador que para todo procedimiento de contratación se cumpla con lo que dicta la Ley N° 7494 de Contratación Administrativa y su Reglamento, para todo tipo de bienes y servicios que requiera el PANARE, con el fin de salvaguardar los recursos de la Institución y eliminar la práctica de contratar en forma directa en desapego a la normativa vigente. Presentar a esta dirección a más tardar el 30 de julio, 2016, certificación del cumplimiento de esta recomendación. (Ver punto 2.1.1 y 2.1.2)	JUNTA DIRECTIVA DEL PANARE	Presidente Junta Directiva de PANARE. ADMINISTRADOR PANARE	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-304-2016	Auditoría de Ingresos Y Egresos del PATRONATO NAL. REHABILITACIÓN PANARE	4.2 Realizar una valoración de los contratos por servicios profesionales contraídos con la Licda Liza Mata Méndez, c.c. Liza Méndez Mata y al Consorcio Jurídico Méndez Mata y Asociados, con el propósito de decidir su continuidad o de ser necesario rescindirlos. Para ello deberá tenerse en consideración la omisión en que incurrió el oferente al haber sido partícipe de un procedimiento irregular en contra del formalismo de contratación administrativa acorde a la Ley 7494 en su artículo 21.- Verificación de Procedimientos. Además, la Administración deberá aplicar lo que dicta el artículo 210 del Reglamento de Contratación Administrativa. Presentar a esta Dirección el informe de dicha valoración de los contratos, así como el resultado obtenido a más tardar el 30 de agosto del 2016. (Ver punto 2.1.2)	JUNTA DIRECTIVA DEL PANARE	Presidente Junta Directiva de PANARE.	Pendiente	Inicialmente el plazo venció el 30 agosto-16, se dio prórroga para el 13 set-16 y luego otra para el 12 dic-16. Aun así no se cumplió con la recomendación.
Ministerio de Salud	DGA-304-2016	Auditoría de Ingresos Y Egresos del PATRONATO NAL. REHABILITACIÓN PANARE	4.3 Girar las instrucciones al Administrador para que se cumpla con lo que dicta la Ley N° 8131 de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos y las Normas Técnicas Sobre Presupuesto Público, relacionados con los principios presupuestarios y el marco general de Presupuesto Institucional para que se elimine la práctica de realizar egresos por medio de partidas presupuestarias que no tengan fondos disponibles para ello o que no se hayan creado a nivel de presupuesto ordinario y que de ser necesario esto último se considere lo que establece el POI para los intereses institucionales. Remitir a la Dirección General de Auditoría copia de las instrucciones enviadas al Administrador, a más tardar el 30/07/2016. (Ver punto 2.2)	JUNTA DIRECTIVA DEL PANARE	Presidente Junta Directiva de PANARE.	Cumplida	Por ser dirigida a la Junta Directiva para girar instrucciones al Administrador, y para dar por finiquitada esta recomendación, queda hacer una verificación "in situ" sobre aplicación de las leyes.
Ministerio de Salud	DGA-304-2016	Auditoría de Ingresos Y Egresos del PATRONATO NAL. REHABILITACIÓN PANARE	4.4 Solicitar al Director del Área Técnica que cuando programe giras estas respondan a los objetivos institucionales y a las actividades establecidas en el POI y ordenar al administrador que solo se reconozcan gastos de viaje en los casos que se cumpla con lo anterior. Remitir a la Dirección General de Auditoría copia de las instrucciones enviadas al Director del Área Técnica y al Administrador a más tardar el 30/07/2016. (Ver punto 2.3.1)	JUNTA DIRECTIVA DEL PANARE	Presidente Junta Directiva de PANARE.	Cumplida	Con el fin de dar por finiquitada esta recomendación, queda hacer una verificación "in situ" sobre si se han girado viáticos y si se cumple con lo recomendado.
Ministerio de Salud	DGA-304-2016	Auditoría de Ingresos Y Egresos del PATRONATO NAL. REHABILITACIÓN PANARE	4.5 Ordenar al Administrador establecer e implementar procedimientos para la contratación de bienes y servicios, nombramiento de personal sustituto, proceso presupuestario, otorgamiento y liquidación de viáticos, que definan claramente las responsabilidades de los funcionarios involucrados, lo anterior con el propósito de poder identificar las responsabilidades de cada miembro de la administración de ser necesario, a su vez realizar proceso de socialización de los procedimientos y capacitación del personal. Para la elaboración, capacitación y socialización de los procedimientos cuenta con un período de un año a partir de que se encuentre en firme este informe, solicitar a la administración avances trimestrales y enviarle copia a la Dirección de Auditoría. (Ver todos los puntos)	JUNTA DIRECTIVA DEL PANARE	Presidente Junta Directiva de PANARE.	Pendiente	Si bien el plazo fue de un año, está próximo a vencer, pero se debían presentar informes trimestrales lo cuáles no presentaron. Con oficio DGA-569-2016, se amplió plazo al 12 de diciembre-16, y aun así no se cumple con lo solicitado.
Ministerio de Salud	DGA-304-2016	Auditoría de Ingresos Y Egresos del PATRONATO NAL. REHABILITACIÓN PANARE	4.6 Ordenar a la Administración para que capacite al personal encargado de las labores del manejo de pago de viáticos cuando se requiere hacer giras fuera de la Gran Área Metropolitana, para que se dé cumplimiento a lo que dictan las Normas Presupuestarias y el Reglamento de Gastos de Viaje y Transporte en el interior del país y no se giren viáticos sin que no exista contenido presupuestario en las partidas correspondientes, así como tampoco se reconozca viáticos a personas que no sean funcionarios del Patronato. Presentar a esta Dirección a más tardar al 15 de octubre, 2016, certificación del cumplimiento de esta recomendación que indique los temas en que se capacitaron y los funcionarios que participaron. (Ver todos los puntos)	JUNTA DIRECTIVA DEL PANARE	Presidente Junta Directiva de PANARE.	Pendiente	Con oficio DGA-569-2016, se amplió plazo al 12 de diciembre-16, y aun así no se cumple con lo solicitado. Se requiere la capacitación impartida, los temas y funcionarios participantes.
Ministerio de Salud	DGA-304-2016	Auditoría de Ingresos Y Egresos del PATRONATO NAL. REHABILITACIÓN PANARE	4.8 Asesorar a la Junta Directiva ya sea mediante oficio o por participación en las sesiones de Junta Directiva, sobre los procesos de contratación de bienes y servicios, nombramiento de personal sustituto, proceso presupuestario, otorgamiento y liquidación de viáticos, remitiendo a esta Dirección copia de los oficios remitidos o de las actas en las que se brinda dicha asesoría a más tardar al 15 de octubre del 2016. (Ver todos los puntos)	Administración DEL PANARE	Administrador del Patronato de Rehabilitación.	Pendiente	Con oficio DGA-569-2016, se amplió plazo al 12 de diciembre-16, y aun así no se cumple con lo solicitado. No se remiten oficios por asesoramiento a la Junta.
Ministerio de Salud	DGA-304-2016	Auditoría de Ingresos Y Egresos del PATRONATO NAL. REHABILITACIÓN PANARE	4.9 Realizar una adecuada supervisión sobre los colaboradores en la ejecución de las labores desarrolladas en los procesos de contratación de bienes y servicios, nombramiento de personal sustituto, proceso presupuestario, otorgamiento y liquidación de viáticos. Presentar a esta dirección a más tardar el 30 de agosto, 2016, certificación del cumplimiento de esta recomendación aportando los documentos que evidencien el cumplimiento de la misma. (Ver todos los puntos)	Administración DEL PANARE	Administrador del Patronato de Rehabilitación.	Pendiente	Con oficio DGA-569-2016, se amplió plazo al 12 de diciembre-16, y aun así no se cumple con lo solicitado. No se suministró la evidencia por la supervisión realizada a los colaboradores.
Ministerio de Salud	DGA-304-2016	Auditoría de Ingresos Y Egresos del PATRONATO NAL. REHABILITACIÓN PANARE	4.10 Utilizar los formularios que ha establecido la Contraloría General de la República para el adelanto y liquidación de viáticos y eliminar la práctica de girar viáticos a un solo funcionario para que este distribuya a otros participantes de la gira, así como establecer lineamientos acordes al reglamento de Gastos de Viajes y Transporte, para que se cumpla con el tiempo establecido para la liquidación. Enviar a la Dirección de Auditoría copia donde implementen dichos formularios así como los lineamientos establecidos en relación a los gastos de viajes y transporte y su liquidación a más tardar al 30 de julio del 2016. (Ver punto 2.3.1 y 2.3.2)	Administración DEL PANARE	Administrador del Patronato de Rehabilitación.	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-304-2016	Auditoría de Ingresos Y Egresos del PATRONATO NAL. REHABILITACIÓN PANARE	4.11 Realizar las acciones necesarias para que se establezcan y cumplan las Normas Técnicas de Presupuestos Públicos, de manera que se garantice que todos los recursos que ingresan al PANARE sean presupuestados y no se adquieren compromisos que carezcan de contenido presupuestario. Presentar el plan de implementación de las Normas, así como informes de avances trimestrales a la Junta Directiva, con copia a esta Dirección en un plazo no mayor a un año. (Ver punto 2.4).	Administración DEL PANARE	Administrador del Patronato de Rehabilitación.	Pendiente	Si bien el plazo fue de un año, está próximo a vencer, pero se debían presentar informes trimestrales lo cuáles no presentaron. Con oficio DGA-569-2016, se amplió plazo al 12 de diciembre-16, y aun así no se cumple con lo solicitado.

Informe Final de Gestión del Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud de Costa Rica 2015-2017

MATRIZ DE CUMPLIMIENTO DE INFORMES DE AUDITORIA INTERNA (MACU) DEL MINISTERIO DE SALUD, ACTUALIZADO A JUNIO 2017							
Institución	Número del informe	Nombre del informe	Recomendaciones de Auditoría	Unidad responsable de cumplimiento	Contacto del Responsable	Condición de la recomendación	Observaciones
Ministerio de Salud	DGA-304-2016.	Auditoría de Ingresos Y Egresos del PATRONATO NAL. REHABILITACIÓN PANARE	4.12 Realizar una valoración de los puestos que son imprescindibles sustituir en el PANARE para la atención de los pacientes residentes y establecer un procedimiento de selección de personal sustituto que garantice la idoneidad del mismo. Presentar a la Junta Directiva el resultado de la valoración de puestos, así como el procedimiento, con el fin de que sean aprobados por ésta, remitiendo certificación del cumplimiento de ésta recomendación a más tardar al 09 de diciembre del 2016. (Ver punto 2.9)	Administración DEL PANARE	Administrador del Patronato de Rehabilitación.	Pendiente	No se ha remitido la información a esta Auditoría de parte de la administración del Patronato.
Ministerio de Salud	DGA-304-2016.	Auditoría de Ingresos Y Egresos del PATRONATO NAL. REHABILITACIÓN PANARE	4.13 Establecer manuales de procedimientos que regulen el accionar de las diferentes áreas de la Administración del Patronato, especialmente las que se relacionan con las adquisiciones de que es objeto el Patronato, al igual que los generados por viáticos y transporte, como también la normativa sobre las técnicas presupuestarias. Para la elaboración, capacitación y socialización de los procedimientos cuenta con un periodo de un año a partir de que se encuentre en firme este informe, remitir a la Junta Directiva avances trimestrales y enviarse copia a la Dirección de Auditoría. (Ver todos los puntos)	Administración DEL PANARE	Administrador del Patronato de Rehabilitación.	Pendiente	Si bien el plazo fue de un año, está próximo a vencer, pero se debían presentar informes trimestrales lo cuáles no presentaron. Con oficio DGA-569-2016, se amplió plazo al 12 de diciembre-16, y aun así no se cumple con lo solicitado.
Ministerio de Salud	DGA-304-2016.	Auditoría de Ingresos Y Egresos del PATRONATO NAL. REHABILITACIÓN PANARE	4.7 Realizar las gestiones legales correspondientes ante el Tribunal Contencioso Administrativo, sobre la situación que aconteció en el PANARE con el pago de la sentencia 855-2015, a favor del señor Hernández Ramírez, con el propósito de liberar a la institución del pago de intereses por no honrar la deuda indicada en la sentencia en el tiempo establecido. Remitir a esta dirección el 28 de octubre 2016, las acciones realizadas ante el Tribunal. (Ver Hecho Subsecuente)	#REF!	Presidente Junta Directiva de PANARE.	N/A	Por tratarse de un caso con proceso judicial, se tiene que la sentencia fue anulada y se está ventilando un nuevo proceso, por lo que la recomendación del Informe, no aplica.
Ministerio de Salud	DGA-334-2014	Estudio Especial sobre los procedimientos aplicados para el alquiler de los establecimientos CEN CINAI que fueron afectados por el terremoto de Nicoya del 5 de septiembre 2012	4.1.1 Ordenar a la División Administrativa para que, atendiendo el ordenamiento jurídico vigente elabore y apruebe un procedimiento para las gestiones en cuanto a la disposición de los recursos y los mecanismos de ejecución ante declaratorias de emergencia emitidas por la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, con el propósito de que cuenten con una guía a seguir en futuras emergencias y que involucren recursos de Ministerio. Punto 2.1, 2.2, 2.3 Plazo tres meses	A la División Administrativa y a la Dirección de CEN CINAI	Lc. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi.salud.go.cr 2221-8755	Pendiente	Trasladado por el Ministro de Salud Dr. Fernando Llorca Castro a la Dirección de la División Administrativa Sandra Barrientos con oficio DM-3115-2015 del 15 de abril del 2015
Ministerio de Salud	DGA-334-2014	Estudio Especial sobre los procedimientos aplicados para el alquiler de los establecimientos CEN CINAI que fueron afectados por el terremoto de Nicoya del 5 de septiembre 2012	4.1.2 Ordenar a la Comisión Interna de Aprobación de Contratos que se elimine la práctica de referendar contratos y convertidos con fechas de riga que no son efectivos a la luz de la eficacia jurídica y se prevenga efectuar pagos que no cumplan con el bloque de legalidad. Punto 2.1 Plazo Inmediato.	A la División Administrativa y a la Dirección de CEN CINAI	Lc. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi.salud.go.cr 2221-8755	Pendiente	Trasladado por el Ministro de Salud Dr. Fernando Llorca Castro a la Dirección de la División Administrativa Sandra Barrientos con oficio DM-3115-2015 del 15 de abril del 2015
Ministerio de Salud	DGA-334-2014	Estudio Especial sobre los procedimientos aplicados para el alquiler de los establecimientos CEN CINAI que fueron afectados por el terremoto de Nicoya del 5 de septiembre 2012	4.1.3 Ordenar a la División Administrativa para que instruya que la formulación del presupuesto ordinario del Fideicomiso 872-BNCR-CTAMS reúna de forma integral, todas las obligaciones que el Ministerio ha asumido y que han sido puestas en conocimiento a la unidad organizativa responsable de dicha formulación. Punto 2.2 Plazo inmediato.	A la División Administrativa y a la Dirección de CEN CINAI	Lc. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi.salud.go.cr 2221-8755	Pendiente	Trasladado por el Ministro de Salud Dr. Fernando Llorca Castro a la Dirección de la División Administrativa Sandra Barrientos con oficio DM-3115-2015 del 15 de abril del 2015
Ministerio de Salud	DGA-334-2014	Estudio Especial sobre los procedimientos aplicados para el alquiler de los establecimientos CEN CINAI que fueron afectados por el terremoto de Nicoya del 5 de septiembre 2012	4.1.4 Ordenar a la División Administrativa y a la Directora del CEN CINAI para que elaboren e implementen una estrategia para resolver, con celeridad, los compromisos señalados por la institución en cuanto a las obras y acciones a realizar, conforme lo planteado en el Plan General de la Emergencia Terremoto de Salina-Nicoya correspondiente al Decreto Ejecutivo Nº 37305-MP. Punto 2.3 Plazo 30 días hábiles.	A la División Administrativa y a la Dirección de CEN CINAI	Lc. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi.salud.go.cr 2221-8755	Pendiente	Trasladado por el Ministro de Salud Dr. Fernando Llorca Castro a la Dirección de la División Administrativa Sandra Barrientos con oficio DM-3115-2015 del 15 de abril del 2015
Ministerio de Salud	DGA-344-2014	Informe Relacionado con las Garantías de Participación y Cumplimiento	4.1.1 Informar a esta Dirección General de Auditoría a más tardar el 15 de noviembre del 2014, de los resultados de la investigación sobre el faltante de las garantías depositadas por la empresa WPP Continental de Costa Rica S.A., así como de las otras tres garantías que no fueron localizadas (indicadas en el resultado 2.19 y gestionar las acciones que correspondan.	División Administrativa	Lc. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi.salud.go.cr 2221-8755	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-344-2014	Informe Relacionado con las Garantías de Participación y Cumplimiento	4.1.2 Ordenar al Director Financiero, Bienes y Servicios depurar conforme la normativa sobre archivo y otras legislación conexa, los documentos que deben permanecer en el proceso de Tesorería, de forma que se custodien únicamente aquellos que apoyen los procesos de contratación vigentes y se actualicen los registros concernientes de acuerdo a esta depuración, de tal manera que los mismos contengan información confiable, oportuna y precisa. Informar a esta Dirección de Auditoría sobre los resultados de esta depuración el 15 de noviembre 2014. Ver resultado 2.1	División Administrativa	Lc. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi.salud.go.cr 2221-8755	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-344-2014	Informe Relacionado con las Garantías de Participación y Cumplimiento	4.1.3 Ordenar al Director Financiero, Bienes y Servicios que se concilien los registros entre los procesos de Tesorería, Contabilidad y Proveeduría, de forma que la información sea uniforme y apoye a la gestión de contratación Administrativa y que los Estados Financieros reflejen datos confiables y debidamente respaldados. Informar a esta Dirección de Auditoría los resultados el 30 de noviembre 2014. Ver resultado 2.2	División Administrativa	Lc. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi.salud.go.cr 2221-8755	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-344-2014	Informe Relacionado con las Garantías de Participación y Cumplimiento	4.1.4 Ordenar al Director Financiero, Bienes y Servicios que al 30 de enero de 2015, se tengan elaborados e implementados los procedimientos que permitan guiar y evaluar las actividades de recepción, custodia y seguimiento de los documentos de garantías de participación y cumplimiento. Ver resultado 2.3	Directora División Administrativa	Lc. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi.salud.go.cr 2221-8755	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-344-2014	Informe Relacionado con las Garantías de Participación y Cumplimiento	4.1.5 Ordenar al Director Financiero, Bienes y Servicios que al 15 de octubre 2014, regule el acceso a la bodega de seguridad del Ministerio y establezca los lineamientos que permitan identificar que se va a resguardar en este lugar y se descarte todo aquello que no corresponda. Ver resultado 2.1 y 2.3	División Administrativa	Lc. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi.salud.go.cr 2221-8755	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-346-2014	Estudio sobre la Evaluación del Sistema de Control Interno en la Ejecución de los Contratos de Mantenimiento de la Flotilla Vehicular de la Institución	4.1.1 Proceder, en un plazo no mayor a tres meses, con la elaboración, formalización, validación y divulgación de un procedimiento que sirva de guía para llevar a cabalidad la ejecución contractual de servicios de mantenimiento de la flotilla vehicular, tomando en cuenta el Contrato Administrativo DM-859-2013 convenido con el Taller Vargas Matamoros, de forma que permita el control y evaluación de la calidad de los servicios recibidos. (Ver todo el informe), plazo de cumplimiento del procedimiento 30 de marzo 2015.	División Administrativa	Lc. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi.salud.go.cr 2221-8755	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-346-2014	Estudio sobre la Evaluación del Sistema de Control Interno en la Ejecución de los Contratos de Mantenimiento de la Flotilla Vehicular de la Institución	4.1.2 Elaborar y comunicar directrices para llevar a cabo la ejecución del contrato, teniendo en cuenta diseñar los formularios necesarios para velar el cumplimiento de las condiciones contractuales, lo anterior mientras se formalice el procedimiento indicado en la recomendación 4.1.1 (Ver todo el Informe), plazo de cumplimiento de la comunicación de las directrices: 15 enero 2015	División Administrativa	Lc. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi.salud.go.cr 2221-8755	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-346-2014	Estudio sobre la Evaluación del Sistema de Control Interno en la Ejecución de los Contratos de Mantenimiento de la Flotilla Vehicular de la Institución	4.1.3 Realizar un estudio de costo beneficio sobre el desplazamiento de los vehículos de las regiones para el cambio de aceite y reparaciones menores a San José, con el fin de determinar la conveniencia de mantener este tipo de servicios dentro de esta clase de contratos. El estudio debe contemplar todos los costos del desplazamiento y los efectos sobre los servicios). Ver punto 2.2.1 Plazo de cumplimiento 27 de febrero 2015	División Administrativa	Lc. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi.salud.go.cr 2221-8755	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-346-2014	Estudio sobre la Evaluación del Sistema de Control Interno en la Ejecución de los Contratos de Mantenimiento de la Flotilla Vehicular de la Institución	4.1.4 Regular la utilización de los fondos de efectivo reembolsable para el pago de servicios de mantenimiento de vehículos si estos se encuentran contemplados en el contrato administrativo DM-859-2013. Lo anterior deberá ser comunicado para su atención. Ver 2.2.1. Plazo de cumplimiento 27 de febrero 2015.	División Administrativa	Lc. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi.salud.go.cr 2221-8755	Cumplida	

Informe Final de Gestión del Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud de Costa Rica 2015-2017

MATRIZ DE CUMPLIMIENTO DE INFORMES DE AUDITORIA INTERNA (MACU) DEL MINISTERIO DE SALUD, ACTUALIZADO A JUNIO 2017							
Institución	Número del Informe	Nombre del informe	Recomendaciones de Auditoría	Unidad responsable de cumplimiento	Contacto del Responsable	Condición de la recomendación	Observaciones
Ministerio de Salud	DGA-348-2014	Estudio sobre evaluación de los procedimientos aplicados para la recaudación y registro de los ingresos originados por el otorgamiento de Permisos Sanitarios de Funcionamiento a los Casinos	4.1.1 Ordenar a los Directores de las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud y a la directora de División Administrativa, promover las acciones necesarias para cumplir las recomendaciones emitidas en el presente informe y solicitar el envío a esta Dirección, del cronograma que incluya las actividades a realizar con los responsables de implementar cada una de las recomendaciones y las fechas de cumplimiento. Dicho cronograma debe ser remitido a esta dirección en un plazo de 15 días hábiles. (Ver todo el informe)	Dirección General de Salud	Dr. William Barrantes Barrantes william.barrantes@misalud.go.cr 2222-0448	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-348-2014	Estudio sobre evaluación de los procedimientos aplicados para la recaudación y registro de los ingresos originados por el otorgamiento de Permisos Sanitarios de Funcionamiento a los Casinos	4.1.2 Ordenar a los Directores de las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud en coordinación con los Directores de las Áreas Rectoras de Salud el cumplimiento de la regulación de los Decretos N° 3472228 y 34580 en relación con la emisión de los Permisos Sanitarios de Funcionamiento, teniendo en cuenta los criterios en cuanto a cobro y vigencia de los mismos, y dar seguimiento al oficio DGA-326-2013 sobre la advertencia grada. Deberá remitirse a esta auditoría, a más tardar el 31 de octubre del 2014, una certificación en la que se indiquen los controles emitidos e implementados sobre este particular. (Aparte 2.1, 2.3 y 2.4)	Dirección General de Salud	Dr. William Barrantes Barrantes william.barrantes@misalud.go.cr 2222-0448	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-348-2014	Estudio sobre evaluación de los procedimientos aplicados para la recaudación y registro de los ingresos originados por el otorgamiento de Permisos Sanitarios de Funcionamiento a los Casinos	4.1.3 Elaborar e implementar una herramienta en coordinación con los Directores de las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud, que permita a todas las Áreas Rectoras de Salud tener registro de los casos de su ámbito de acción geográfica de manera que la información que genere sea confiable, oportuna y de utilidad para control de los vencimientos, la toma de decisiones y la elaboración del presupuesto de ingresos en la Dirección Financiera de Bienes y Servicios. Deberá remitirse a esta auditoría, a más tardar el 30 de noviembre del 2014, documentación que evidencie la implementación del procedimiento recomendado. (Aparte 2.1, 2.3)	Dirección General de Salud	Dr. William Barrantes Barrantes william.barrantes@misalud.go.cr 2222-0448	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-348-2014	Estudio sobre evaluación de los procedimientos aplicados para la recaudación y registro de los ingresos originados por el otorgamiento de Permisos Sanitarios de Funcionamiento a los Casinos	4.1.4 Ordenar a la División Administrativa la elaboración e implementación de un procedimiento que permita llevar un control financiero de la recaudación de los recursos provenientes de los PSF de Casinos, tomando en cuenta la información de las Áreas Rectoras de Salud, en el cual debe ser reflejado en la formulación de los presupuestos. Deberá remitirse a esta auditoría, a más tardar el 30 de noviembre del 2014, documentación que evidencie la implementación del procedimiento recomendado. (Aparte 2.2)	Dirección General de Salud	Dr. William Barrantes Barrantes william.barrantes@misalud.go.cr 2222-0448	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-372-2015	Estudio sobre la verificación y control Permisos Sanitarios de Funcionamiento, Dirección Área Rectora de Salud de Puntarenas-Chacarita	4.1 Ordenar a la Unidad de Rectoría de la Salud, la realización de una supervisión capacitante donde se retome la normativa interna, manuales y lineamientos vigentes, con fin de fortalecer las actividades de control y minimizar los potenciales riesgos a la población y el ambiente. Para lo anterior debe establecer un programa de inducción y capacitación a fin de formar y actualizar los conocimientos de los funcionarios acerca de sus actividades y responsabilidades en su labor (Ver resultados 2.1)	Dirección Regional Rectoría de la Salud Pacífico Central	Dr. Carlos Venegas Porras carlos.venegas@misalud.go.cr 2660-0554 y 2660-0741	Cumplida	Oficios PC-ARS-PC-0855-2015 y DR-PC-0454-2016 y sus respectivos adjuntos.
Ministerio de Salud	DGA-372-2015	Estudio sobre la verificación y control Permisos Sanitarios de Funcionamiento, Dirección Área Rectora de Salud de Puntarenas-Chacarita	4.2 Ordenar a la Directora del ARS Puntarenas-Chacarita el establecimiento de una planificación de inspecciones que incluya todas las solicitudes del Grupo de Riesgo A, en cuanto a los grupos de Riesgo B y C, tomar muestra de las solicitudes mensuales así como de realizar las inspecciones para lo anterior, le corresponde a la Directora de Área instituir y supervisar que los funcionarios apliquen las herramientas dispuestas para las inspecciones, con la finalidad de disponer de evidencia sobre las visitas realizadas y las no conformidades encontradas (Ver resultados 2.2 y 2.3)	Dirección Regional Rectoría de la Salud Pacífico Central	Dr. Carlos Venegas Porras carlos.venegas@misalud.go.cr 2660-0554 y 2660-0741	Cumplida	Oficios PC-ARS-PC-0855-2015 y DR-PC-0454-2016 y sus respectivos adjuntos.
Ministerio de Salud	DGA-372-2015	Estudio sobre la verificación y control Permisos Sanitarios de Funcionamiento, Dirección Área Rectora de Salud de Puntarenas-Chacarita	4.3 Ordenar a la Directora del ARS Puntarenas-Chacarita que se establezcan medidas para recibir, revisar y foliar la documentación desde el momento de la recepción; pudiendo utilizar el orden indicado en la lista de requisitos y posteriormente, adjuntar los documentos de acuerdo al procedimiento y al trámite realizado, cumpliendo así, con un orden lógico y cronológico de la documentación, lo que facilita la revisión y aprobación al final del trámite. Con respecto a la foliación, acatar el oficio DG-3040-13, citado en párrafos anteriores (Ver resultado 2.4)	Dirección Regional Rectoría de la Salud Pacífico Central	Dr. Carlos Venegas Porras carlos.venegas@misalud.go.cr 2660-0554 y 2660-0741	Cumplida	Oficios PC-ARS-PC-0855-2015 y DR-PC-0454-2016 y sus respectivos adjuntos.
Ministerio de Salud	DGA-372-2015	Estudio sobre la verificación y control Permisos Sanitarios de Funcionamiento, Dirección Área Rectora de Salud de Puntarenas-Chacarita	4.4 Ordenar a la Directora del ARS Puntarenas-Chacarita establecer una codificación clara y lógica de los expedientes, de fácil interpretación, de manera que cualquier funcionario autorizado, pueda ubicar los expedientes sin tener que revisar la totalidad de los mismos. Para lo anterior deberá contar con un sistema de información manual o digital que permita el control y ubicación de los expedientes. (Ver resultado 2.4.2)	Dirección Regional Rectoría de la Salud Pacífico Central	Dr. Carlos Venegas Porras carlos.venegas@misalud.go.cr 2660-0554 y 2660-0741	Cumplida	Oficios PC-ARS-PC-0855-2015 y DR-PC-0454-2016 y sus respectivos adjuntos.
Ministerio de Salud	DGA-397-2014	Estudio sobre la verificación y control sobre los Permisos Sanitarios de Funcionamiento en el Nivel Local, Dirección de Área Rectora de Salud de Desamparados	4.1.1 Solicitar a la Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud y a la Dirección de Protección al ambiente Humano, realizar un estudio sobre la normativa, instrumentos, guías y protocolos con que cuentan las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud con el propósito de identificar las necesidades de las DARS, para que logren ejercer una eficiente y oportuna regulación e inspección de los establecimientos y se ejecute la función de regulación de la salud, bajo criterios institucionalmente estandarizados. Plazo de cumplimiento 30 de Junio de 2015	Dirección General de Salud	Dr. William Barrantes Barrantes william.barrantes@misalud.go.cr 2222-0448	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-397-2014	Estudio sobre la verificación y control sobre los Permisos Sanitarios de Funcionamiento en el Nivel Local, Dirección de Área Rectora de Salud de Desamparados	4.2.1 Trasladar a la DARS de Desamparados el informe y solicitar enviar a esta Auditoría el cronograma con las actividades necesarias para cumplir con las recomendaciones, que incluya las fechas de cumplimiento y los responsables de implementar cada una de las recomendaciones emitidas en el presente informe. Plazo para el cumplimiento 20 días	Al Director Regional de Rectoría de la Salud Central Sur	Dr. Guillermo Flores Galindo guillermo.flores@misalud.go.cr 2232-9961	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-397-2014	Estudio sobre la verificación y control sobre los Permisos Sanitarios de Funcionamiento en el Nivel Local, Dirección de Área Rectora de Salud de Desamparados	4.3.1 Realizar para los establecimiento B y C que a la fecha tienen PSF, un muestreo selectivo o cualquier otro método establecido por la legislación vigente, según la prioridad sanitaria de cada uno, a efecto de verificar que los establecimientos cumplen con las condiciones que son declaradas bajo juramento y en el Reglamento. Aparte 2.1. Plazo para el cumplimiento 25 días.	A la Directora de la DARS de Desamparados	Dra. Karla Obando Mata ars.desamparados@misalud.go.cr 2259-2186	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-397-2014	Estudio sobre la verificación y control sobre los Permisos Sanitarios de Funcionamiento en el Nivel Local, Dirección de Área Rectora de Salud de Desamparados	4.3.2 Realizar en todos los casos las inspecciones previas para los establecimientos de riesgo de tipo "A", con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 59 del Decreto Ejecutivo N° 37153-S respecto a dichos establecimientos. Aparte 2.2 Plazo para el cumplimiento 20 días	A la Directora de la DARS de Desamparados	Dra. Karla Obando Mata ars.desamparados@misalud.go.cr 2259-2186	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-397-2014	Estudio sobre la verificación y control sobre los Permisos Sanitarios de Funcionamiento en el Nivel Local, Dirección de Área Rectora de Salud de Desamparados	4.3.3 Iniciar el foliado de los expedientes, según el lineamiento emitido por la Dirección General de Salud de la Institución mediante oficio DGS-3040-13 de fecha 22 de julio del 2013, con el propósito de minimizar los riesgos de pérdida, extravío o mal uso de la información que estos contienen. Aparte 2.4. Plazo para el cumplimiento inmediato.	A la Directora de la DARS de Desamparados	Dra. Karla Obando Mata ars.desamparados@misalud.go.cr 2259-2186	Cumplida	

Informe Final de Gestión del Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud de Costa Rica 2015-2017

MATRIZ DE CUMPLIMIENTO DE INFORMES DE AUDITORIA INTERNA (MACU) DEL MINISTERIO DE SALUD, ACTUALIZADO A JUNIO 2017							
Institución	Número del Informe	Nombre del Informe	Recomendaciones de Auditoría	Unidad responsable de cumplimiento	Contacto del Responsable	Condición de la recomendación	Observaciones
Ministerio de Salud	DGA-397-2014	Estudio sobre la verificación y control sobre los Permisos Sanitarios de Funcionamiento en el Nivel Local, Dirección de Área Rectora de Salud de Desamparados	4.3.4 Implementar de acuerdo con las "Políticas para el Funcionamiento del Archivo Central del Ministerio de Salud", los controles internos que permitan a la Administración tener un control razonable de la ubicación física de los expedientes concernientes a cada establecimiento, para la labor de los diferentes procesos de trabajo que se desarrollan en la DARS. Aparte 2.5 Plazo para el cumplimiento 10 días	A la Directora de la DARS de Desamparados	Dra. Karla Obando Mata ars.desamparados@misalud.go.cr 2259-2186	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-413-2016	Auditoría Sistema Contable del Programa Ocis	4.1 Solicitar a la Dirección Financiera trasladar los fondos a Caja Única según se establece en el reglamento y eliminar la práctica de trasladar los intereses generados por los saldos de las cuentas corrientes a FODESAF y depositarlos como corresponde al Fondo General de Caja Única. Ver resultado 2.4. La implementación de esta recomendación se debe dar de forma inmediata al recibo de este informe. Remitir al 30 de setiembre a esta Dirección copia del oficio con las instrucciones giradas.	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-413-2017	Auditoría Sistema Contable del Programa Ocis	4.3 Revisar y analizar la presentación de los Estados Financieros y las notas explicativas que se adjuntan de forma que las mismas sean de utilidad para la administración y la toma de decisiones; así mismo emitir lineamientos por escrito, con el fin de subsanar las debilidades señaladas en el resultado 2.1 la cual deberá ser implementada con la emisión de Estados Financieros al 31/12/2016, comunicar a esta Auditoría Interna, en un plazo máximo del 30 de octubre próximo las acciones tomadas al respecto.	Dirección Financiera, Bienes y Servicios	Lic. Adrian Vega Navarro adrian.vega@misalud.go.cr 2255-1427 / 2221-3704	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-413-2016	Auditoría Sistema Contable del Programa Ocis	4.4 Realizar las gestiones necesarias para ubicar los libros contables y mantenerlos al día. De decidir la administración llevar el registro en libros contables electrónicos, deberá de previo, establecer los procedimientos para la emisión de Libros Contables Digitales y Actas de Órganos Colegiados, de manera que consideren los alcances en materia de Sistemas de Información, Seguridad Lógica de Documentos Electrónicos, que le permitan garantizar la integridad y fiabilidad de la información, la custodia y respaldo de los registros con miras a brindar la seguridad jurídica que ello requiere para que sean Legalizados por esta Dirección. Esta recomendación deberá estar cumplida al 31/01/2017. De las gestiones que se realicen para el cumplimiento, enviar copia a esta Dirección. Ver resultado 2.2.	Dirección Financiera, Bienes y Servicios	Lic. Adrian Vega Navarro adrian.vega@misalud.go.cr 2255-1427 / 2221-3705	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-413-2019	Auditoría Sistema Contable del Programa Ocis	4.5 Emitir lineamientos para conciliar correctamente las cuentas de bancos, capacitar al personal en conciliaciones bancarias, tanto al que las hace como al que revisa, e incluir como parte de la conciliación mensual que se emita detalle de los dineros que ingresan a las cuentas del Banco Nacional y de los dineros que se trasladan a las cuentas de Caja Única. Esta recomendación deberá estar cumplida al 31/01/2017 y su cumplimiento se acreditará mediante comunicación a esta Dirección de Auditoría, en la que se adjunte constancia de su implementación con los lineamientos respectivos. Ver resultado 2.3. De las instrucciones que se den para su cumplimiento, enviar copia a esta Dirección en un plazo al 29 de setiembre 2017.	Dirección Financiera, Bienes y Servicios	Lic. Adrian Vega Navarro adrian.vega@misalud.go.cr 2255-1427 / 2221-3706	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-413-2020	Auditoría Sistema Contable del Programa Ocis	4.6 Emitir y divulgar procedimientos internos, para que los colaboradores ejecuten las funciones de acuerdo a lo que establece el Reglamento para el funcionamiento de la Caja Única. Ver Resultado 2.4 Esta recomendación deberá estar cumplida al 28/02/2016. De las instrucciones que se den para su cumplimiento, enviar copia a esta Dirección en un plazo de 20 días hábiles después de recibido este informe.	Dirección Financiera, Bienes y Servicios	Lic. Adrian Vega Navarro adrian.vega@misalud.go.cr 2255-1427 / 2221-3707	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-419-2016	Auditoría sobre Proceso de otorgamiento y seguimiento de PSF en la Región Rectora de Salud Huetar Caribe.	4.1 Trasladar y ordenar a la Dirección de Atención al Cliente, al Director de la Dirección de Protección al Ambiente Humano y al Director Regional de Rectoría de la Salud Huetar Caribe, la implementación de las recomendaciones emitidas en el presente informe, con el fin de que se corrijan las debilidades expuestas y remitir a esta Dirección de Auditoría, a más tardar el 15 de octubre, 2016, copia de las instrucciones giradas	Dirección General de Salud	Dr. William Barrantes Barrantes william.barrantes@misalud.go.cr 2222-0448	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-419-2016	Auditoría sobre Proceso de otorgamiento y seguimiento de PSF en la Región Rectora de Salud Huetar Caribe.	4.2 Ordenar a la Dirección de Atención al Cliente dar seguimiento a las acciones que permitan elaborar y ajustar los procedimientos o protocolos relativos a la programación de inspecciones relativas a la regulación de la salud, según los acuerdos indicados en la reunión del 10 de mayo del 2016, comunicados a esta Dirección en Oficio PDI-132-16. Remitir a esta Dirección a más tardar el 28 de febrero de 2017, un oficio en el que haga constar la elaboración y socialización de los procedimientos o protocolos a las DARS. Aparte 2.3	Dirección General de Salud	Dr. William Barrantes Barrantes william.barrantes@misalud.go.cr 2222-0448	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-419-2016	Auditoría sobre Proceso de otorgamiento y seguimiento de PSF en la Región Rectora de Salud Huetar Caribe.	4.3 Ordenar a la Dirección de Protección al Ambiente Humano la valoración de la información contenida en el "Informe de Permisos de Funcionamiento de Establecimientos" que envían las DARS a través de las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud y se comunique a dichos niveles regionales si en adelante deben enviar el Informe mencionado al Nivel Central. El resultado de la valoración y las acciones respectivas deben ser comunicados a esta Auditoría antes del 30 de Noviembre, 2016. Aparte 2.1	Dirección General de Salud	Dr. William Barrantes Barrantes william.barrantes@misalud.go.cr 2222-0448	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-419-2016	Auditoría sobre Proceso de otorgamiento y seguimiento de PSF en la Región Rectora de Salud Huetar Caribe.	4.4 Ordenar a la Dirección de Protección al Ambiente Humano definir un formato para la elaboración de los informes técnicos de regulación de la salud, integrando tanto los apartados que cita el proceso INSPECCIÓN GENERAL DE ESTABLECIMIENTOS, ACTIVIDADES U OTROS M.S.NI.FIMPR.02.02.12 u otras que se consideren importantes en apoyo a la gestión de las DARS. Esta inclusión debe ser debidamente comunicada a todas las DARS, según se tenga establecido institucionalmente. Las acciones realizadas deben ser comunicadas a esta Auditoría antes del 28 de febrero de 2017. Aparte 2.4	Dirección General de Salud	Ing. Eugenio Androvetto	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-419-2016	Auditoría sobre Proceso de otorgamiento y seguimiento de PSF en la Región Rectora de Salud Huetar Caribe.	4.5 Solicitar al director del Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación, la elaboración de una propuesta con la utilización de las herramientas ofimáticas disponibles que conduzca en la detección de los PSF que se encuentran propensos a vencer y su seguimiento. Remitir a esta Dirección a más tardar el 28 de febrero de 2017, un oficio en el que haga constar la socialización de esta propuesta a las DARS. Aparte 2.2	Dirección General de Salud	Lic. Edgar Morales	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-419-2016	Auditoría sobre Proceso de otorgamiento y seguimiento de PSF en la Región Rectora de Salud Huetar Caribe.	4.6 Trasladar y ordenar a las Directoras de las DARS de Pococi y Limón, la implementación de las recomendaciones emitidas 4.7, 4.8, 4.9 y 4.10 en el presente informe, con el fin de que se corrijan las debilidades expuestas y remitir a esta Dirección de Auditoría, a más tardar el 15 de octubre, 2016, copia de las instrucciones giradas. Asimismo, remitir a esta Dirección a más tardar el 30 de Noviembre, 2016, un oficio en el que haga constar las acciones realizadas y la implementación de las recomendaciones por parte de cada una de las DARS.	Director Regional de Rectoría de la Salud Huetar Caribe	Dr. Alexander Salas López	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-419-2016	Auditoría sobre Proceso de otorgamiento y seguimiento de PSF en la Región Rectora de Salud Huetar Caribe.	4.7 Realizar la programación de las inspecciones relacionadas con los PSF, de forma tal que su ejecución no esté sujeta al informe trimestral que se remite a nivel central, con el propósito de que la programación de los casos no se vea limitada. Aparte 2.1	Director Regional de Rectoría de la Salud Huetar Caribe	Dr. Alexander Salas López	Cumplida	

Informe Final de Gestión del Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud de Costa Rica 2015-2017

MATRIZ DE CUMPLIMIENTO DE INFORMES DE AUDITORIA INTERNA (MACU) DEL MINISTERIO DE SALUD, ACTUALIZADO A JUNIO 2017							
Institución	Número del informe	Nombre del informe	Recomendaciones de Auditoría	Unidad responsable de cumplimiento	Contacto del Responsable	Condición de la recomendación	Observaciones
Ministerio de Salud	DGA-419-2016	Auditoría sobre Proceso de otorgamiento y seguimiento de PSF en la Región Rectora de Salud Huetar Caribe.	4.8 Establecer una organización del trabajo que razonablemente permita el cumplimiento de los tiempos definidos para la renovación de los PSF. Aparte 2.2	Director Regional de Rectoría de la Salud Huetar Caribe	Dr. Alexander Salas López	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-419-2016	Auditoría sobre Proceso de otorgamiento y seguimiento de PSF en la Región Rectora de Salud Huetar Caribe.	4.9 Realizar el archivo y folio de documentos dentro de los expedientes correspondientes a PSF, siguiendo los criterios establecidos en los lineamientos emitidos para esa actividad. Aparte 2.4	Director Regional de Rectoría de la Salud Huetar Caribe	Dr. Alexander Salas López	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-419-2016	Auditoría sobre Proceso de otorgamiento y seguimiento de PSF en la Región Rectora de Salud Huetar Caribe.	4.10 Ordenar la implementación inmediata de los ajustes que se están recomendando al nivel central una vez que estos sean socializados.	Director Regional de Rectoría de la Salud Huetar Caribe	Dr. Alexander Salas López	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-419-2016	Auditoría sobre Proceso de otorgamiento y seguimiento de PSF en la Región Rectora de Salud Huetar Caribe.	4.11 Efectuar una revisión del flujo interno de documentos (expedientes y otros) que se da entre el Equipo de Regulación de la Salud y la Dirección de la DARS de Pocosí para la resolución de los casos; de manera que se logre identificar los documentos que se deben generar en los diferentes casos y los puntos críticos que no están permitiendo la generación de algunos documentos y realizar la programación de los casos identificados para seguimiento. Con esta revisión debe establecer controles que le permitan evidenciar el cumplimiento de todas las acciones requeridas en regulación de la salud, especialmente en lo referente a las inspecciones de seguimiento que surgen de las inspecciones de control a establecimientos que poseen PSF y de la atención a denuncias de establecimientos y lugares. Deberá informar a esta auditoría antes de 30 de Noviembre, 2016, de los controles establecidos partir de esta revisión Aparte 2.1	Directora DARS Pocosí	Dra. Nora Luz Barro Escobar	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-419-2016	Auditoría sobre Proceso de otorgamiento y seguimiento de PSF en la Región Rectora de Salud Huetar Caribe.	4.12 Determinar e implementar una forma de programar las inspecciones relacionadas a las solicitudes de PSF de recién ingreso, los seguimientos que se generan y las denuncias que se presentan, de manera que el personal del Equipo de Regulación de la Salud esté dedicado a la ejecución de la actividad que conlleva las inspecciones y la emisión de los informes técnicos correspondientes relacionados a PSF. Lo anterior hasta tanto se ordene la implementación de los procedimientos o protocolos indicados en la recomendación 4.2. Aparte 2.3	Directora DARS Limón	Dra. Guiselle Lucas Bolívar	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-419-2016	Auditoría sobre Proceso de otorgamiento y seguimiento de PSF en la Región Rectora de Salud Huetar Caribe.	4.13 Realizar las inspecciones de control de forma programada o por muestreo selectivo, según la prioridad sanitaria de los establecimientos, de manera que se minimicen los riesgos a que se ve expuesta la población. Deberá informar a esta auditoría antes de 30 de Noviembre, 2016, las acciones emprendidas para el cumplimiento de esta recomendación. Aparte 2.3	Directora DARS Limón	Dra. Guiselle Lucas Bolívar	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-426-2016	Estudio sobre la Evaluación de los procedimientos establecidos para el manejo de Caja Chica.	4.1.1 Ordenar al Director Financiero, de Bienes y Servicios y al Jefe de la Unidad Financiera, promover las acciones necesarias para cumplir las recomendaciones emitidas en el presente informe y solicitar el envío a esta Dirección, del cronograma que incluya las actividades a realizar con los responsables de implementar cada una de las recomendaciones y las fechas de cumplimiento. Dicho cronograma debe ser remitido a esta dirección en un plazo de 10 días hábiles. (Ver todo el informe)	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi salud.go.cr 2221-8755	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-426-2016	Estudio sobre la Evaluación de los procedimientos establecidos para el manejo de Caja Chica.	4.1.2 Ordenar al responsable de la Unidad Financiera cumplir con el artículo 12 Reglamento de Normas y Procedimientos para el funcionamiento y control de los Fondos para Cajas Chicas del Ministerio de Salud a fin de dar continuidad con la actividad y esta no sea suspendida con el derecho de vacaciones, incapacidades u otras. (Aparte 2.1). Plazo de cumplimiento, inmediato.	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi salud.go.cr 2221-8755	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-426-2016	Estudio sobre la Evaluación de los procedimientos establecidos para el manejo de Caja Chica.	4.1.3 Ordenar nuevamente tal y como se había señalado en los informes DGA-701-2012 y DGA-542-2013, a los colaboradores de la Unidad Financiera para que las liquidaciones de vales sean tramitadas dos días después de realizada la compra y en caso de que estas sean presentadas después del tiempo establecido gestionar las sanciones correspondientes según la normativa. (Aparte 2.2). Plazo cumplimiento inmediato	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi salud.go.cr 2221-8755	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-426-2016	Estudio sobre la Evaluación de los procedimientos establecidos para el manejo de Caja Chica.	4.1.4 ordenar la implementación de mecanismos de control que permitan a las dirección de los tres niveles que verifiquen los números de reserva indicados en las liquidaciones a fin de que estos coincidan con el número de reserva señalados en la hoja "Boleta para pago de Bienes y Servicios con cargo a reserva de recursos" elaborada por la Unidad Financiera. (Aparte 2.2). Plazo de cumplimiento 15 días hábiles.	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi salud.go.cr 2221-8755	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-426-2016	Estudio sobre la Evaluación de los procedimientos establecidos para el manejo de Caja Chica.	4.1.5 Gestionar, ante la Tesorería Nacional, el cumplimiento del artículo 12 del decreto 32874-H de forma que el nombre y el número de cédula de la persona que custodiara dicho fondo, así como el funcionamiento de las cajas chicas auxiliares. (Aparte 2.3). Plazo de cumplimiento inmediato.	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi salud.go.cr 2221-8755	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-427-2016	Estudio sobre la Ejecución del Contrato de Obras de Post Cierre en el Relleno Sanitario de Río Azul	4.1.1 Ordenar a la Directora Administrativa, promover las acciones necesarias para cumplir las recomendaciones emitidas en el presente informe y solicitar el envío a esta Dirección, del cronograma que incluya las actividades a realizar con los responsables de implementar cada una de las recomendaciones y las fechas de cumplimiento. Dicho cronograma debe ser remitido a esta dirección en un plazo de 30 días hábiles. (Ver todo el informe)	Ministro de Salud	Dr. Fernando Llorca Castro ms@misalud.go.cr 2233-0683	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-427-2016	Estudio sobre la Ejecución del Contrato de Obras de Post Cierre en el Relleno Sanitario de Río Azul	4.1.3 Gestionar, conforme los criterios de oportunidad y necesidad que resulten más convenientes para los intereses de la institución, para proceder con el nombramiento en el cargo de dirección del proyecto del cierre sanitario de Relleno Sanitario de Río Azul, de forma que se atienda la Advertencia DGA-280-2014 y el oficio de la Asesoría Legal DAJ-UAI-FG-2313-14. Sobre los resultados obtenidos se deberá comunicar a esta dirección a más tardar el 30 de Enero del 2015. (Ver resultado 2.4)	Ministro de Salud	Dr. Fernando Llorca Castro ms@misalud.go.cr 2233-0683	Cumplida	

Informe Final de Gestión del Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud de Costa Rica 2015-2017

MATRIZ DE CUMPLIMIENTO DE INFORMES DE AUDITORIA INTERNA (IMACU) DEL MINISTERIO DE SALUD, ACTUALIZADO A JUNIO 2017							
Institución	Número del informe	Nombre del informe	Recomendaciones de Auditoría	Unidad responsable de cumplimiento	Contacto del Responsable	Condición de la recomendación	Observaciones
Ministerio de Salud	DGA-427-2014	Estudio sobre la Ejecución del Contrato de Obras de Post Cierre en el Relleno Sanitario de Río Azul	4.2.1 Diseñar e implementar mecanismos de control que permitan la evaluación, fiscalización y seguimiento de los servicios contratados, orientado a valorar la ejecución, la eficiencia, la eficacia y los efectos de la ejecución de las obras y servicios para la mitigación de efectos indeseables en la salud pública y el ambiente en el relleno sanitario de Río Azul, considerando los productos que se generen del Sistema de fiscalización y control para la toma de decisiones en los contratos siguientes a firmar. Sobre los resultados solicitados se deberá comunicar a esta dirección a más tardar el 30 de Enero del 2015. Resultados 2.2 y 2.3	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi salud.go.cr 2221-8755	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-427-2014	Estudio sobre la Ejecución del Contrato de Obras de Post Cierre en el Relleno Sanitario de Río Azul	4.2.2 Valorar y documentar las modificaciones de las cláusulas originales en razón del interés público y costo que pueden generar los mismos. Deberá considerarse en el próximo contrato. Resultado 2.1	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi salud.go.cr 2221-8755	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-427-2014	Estudio sobre la Ejecución del Contrato de Obras de Post Cierre en el Relleno Sanitario de Río Azul	4.2.3 Ordenar al Director del proyecto que controle y fiscalice el avance del proyecto a través de informes periódicos de fiscalización y control de este proyecto que contengan el análisis de la ejecución de los servicios contratados, de forma que se valore los reportes que la empresa contratada emite y que apoyan y razonan los pagos que realiza la institución. Plazo de cumplimiento, inmediato resultados 2.1 y 2.3	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi salud.go.cr 2221-8755	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-427-2014	Estudio sobre la Ejecución del Contrato de Obras de Post Cierre en el Relleno Sanitario de Río Azul	4.2.4 Cumplir con las condiciones establecidas por el ente contratador en cuanto a acreditar en el expediente que la necesidad del objeto de contrato se mantiene y que la propuesta de la empresa satisface el interés público, en forma previa a la prórroga de la contratación. Plazo de cumplimiento, inmediato resultado 2.2	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi salud.go.cr 2221-8755	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-427-2014	Estudio sobre la Ejecución del Contrato de Obras de Post Cierre en el Relleno Sanitario de Río Azul	4.1.2 Gestionar acciones para integrar un grupo interdisciplinario de profesionales, que valore los avances del desarrollo de las obras y servicios para la mitigación de efectos indeseables en la salud pública y el ambiente en el Relleno Sanitario de Río Azul y determine los requerimientos para completar el proyecto, de forma que se valore y defina la forma de administración del proyecto. Considerando que el contrato actual está por vencer, la propuesta de dicha recomendación debe estar aprobada e implementada el 16 de marzo 2015. (Ver todo el informe).	A la División Administrativa y Presidente del Consejo Técnico de Asistencia Médico Social	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi salud.go.cr 2221-8755	Pendiente	Trasladado por la Ministra De salud Dra. López Nunez a la Directora de la División Administrativa Sandra Barrientos con oficio DM-0173-2015 del 14 de enero del 2015
Ministerio de Salud	DGA-439-2014	Estudio sobre fondo reembolsable con Recursos del Fideicomiso en las Regiones Central de Occidente y Pacífico Central	4.1.1 Ordenar a las Direcciones Regionales de Rectoría de la aSalud Central Occidente y Pacífico Central la realización de un cronograma de actividades que incluya las fechas de cumplimiento y las acciones a realizar con los responsables de implementar cada una de las recomendaciones emitidas para las Direcciones Regionales como para las Direcciones de Áreas y enviarlo a esta auditoría en 10 días hábiles. Cada Dirección Regional debe designar, el nombre, número de teléfono y correo electrónico del funcionario que fungirá como el contacto oficial con esa unidad organizativa con autoridad para informar y documentar sobre el avance y cumplimiento de las recomendaciones. Ver ítems 2.2 y 2.4. Plazo de cumplimiento 10 días hábiles.	Dirección General de Salud	Dr. William Barrantes Barrantes william.barrantes@misal ud.go.cr 2222-0448	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-439-2014	Estudio sobre fondo reembolsable con Recursos del Fideicomiso en las Regiones Central de Occidente y Pacífico Central	4.1.2 Socializar a todas las unidades organizativas el Reglamento del Fondo de Caja Chica Fideicomiso 872-Ministerio de Salud-CTAMS que está en proceso de publicación, a fin de transmitir uniformemente las disposiciones que legalizan y regulan la asignación, operación y control del fondo reembolsable del Fideicomiso. Ver ítem 2.1 Plazo de cumplimiento al 15 de enero 2015	Dirección General de Salud	Dr. William Barrantes Barrantes william.barrantes@misal ud.go.cr 2222-0448	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-439-2014	Estudio sobre fondo reembolsable con Recursos del Fideicomiso en las Regiones Central de Occidente y Pacífico Central	4.2.1 Valorar la aplicación del gasto para cambios de aceite (Subpartida 20112010805 Mantenimiento y Reparación de Equipo de Transportes) por medio del Fondo Reembolsable, atendiendo el ordenamiento jurídico vigente y asegurando el manejo adecuado de fondos públicos. Conforme a los resultados de la valoración gestionar los cambios que se requieran para el gasto de esta subpartida. De las acciones acordadas informar a esta dirección antes del 27 de febrero 2015. Ver ítem 2.3	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi salud.go.cr 2221-8755	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-439-2014	Estudio sobre fondo reembolsable con Recursos del Fideicomiso en las Regiones Central de Occidente y Pacífico Central	4.2.2 Ordenar a la Unidad Financiera la observancia del seguimiento y control a nivel regional, indicado en el ítem 8.14 del manual MS.UO.LI.07.04.06 "Fondo Reembolsable", para que efectúe evaluaciones periódicas en la ejecución y control del fondo reembolsable de las unidades organizativas. De las acciones acordadas informar a esta dirección antes del 15 de enero 2015, ver ítem 2.2	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi salud.go.cr 2221-8755	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-439-2014	Estudio sobre fondo reembolsable con Recursos del Fideicomiso en las Regiones Central de Occidente y Pacífico Central	4.3.1 Cumplir a lo interno con la aplicación puntual del manual MS.UO.LI.07.04.06 "Fondo Reembolsable", así como realizar el seguimiento y control a las Áreas Rectoras de Salud. En el caso de la DRRS Pacífico Central, vigilar que la aplicación de arcos se realice al menos una vez cada tres meses y que se haga uso del vale provisional. Ver ítems 2.2 y 2.4. Plazo de cumplimiento 10 días hábiles.	A las Direcciones Regionales	Dr. Marvin Quesada Elizondo marvin.quesada@misalu d.go.cr 2445-3389 Dr. Carlos Venegas Porras 2661-4681 carlos.venegas@misalud .go.cr	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-439-2014	Estudio sobre fondo reembolsable con Recursos del Fideicomiso en las Regiones Central de Occidente y Pacífico Central	4.3.2 Ordenar a los Directores de Áreas de Rectoras de Salud ejercer a supervisión periódica sobre la aplicación del manual del fondo reembolsable en todas las actividades a fin de garantizar el mejoramiento continuo en la ejecución del fondo reembolsable. Ver ítems 2.2 y 2.4. Plazo de cumplimiento 10 días hábiles.	A las Direcciones Regionales	Dr. Marvin Quesada Elizondo marvin.quesada@misalu d.go.cr 2445-3389 Dr. Carlos Venegas Porras 2661-4681 carlos.venegas@misalud .go.cr	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-439-2014	Estudio sobre fondo reembolsable con Recursos del Fideicomiso en las Regiones Central de Occidente y Pacífico Central	4.3.3 Ordenar a los Directores de Áreas de Rectoras de Salud velar por la segregación en las fases de autorización, aprobación y ejecución del vale provisional en prevención del riesgo de errores o irregularidades. Ver ítems 2.2 y 2.4. Plazo de cumplimiento 10 días hábiles.	A las Direcciones Regionales	Dr. Marvin Quesada Elizondo marvin.quesada@misalu d.go.cr 2445-3389 Dr. Carlos Venegas Porras 2661-4681 carlos.venegas@misalud .go.cr	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-439-2014	Estudio sobre fondo reembolsable con Recursos del Fideicomiso en las Regiones Central de Occidente y Pacífico Central	4.3.4 Ordenar a los Directores de Áreas de Rectoras de Salud tramitar con la prontitud y frecuencia debida, los reintegros de las sumas pagadas para que la Dirección Financiera cuente con información real de los gastos y así favorecer el registro apropiado del presupuesto que beneficie la transparencia sobre el comportamiento de los fondos administrado. Ver ítems 2.2 y 2.4 Plazo de cumplimiento: 10 días hábiles.	A las Direcciones Regionales	Dr. Marvin Quesada Elizondo marvin.quesada@misalu d.go.cr 2445-3389 Dr. Carlos Venegas Porras 2661-4681 carlos.venegas@misalud .go.cr	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-450-2014	Informe del Estudio sobre la Gestión Vehicular en el Nivel Central.	4.1.1 Emitir e implementar directrices escritas y formales para el control sobre las diferentes actividades de la gestión vehicular, especialmente en cuanto al registro de asistencia, de forma que permita valorar los reconocimientos de viáticos y jornada extraordinaria. Ver todo el informe. Plazo cumplimiento 28 febrero 2015	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi salud.go.cr 2221-8755	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-450-2014	Informe del Estudio sobre la Gestión Vehicular en el Nivel Central.	4.1.2 Solicitar al encargado del proceso de transporte que revise en forma permanente el formulario Informe Mensual de Operación y Mantenimiento (AT2) con el propósito de que la información que se registra permita el control adecuado de los recursos institucionales, específicamente en cuanto al uso de vehículos y combustible. Ver todo el informe. Plazo de cumplimiento inmediato	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi salud.go.cr 2221-8755	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-450-2014	Informe del Estudio sobre la Gestión Vehicular en el Nivel Central.	4.1.3 Ordenar al encargado del proceso de transporte que la documentación y los procedimientos de la gestión vehicular sean de fácil acceso y consulta para los funcionarios del proceso, con el propósito de fortalecer el control interno. Ver todo el informe. Plazo de cumplimiento inmediato	División Administrativa	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@mi salud.go.cr 2221-8755	Cumplida	

Informe Final de Gestión del Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud de Costa Rica 2015-2017

MATRIZ DE CUMPLIMIENTO DE INFORMES DE AUDITORIA INTERNA (MACU) DEL MINISTERIO DE SALUD, ACTUALIZADO A JUNIO 2017							
Institución	Número del informe	Nombre del informe	Recomendaciones de Auditoría	Unidad responsable de cumplimiento	Contacto del Responsable	Condición de la recomendación	Observaciones
Ministerio de Salud	DGA-458-2014	Estudio de verificación y control de Permisos Sanitarios de Funcionamiento, Nivel Local del Área Rectora de Salud Carmen-Merced-Uruca.	4.1.1 Solicitar al Departamento de tecnología de Información y comunicación, un diagnóstico de la red interna de la DARS Carmen-Merced-Uruca, con el propósito de integrar una red que permita a los usuarios de las bases de datos del área, trabajar desde diferentes estaciones de trabajo de forma tal que facilite el acceso a información pertinente e oportuna para la toma de decisiones. Aparte 2.2. Plazo de cumplimiento 20 días.	Dirección General de Salud	Dr. William Barrantes Barrantes william.barrantes@misalud.go.cr 2222-0448	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-458-2014	Estudio de verificación y control de Permisos Sanitarios de Funcionamiento, Nivel Local del Área Rectora de Salud Carmen-Merced-Uruca.	4.1.2 Girar instrucciones al Archivo Central para que elabore un estudio técnico que permita conocer las necesidades técnico-estructurales existentes para el funcionamiento de los archivos de gestión ubicados en la DARS Carmen-Merced-Uruca, con el objetivo de identificar la capacitación en las técnicas archivísticas, estructura física y técnica que la unidad requiere para el manejo, custodia y protección de los expedientes e informar a esta Dirección el resultado del mismo el 30 de marzo 2015. Aparte 2.3	Dirección General de Salud	Dr. William Barrantes Barrantes william.barrantes@misalud.go.cr 2222-0448	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-458-2014	Estudio de verificación y control de Permisos Sanitarios de Funcionamiento, Nivel Local del Área Rectora de Salud Carmen-Merced-Uruca.	4.1.3 Solicitar a la Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud y a la Dirección de Protección al Ambiente Humano la confección de un cronograma para la elaboración de la normativa que actualmente carecen los establecimientos que cada una regula en su ámbito de la rectoría y la capacitación y socialización de la misma, así como la que se encuentra en proceso de aprobación. (Anexo 1). Además, de los instrumentos, guías, protocolos ya procedimientos que complementariamente se requieren, para realizar las inspecciones bajo criterios institucionalmente estandarizados. Entre ellos, el ajuste del proceso "Inspección General de Establecimientos, Actividades u Otros", código MS.NI.FIMPR.02.02.12 para su aplicación en las DARS. Dicho cronograma debe ser enviado a más tardar el 30 de enero de 2015. Aparte 2.4	Dirección General de Salud	Dr. William Barrantes Barrantes william.barrantes@misalud.go.cr 2222-0448	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-458-2014	Estudio de verificación y control de Permisos Sanitarios de Funcionamiento, Nivel Local del Área Rectora de Salud Carmen-Merced-Uruca.	4.2.1 Dar seguimiento a las acciones que realice la DARS Carmen-Merced-Uruca en la ejecución de las actividades definidas en el cronograma de trabajo.	Al Director Regional de Rectoría de la Salud Central Sur	Dr. Guillermo Flores Galindo guillermo.flores@misalud.go.cr 2232-9961	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-458-2014	Estudio de verificación y control de Permisos Sanitarios de Funcionamiento, Nivel Local del Área Rectora de Salud Carmen-Merced-Uruca.	4.3.1 Realizar y enviar a esta auditoría el cronograma de actividades que incluya las fechas de cumplimiento y las acciones a realizar con los responsables de implementar cada una de las recomendaciones emitidas en el presente informe. Plazo para el cumplimiento 20 días	A la Directora de la DARS Carmen-Merced-Uruca	Dra. Carolina Guillén Meléndez ars.carmenmerceduruca@misalud.go.cr 2233-1392	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-458-2014	Estudio de verificación y control de Permisos Sanitarios de Funcionamiento, Nivel Local del Área Rectora de Salud Carmen-Merced-Uruca.	4.3.2 Realizar para los establecimientos B y C que a la fecha tienen PSF, un muestreo selectivo o cualquier otro método establecido por la legislación vigente, según la prioridad sanitaria de cada uno, y establecer un cronograma para que el año 2015 se pueda cumplir con la inspección de los establecimientos seleccionados en la muestra y así identificar que cumplen con las condiciones que han declarado bajo juramento y que solicita la normativa vigente. Plazo 30 enero 2015. Aparte 2.1	A la Directora de la DARS Carmen-Merced-Uruca	Dra. Carolina Guillén Meléndez ars.carmenmerceduruca@misalud.go.cr 2233-1392	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-458-2014	Estudio de verificación y control de Permisos Sanitarios de Funcionamiento, Nivel Local del Área Rectora de Salud Carmen-Merced-Uruca.	4.3.3 Elaborar e implementar directrices e lineamientos para actualizar los expedientes de establecimientos con los informes y otros documentos que se generan de las inspecciones de control que se realizan, para que se cuente con información oportuna y veraz para la toma de decisiones. Plazo 20 enero 2015. Aparte 2.1.	A la Directora de la DARS Carmen-Merced-Uruca	Dra. Carolina Guillén Meléndez ars.carmenmerceduruca@misalud.go.cr 2233-1392	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-458-2014	Estudio de verificación y control de Permisos Sanitarios de Funcionamiento, Nivel Local del Área Rectora de Salud Carmen-Merced-Uruca.	4.3.4 Implementar de acuerdo con las "Políticas para el Funcionamiento del Archivo Central del Ministerio de Salud", los controles internos que permitan a la Administración tener un control razonable de la ubicación física de los expedientes y documentos concernientes a cada establecimiento, para la labor de los diferentes procesos de trabajo que se desarrollan en la DARS. Plazo 30 enero 2015. Aparte 2.2.	A la Directora de la DARS Carmen-Merced-Uruca	Dra. Carolina Guillén Meléndez ars.carmenmerceduruca@misalud.go.cr 2233-1392	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-458-2014	Estudio de verificación y control de Permisos Sanitarios de Funcionamiento, Nivel Local del Área Rectora de Salud Carmen-Merced-Uruca.	4.3.5 Emitir directrices a los encargados de recibir las notificaciones, con el fin de que sean comunicadas en forma inmediata a los inspectores que emiten los órdenes sanitarios y de esta forma cuenten con la información oportuna para dar seguimiento al cumplimiento de los actos administrativos que son emanados por la Administración. Informar a esta dirección el 20 de enero 2015. Aparte 2.2.	A la Directora de la DARS Carmen-Merced-Uruca	Dra. Carolina Guillén Meléndez ars.carmenmerceduruca@misalud.go.cr 2233-1392	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-458-2014	Estudio de verificación y control de Permisos Sanitarios de Funcionamiento, Nivel Local del Área Rectora de Salud Carmen-Merced-Uruca.	4.3.6 Establecer lineamientos para estandarizar el ingreso de información, modificaciones y actualizaciones en la herramienta suministrada por el Nivel Regional, que permita contar con información completa y oportuna para la toma de decisiones, así como los lineamientos para el control de los tiempos de vencimiento asociados a los actos administrativos de permisos sanitarios de funcionamiento en general. Informar a esta dirección el 30 de enero 2015. Aparte 2.2.	A la Directora de la DARS Carmen-Merced-Uruca	Dra. Carolina Guillén Meléndez ars.carmenmerceduruca@misalud.go.cr 2233-1392	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-466-2015	Estudio sobre uso y consumo de combustible y gastos de viaje dentro del país en la Dirección Regional de Rectoría de la Salud - Brunca.	4.1 Ordenar a los encargados del Área Administrativa relacionadas en este estudio, la implementación de las recomendaciones que se giran en el presente informe. Para ello deberá informar a la Dirección de Auditoría sobre el cumplimiento de las mismas. Plazo al 30 de octubre de 2015.	Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca	Dr. Cristian Valverde Alpizar cristian.valverde@misalud.go.cr 2771-3649 2771-5253	Cumplida	DR-BRU-2072-2015 DR-BRU-2073-2015
Ministerio de Salud	DGA-466-2015	Estudio sobre uso y consumo de combustible y gastos de viaje dentro del país en la Dirección Regional de Rectoría de la Salud - Brunca.	4.2 Ordenar a los responsables de verificar la información que se detalla en el formulario AT-2 para que se elabore un documento de asignación y designación por cada operador de equipo móvil, amparada a un formulario independiente. Plazo al 30 de octubre de 2015.	Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca	Dr. Cristian Valverde Alpizar cristian.valverde@misalud.go.cr 2771-3649 2771-5253	Cumplida	DR-BRU-1989-2015
Ministerio de Salud	DGA-466-2015	Estudio sobre uso y consumo de combustible y gastos de viaje dentro del país en la Dirección Regional de Rectoría de la Salud - Brunca.	4.3 Elaborar un manual de procedimientos que regule las tareas que debe desarrollar el Área encargada del control de los expedientes de los operadores de equipo móvil para minimizar las debilidades detectadas en este estudio en relación con la documentación que debe contener el expediente de los vehículos. Puntos 2.2 y 2.3 Plazo al 30 de octubre de 2015	Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca	Dr. Cristian Valverde Alpizar cristian.valverde@misalud.go.cr 2771-3649 2771-5253	Cumplida	DR-BRU-585-2015 DR-BRU-2074-2015
Ministerio de Salud	DGA-466-2015	Estudio sobre uso y consumo de combustible y gastos de viaje dentro del país en la Dirección Regional de Rectoría de la Salud - Brunca.	4.4 Ordenar al encargado del Área de Transportes, de la Dirección Regional de Rectoría de la Salud y a los Técnicos Administrativos de todas las Áreas Rectoras de Salud que la componen y que tienen a cargo esta labor, la verificación de la información que los operadores de equipo móvil deben detallar en las fórmulas AT2 con el fin de minimizar los errores determinados en el estudio luego de efectuarse la verificación con los registros emitidos por el ente bancario. Punto 2.1 Plazo al 30 de octubre de 2015.	Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca	Dr. Cristian Valverde Alpizar cristian.valverde@misalud.go.cr 2771-3649 2771-5253	Cumplida	DR-BRU-585-2015 DR-BRU-2074-2015

Informe Final de Gestión del Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud de Costa Rica 2015-2017

MATRIZ DE CUMPLIMIENTO DE INFORMES DE AUDITORIA INTERNA (MACU) DEL MINISTERIO DE SALUD, ACTUALIZADO A JUNIO 2017							
Institución	Número del informe	Nombre del informe	Recomendaciones de Auditoría	Unidad responsable de cumplimiento	Contacto del Responsable	Condición de la recomendación	Observaciones
Ministerio de Salud	DGA-466-2015	Estudio sobre uso y consumo de combustible y gastos de viaje dentro del país en la Dirección Regional de Rectoría de la Salud - Brunca.	4.5 Ordenar a nivel de toda la Región de Rectoría de la Salud y velar por su cumplimiento, para que se elaboren con anticipación las programaciones sobre los labores a desarrollar, en todas las Áreas Rectores de Salud y mantener uniformidad en su confección, considerando para ello los recursos que cada una de ellas tenga según requerimientos Institucionales. Punto 2.1 Plazo al 30 de octubre de 2015.	Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca	Dr. Cristian Valverde Alvar cristian.valverde@misalud.go.cr 2771-3649 2771-5253	Cumplida	DR-BRU-585-2015 DR-BRU-2074-2015
Ministerio de Salud	DGA-473-2014	Proceso de Pagos del Ministerio de Salud	4.1.1 Empezar las acciones necesarias para cumplir las recomendaciones emitidas en el presente informe, con el propósito de fortalecer el control interno y minimizar los riesgos derivados de las actividades relacionadas con el proceso de pagos. Para lo anterior la División Administrativa debe enviar a esta Dirección, el cronograma que incluya las actividades a realizar con los responsables de implementar cada una de las recomendaciones y las fechas de cumplimiento. Dicho cronograma debe ser remitido a esta dirección en un plazo de 15 días hábiles después de recibido este informe.	Dirección Financiera, Bienes y Servicios	Lic. Jorge Araya Madrigal jorge.araya@misalud.go.cr 2256-0829	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-473-2014	Proceso de Pagos del Ministerio de Salud	4.1.2 Girar las instrucciones correspondientes a la Unidad Financiera para que se revisen y se actualicen los procedimientos, manuales y herramientas internas existentes sobre el proceso de visado, en los que se consideren indicaciones claras de quién, cómo, cuándo, dónde y para qué han de realizarse estas actividades, con una descripción lógica y detallada de lo que se va a realizar, de los documentos que se deben acompañar y con el señalamiento del grado de participación y responsabilidad de los funcionarios. Esta normativa deberá ser aprobada e implementada a las instancias y funcionarios correspondientes. Ver punto 2.1 de este informe. Plazo de 60 días después de recibido este informe.	Dirección Financiera, Bienes y Servicios	Lic. Jorge Araya Madrigal jorge.araya@misalud.go.cr 2256-0829	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-473-2014	Proceso de Pagos del Ministerio de Salud	4.1.3 Girar instrucciones para que se designe de conformidad con la normativa vigente a los funcionarios responsables de la verificación del bloque de legalidad en el proceso de visado, y comunicar a la Contraloría General de la República. Importante también que consideren lo indicado en el artículo 12 del Reglamento sobre el visado emitido por la Contraloría, referente a la coadyuvancia de otras Unidades de la Administración Activa de manera que permita a la Unidad Financiera la distribución de responsabilidades en la verificación del bloque de legalidad en el proceso de pagos del Ministerio de Salud. Sobre esto informar a esta Dirección en un plazo de 30 días. Ver lo indicado en el punto 2.2	Dirección Financiera, Bienes y Servicios	Lic. Jorge Araya Madrigal jorge.araya@misalud.go.cr 2256-0829	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-473-2014	Proceso de Pagos del Ministerio de Salud	4.1.4 Girar instrucciones a la encargada del archivo para que implemente el foliado en los expedientes de los acuerdos de pago y girar instrucciones al jefe de la Unidad Financiera para que mejore el respaldo de los documentos que se presenten en papel térmico aspectos señalados en el punto 2.3 de este informe Esta recomendación deberá cumplirse en un plazo máximo de 10 días a partir del recibo del presente informe, y su cumplimiento se acreditará mediante envío a esta Dirección de copia del oficio en el que se giren las instrucciones indicadas.	Dirección Financiera, Bienes y Servicios	Lic. Jorge Araya Madrigal jorge.araya@misalud.go.cr 2256-0829	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-473-2014	Proceso de Pagos del Ministerio de Salud	4.1.5 Establecer y estandarizar un documento en donde se formalice la propuesta de pago, que el mismo sea objeto de revisión por parte del funcionario autorizado y que contenga los requisitos mínimos establecidos en la normativa vigente y se consignen las firmas de las personas con autoridad requerida y las fechas de constancia de su trámite, consideren la boleta de pago, la que puede ser objeto de revisión y actualización, considerar todos los hallazgos. Ver todo el informe. Tiempo de cumplimiento 30 días a partir del recibo del presente informe.	Dirección Financiera, Bienes y Servicios	Lic. Jorge Araya Madrigal jorge.araya@misalud.go.cr 2256-0829	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-483-2014	Estudio relacionado a los CEN-CINAI DE LA Región Central Sur Sobre Transferencias giradas a ADEP	4.1.1 Girar instrucciones a las instancias correspondientes para que las recomendaciones giradas en el presente informe se cumplan a cabalidad. Plazo de cumplimiento: inmediato	Dirección Regional, Región Central Sur	Dra. Lida Conejo Morales droentralsur@gmail.com 2256-6645	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-483-2014	Estudio relacionado a los CEN-CINAI DE LA Región Central Sur Sobre Transferencias giradas a ADEP	4.1.2 Solicitar a las Jefes de Oficina Local, tomar las medidas del caso para que los presupuestos que se elaboran y aprueban para las asociaciones sean estimaciones más precisas, con el objetivo de evitar la acumulación de dinero que aumenten el riesgo de pérdida o despilfarró de los recursos, así como compras excesivas a final de periodo. Ver punto 2.3. Plazo de cumplimiento: inmediato.	Dirección Regional, Región Central Sur	Dra. Lida Conejo Morales droentralsur@gmail.com 2256-6645	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-483-2014	Estudio relacionado a los CEN-CINAI DE LA Región Central Sur Sobre Transferencias giradas a ADEP	4.1.3 Solicitar a las Jefes de Oficinas locales girar las instrucciones necesarias para que en lo sucesivo la compra de alimentos para la elaboración de las Comidas Servidas, se realicen de acuerdo a la subvención recibida, además que las cantidades de los artículos comprados sea de acuerdo al menú establecido mensualmente en el establecimiento tanto para artículos perecederos como no perecederos. Ver punto 2.4. Plazo de cumplimiento: 20 días	Dirección Regional, Región Central Sur	Dra. Lida Conejo Morales droentralsur@gmail.com 2256-6645	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-483-2014	Estudio relacionado a los CEN-CINAI DE LA Región Central Sur Sobre Transferencias giradas a ADEP	4.1.4 Solicitar a las Jefes de Oficina Local, girar instrucciones para que en lo sucesivo cese la práctica de realizar compras masivas en especial de artículos no perecederos (Alimentos), con el propósito de disminuir el riesgo de pérdida despilfarró y vencimiento de los productos y solicitar a los funcionarios que solicitan y reciben los artículos estampar la firma de recibido en el formulario de pedido de artículos, con el propósito de fortalecer el control interno. Ver puntos 2.5 del presente informe. Plazo de cumplimiento: 10 días	Dirección Regional, Región Central Sur	Dra. Lida Conejo Morales droentralsur@gmail.com 2256-6645	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-483-2014	Estudio relacionado a los CEN-CINAI DE LA Región Central Sur Sobre Transferencias giradas a ADEP	4.1.5 Solicitar a las Jefes de Oficina Local una programación anual de las supervisiones periódicas sobre las verificaciones de control que deben realizar los encargados de establecimientos sobre los registros auxiliares, en los establecimientos sobre las entradas y salidas de abarrotes, así como de su archivo y custodia con el propósito de mantener segura la información. Informar a esta Dirección 30 de enero 2015.	Dirección Regional, Región Central Sur	Dra. Lida Conejo Morales droentralsur@gmail.com 2256-6645	Pendiente	
Ministerio de Salud	DGA-489-2014	Informe sobre el Proceso de las Transferencias a las Asociaciones de Desarrollo Específico CEN-CINAI	4.1.1 Ordenar a la Directora Regional de CEN CINAI Central Este y al Jefe de la Oficina Local de El Tejar del Guarco, emprender las acciones necesarias para cumplir las recomendaciones emitidas en el presente informe, con el propósito de fortalecer el control interno y minimizar los riesgos derivados de los recursos asignados a las ADEP. Para lo anterior debe enviar a esta Dirección, el cronograma que incluya las actividades a realizar con los responsables de implementar cada una de las recomendaciones y las fechas de cumplimiento. Dicho cronograma debe ser remitido en un plazo de 15 días hábiles después de recibido este informe.	Dirección Nacional de CEN CINAI	Dra. Gabriela Castro Páez dir.nacional@cen-cinai.go.cr 2257-5907	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-489-2014	Informe sobre el Proceso de las Transferencias a las Asociaciones de Desarrollo Específico CEN-CINAI	4.1.2 Ordenar a la Directora Regional de CEN CINAI de Central Este, con fundamento en las circulares emitidas por la CGR 14298 y 14300, fiscalizar los fondos públicos transferidos de acuerdo con el "protocolo para el manejo de Fondos Públicos transferidos a las ADEP", de forma que las acciones de supervisión tiendan a asegurar razonablemente los gastos que le corresponde ejecutar a las ADEP y así resguardar el uso de los fondos contra cualquier pérdida, despilfarró, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. Estas supervisiones deben ser periódicas y deben documentarse y reflejarse en los expedientes de los establecimientos. Ver aparte 2.1 Tiempo de cumplimiento: inmediato	Dirección Nacional de CEN CINAI	Dra. Gabriela Castro Páez dir.nacional@cen-cinai.go.cr 2257-5907	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-489-2014	Informe sobre el Proceso de las Transferencias a las Asociaciones de Desarrollo Específico CEN-CINAI	4.1.3 Ordenar en todos los niveles de gestión eliminar la práctica de realizar compras excesivas al final del periodo con el fin de regular el gasto correspondiente al convenio pactado con cada ADEP y que este responda a los mecanismos de control establecidos por la Dirección de CEN CINAI, tal como son la solicitud de pedido, menú e inventario de alimentos. Ver aparte 2.2 Tiempo de cumplimiento: 30 días hábiles	Dirección Nacional de CEN CINAI	Dra. Gabriela Castro Páez dir.nacional@cen-cinai.go.cr 2257-5907	Cumplida	
Ministerio de Salud	DGA-489-2014	Informe sobre el Proceso de las Transferencias a las Asociaciones de Desarrollo Específico CEN-CINAI	4.1.4 Ordenar en todos los niveles de gestión eliminar la práctica de realizar pagos por adelantado por alimentos sin haber recibido a satisfacción los alimentos y de conformidad con los menú dispuestos para el programa. Ver aparte 2.2 Tiempo de cumplimiento: 30 días hábiles	Dirección Nacional de CEN CINAI	Dra. Gabriela Castro Páez dir.nacional@cen-cinai.go.cr 2257-5907	Cumplida	

Informe Final de Gestión del Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud de Costa Rica 2015-2017

MATRIZ DE CUMPLIMIENTO DE INFORMES DE AUDITORIA INTERNA (MACU) DEL MINISTERIO DE SALUD, ACTUALIZADO A JUNIO 2017								
Institución	Número del informe	Nombre del informe	Recomendaciones de Auditoría	Unidad responsable de cumplimiento	Contacto del Responsable	Condición de la recomendación	Observaciones	
Ministerio de Salud	DGA-489-2014	Informe sobre el Proceso de las Transferencias a las Asociaciones de Desarrollo Específico CEN-CINAI	4.1.5 Valorar el porcentaje de la muestra establecido en el Protocolo para los establecimientos de la Oficina Local Tejar del Guarco, lo anterior debido a las debilidades que presentan estas en el control en el manejo de los fondos públicos por las ADEC, con el fin de ampliar la revisión de la administración de los fondos en el resto de las ADEC de esta área jurisdiccional. Ver aparte 2.3 y 2.4 Tiempo de cumplimiento: 30 días hábiles	Dirección Nacional de CEN CINAI	Dra. Gabriela Castro Paez.dir.nacional@cen-cinaicol.gov.cr 2257-5907	Cumplida		
Ministerio de Salud	DGA-489-2014	Informe sobre el Proceso de las Transferencias a las Asociaciones de Desarrollo Específico CEN-CINAI	4.2.1 Ordenar al Jefe de la Oficina Local de Tejar del Guarco realizar las supervisiones capacitantes para las ADEC y con el personal a su cargo sobre la administración de los fondos transferidos y documentar las mismas, con el fin de verificar la adecuada administración de los recursos transferidos a las ADEC. Todo el informe. Plazo de cumplimiento: tres meses	Dirección Regional CEN CINAI Central Este	Dra. Ana Asenjo rae09.cencina@gmail.com 2553-1253	Cumplida		
Ministerio de Salud	DGA-489-2014	Informe sobre el Proceso de las Transferencias a las Asociaciones de Desarrollo Específico CEN-CINAI	4.2.2 Realizar en coordinación con el Jefe de la Oficina Local de Tejar del Guarco un cronograma de visitas que abarque de manera uniforme todos los establecimientos y se levante informe de los puntos tratados en las supervisiones. Ver aparte 2.4 Tiempo de cumplimiento: un mes	Dirección Regional CEN CINAI Central Este	Dra. Ana Asenjo rae09.cencina@gmail.com 2553-1253	Cumplida		
Ministerio de Salud	DGA-489-2014	Informe sobre el Proceso de las Transferencias a las Asociaciones de Desarrollo Específico CEN-CINAI	4.3.1 Revisar y verificar de una manera eficiente y eficaz lo estipulado en el Protocolo emitido por la Dirección de Nutrición para así tener un control de los recursos transferidos a las ADEC, lo cual permita tener certeza que el uso de estos recursos están conforme al ordenamiento jurídico. Ver aparte 2.2 Tiempo de cumplimiento: inmediato	Dirección Regional CEN CINAI Central Este	Dra. Ana Asenjo rae09.cencina@gmail.com 2553-1253	Cumplida		
Ministerio de Salud	DGA-489-2014	Informe sobre el Proceso de las Transferencias a las Asociaciones de Desarrollo Específico CEN-CINAI	4.3.2 Verificar que todo producto recibido se anote en el formulario de Registro de Gastos de Alimentos e Inventario, esto con el objetivo de mantener actualizado el inventario, con el fin de obtener el gasto real sobre el consumo de alimentos del establecimiento. Ver aparte 2.2 del presente informe, Tiempo de cumplimiento: Inmediato.	Dirección Nacional de CEN CINAI Dirección Regional CEN CINAI Central Este	Dra. Gabriela Castro Paez.dir.nacional@cen-cinaicol.gov.cr 2257-5907 Dra. Ana Asenjo rae09.cencina@gmail.com 2553-1253	Cumplida		
Ministerio de Salud	DGA-520-2016	Auditoría sobre seguimiento de Orden Sanitaria CN-ARS-010-1974 a la Empresa KODIAK S.A.	Salvo mejor criterio Técnico o legal en contrario, ordenar al Director del Área Rectora de Salud Alajuela 2, para que en un plazo no mayor a 05 días hábiles, la ejecución de la clausura inmediata del establecimiento de conformidad con el artículo 363 de la Ley N°5395 del 30 de octubre de 1974. Ley General de Salud, por cuanto se está desarrollando actividades que no corresponden al Permiso Sanitario de Funcionamiento N°703-13.	Dirección General de Salud	Dr. William Barrantes Barrantes.william@misalud.gov.cr 2222-0448	Cumplida		
Ministerio de Salud	DGA-522-2015	Estudio sobre la verificación y control de Permisos Sanitarios de Funcionamiento, Dirección Área Rectora de Salud de Garabito	4.1 Proceder, en coordinación con la Unidad de Apoyo Logístico Administrativo y el Director de Área Rectora, a realizar un análisis de las necesidades de personal del área, con el propósito de efectuar un informe técnico a la Dirección general en el que justifique ante el Señor Ministro, la Autorización de plazas vacantes ante la Autoridad Presupuestaria, considerando la Directriz 13-H. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá enviar antes del 30 de marzo, 2016 copia del informe técnico presentado a la Dirección General. (Todo el Informe).	Dirección Regional Rectoría de la Salud Pacífico Central	Dr. Carlos Venegas Pomas carlos.venegas@misalud.gov.cr 2660-0554 y 2660-0741	Cumplida	Oficios DR-PC-0464-2016, DR-PC-0638-2016	
Ministerio de Salud	DGA-522-2015	Estudio sobre la verificación y control de Permisos Sanitarios de Funcionamiento, Dirección Área Rectora de Salud de Garabito	4.2 Gestionar a través de la Dirección General de Salud los trámites administrativos para que se consideren los servicios de Limpieza y vigilancia de la DARS de Garabito en los contratos que tiene el Ministerio de Salud para las unidades organizativas. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá informar antes del 30 de marzo 2016, las gestiones realizadas. (Todo el Informe).	Dirección Regional Rectoría de la Salud Pacífico Central	Dr. Carlos Venegas Pomas carlos.venegas@misalud.gov.cr 2660-0554 y 2660-0741	Cumplida	Oficios DR-PC-1731-2015, DA-1864-2015	
Ministerio de Salud	DGA-522-2015	Estudio sobre la verificación y control de Permisos Sanitarios de Funcionamiento, Dirección Área Rectora de Salud de Garabito	4.3 Solicitar colaboración de los Directores de las DARS para que apoyen con personal a la DARS de Garabito en ordenar y actualizar el archivo, estableciéndolo cronograma que permita a la DARS contar en un tiempo razonable para ordenar el archivo. Dicho cronograma debe ser monitoreado, con el fin de verificar el cumplimiento. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá enviar antes del 30 de noviembre de 2015 el cronograma y al 30 de marzo 2016, informar a esta auditoría del cumplimiento del mismo. (Ver resultado 2.2)	Dirección Regional Rectoría de la Salud Pacífico Central	Dr. Carlos Venegas Pomas carlos.venegas@misalud.gov.cr 2660-0554 y 2660-0741	Cumplida	Oficios PC-UALA-059-2016, PC-ARSG-0117-2016	
Ministerio de Salud	DGA-522-2015	Estudio sobre la verificación y control de Permisos Sanitarios de Funcionamiento, Dirección Área Rectora de Salud de Garabito	4.4 Ordenar al Director de la DARS Garabito que realice un cronograma para la programación de inspecciones de verificación de los PSF, pudiendo utilizarse métodos de priorización y/o muestreo selectivo, tal como lo establece el Manual de Inspección General de Establecimientos M.S.N.FIMPR.02.02.12, el cual indique los responsables de su cumplimiento, las fechas de inicio y finalización de cada una de ellas. Dicho cronograma debe ser monitoreado en forma mensual con el fin de verificar el cumplimiento. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá enviar antes del 30 de noviembre el cronograma y al 30 de marzo 2016 informar a esta auditoría del cumplimiento del mismo (Ver resultado 2.1)	Dirección Regional Rectoría de la Salud Pacífico Central	Dr. Carlos Venegas Pomas carlos.venegas@misalud.gov.cr 2660-0554 y 2660-0741	Cumplida	Oficios PC-ARSG-0117-2016, PC-ARSG-0116-2016	
Ministerio de Salud	DGA-558-2016	Auditoría sobre el Proceso de Visado en la Partida de Seguros y Resoluciones Administrativas	4.1 Modificar la fórmula para que los cálculos de las prestaciones legales de forma tal que se contemple la proporción exacta de vacaciones a que tiene derecho, de acuerdo a lo que indica la Normativa vigente, eliminando la práctica de considerar un día por mes. Para lo cual debe presentar a ésta Dirección la fórmula corregida al 23 de diciembre del 2016 para determinar su cumplimiento. (Apartado 2.1).	Unidad de Recursos Humanos	MBA. Alonzo Hernández Montero Jefe Unidad de Recursos Humanos Tel. 2223-7058 alonzo.hernandez@misalud.gov.cr	Cumplida		
Ministerio de Salud	DGA-558-2016	Auditoría sobre el Proceso de Visado en la Partida de Seguros y Resoluciones Administrativas	4.2 Girar directriz a los encargados del proceso de Visado con los lineamientos que debe contemplar la revisión de facturas para que se cumpla con los requisitos en todos los pagos realizados mediante Cargo a Reserva de Recursos. Remitir directriz al 23 de diciembre del 2016, para verificar su cumplimiento. (Apartado 2.2).	Unidad Financiera	MBA Adrián Vega Navarro Jefe a.i. Unidad Financiera Tel. 2255-1427 adrian.vega@misalud.gov.cr	Cumplida		
Ministerio de Salud	DGA-558-2016	Auditoría sobre el Proceso de Visado en la Partida de Seguros y Resoluciones Administrativas	4.3 Ordenar e implementar el foliado en los expedientes de acuerdo de pago, con el fin de que se realice como lo indica el oficio DGS-3040-13 del 22 de julio del 2013 emitido por las autoridades del Ministerio de Salud, tal como se le había señalado en el informe DGA-473-2014, al Jefe de la Unidad Financiera. Con el fin de determinar su cumplimiento remitir copia del oficio en el que se ordene la implementación del foliado en los expedientes de acuerdo de pago a ésta Dirección al 23 de diciembre del 2016 (Apartado 2.3).	Unidad Financiera	MBA Adrián Vega Navarro Jefe a.i. Unidad Financiera Tel. 2255-1427 adrian.vega@misalud.gov.cr	Cumplida		
Ministerio de Salud	DGA-615-2015	Estudio evaluación en la Dirección de Desarrollo Humano sobre las licencias otorgadas a a los funcionarios con goce de salario.	4.1 Tramitar y aprobar toda autorización de permiso o licencia con goce de salario, únicamente bajo los formularios y el respectivo procedimiento establecido. (Apartado 2.5). Fecha de cumplimiento 30 noviembre 2015	Dirección General de Salud	Dr. William Barrantes Barrantes.william@misalud.gov.cr 2222-0448	Pendiente	Se implementó de una vez 12/11/15	
Ministerio de Salud	DGA-615-2015	Estudio evaluación en la Dirección de Desarrollo Humano sobre las licencias otorgadas a a los funcionarios con goce de salario.	4.2 Confeccionar el o los Procedimientos pertinentes para la solicitud y obtención de las Licencias y Permisos con Goce de Salario, tanto para estudio como para capacitación, y hacerlo del conocimiento de los funcionarios de la Institución, mediante charlas a las diferentes Direcciones. (Apartado 2.1). Fecha de cumplimiento 30 de marzo 2016	División Administrativa - Desarrollo Humano	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.gov.cr 2221-8755 y Lic. Javier Abarca Mejéndez javier.abarca@misalud.gov.cr 2233-9960	Cumplida	Mediante DDH-UPH-686-2015 del 23/11/2015 solicitaron extender el plazo de presentación al 30 de junio 2016, el cual fue aprobado. Mediante oficio DDH-0657-2016 del 15 de junio del 2016, solicitan extender el plazo para el mes de agosto 2016, el cual les fue aprobado por la Dirección. Al 31 de agosto 2016 no ingreso información o documentación al respecto, se envía oficio de Solicitud de Información. Mediante DGA-433-2016 se les brinda el último e improrrogable plazo al 16 de diciembre 2016 para que presenten el Procedimiento en firme.	

Informe Final de Gestión del Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud de Costa Rica 2015-2017

MATRIZ DE CUMPLIMIENTO DE INFORMES DE AUDITORIA INTERNA (MACU) DEL MINISTERIO DE SALUD, ACTUALIZADO A JUNIO 2017							
Institución	Número del informe	Nombre del informe	Recomendaciones de Auditoría	Unidad responsable de cumplimiento	Contacto del Responsable	Condición de la recomendación	Observaciones
Ministerio de Salud	DGA-615-2015	Estudio evaluación en la Dirección de Desarrollo Humano sobre las licencias otorgadas a a los funcionarios con goce de salario.	4.3 Implementar acciones para que toda solicitud de licencia y contrato para estudio, se gestione en los plazos vigentes, y así cumplir con la normativa aplicable. (Apartado 2.5). Fecha cumplimiento 15 diciembre 2015)	División Administrativa - Desarrollo Humano	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755 y Lic.Javier Abarca Meléndez javier.abarca@misalud.go.cr 2233-9960	Pendiente	Mediante DDH-UPH-686-2015 del 23/11/2015 solicitaron extender el plazo de presentación al 30 de junio 2016, el cual fue aprobado. Mediante oficio DDH-0657-2016 del 15 de junio del 2016, solicitan extender el plazo para el mes de agosto 2015, el cual les fue aprobado por la Dirección. Al 31 de agosto 2016 no ingreso información o documentación al respecto, se envía oficio de Solicitud de Información. Mediante DDH-098-2016 la Dirección de DH presentó las acciones realizadas para cumplir con la recomendación.(13/09/16)
Ministerio de Salud	DGA-615-2015	Estudio evaluación en la Dirección de Desarrollo Humano sobre las licencias otorgadas a a los funcionarios con goce de salario.	4.4 Realizar un estudio para determinar si los plazos de presentación y cumplimiento de los requisitos mencionados en los distintos Formularios de Licencias o Permisos con Goce de Salario, están acorde a la realidad del Ministerio de Salud, ajustando los mismos si corresponde. (Apartado 2.2 y 2.5) Fecha de cumplimiento 15 diciembre 2015	División Administrativa - Desarrollo Humano	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755 y Lic.Javier Abarca Meléndez javier.abarca@misalud.go.cr 2233-9960	Cumplida	Mediante DDH-UPH-686-2015 del 23/11/2015 solicitaron extender el plazo de presentación al 30 de junio 2016, el cual fue aprobado. Mediante oficio DDH-0657-2016 del 15 de junio del 2016, solicitan extender el plazo para el mes de agosto 2015, el cual les fue aprobado por la Dirección. Al 31 de agosto 2016 no ingreso información o documentación al respecto, se envía oficio de Solicitud de Información. Mediante DDH-098-2016 la Dirección de DH presentó las acciones realizadas para cumplir con la recomendación.(13/09/16)
Ministerio de Salud	DGA-615-2015	Estudio evaluación en la Dirección de Desarrollo Humano sobre las licencias otorgadas a a los funcionarios con goce de salario.	4.5 Incluir en el Procedimiento que en todos los casos, los funcionarios beneficiarios de la Licencia para Estudio, debe presentar la Certificación de Notas, donde se muestre el nombre e identificación del mismo, así como los resultados obtenidos de las materias matriculadas, mediante un documento oficial extendido por el centro de estudio. Mientras se elabore el procedimiento girar una directriz, de forma inmediata, a la Unidad de Progreso Humano para que se solicite lo indicado a los funcionarios que estén tramitando licencias. (Apartado 2.3). Fecha de cumplimiento 30 marzo 2016	División Administrativa - Desarrollo Humano	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755 y Lic.Javier Abarca Meléndez javier.abarca@misalud.go.cr 2233-9960	Cumplida	Mediante DDH-UPH-686-2015 del 23/11/2015 solicitaron extender el plazo de presentación al 30 de junio 2016, el cual fue aprobado. Mediante oficio DDH-0657-2016 del 15 de junio del 2016, solicitan extender el plazo para el mes de agosto 2015, el cual les fue aprobado por la Dirección. Al 31 de agosto 2016 no ingreso información o documentación al respecto, se envía oficio de Solicitud de Información. Mediante DGA-433-2016 se les brinda el último e improrrogable plazo al 16 de diciembre 2016 para que presenten el Procedimiento y de ahí verificar el cumplimiento de la recomendación.
Ministerio de Salud	DGA-615-2015	Estudio evaluación en la Dirección de Desarrollo Humano sobre las licencias otorgadas a a los funcionarios con goce de salario.	4.6 Establecer mediante directriz la vigencia de las Constancias Salariales, así como la liquidez de las mismas, y realizar la evaluación correspondiente, tal como lo solicita el Artículo 50 del DG-135-2013, lo cual deben incluir en el procedimiento solicitado. (Apartado 2.4). Fecha de cumplimiento al 30 de marzo 2016.	División Administrativa - Desarrollo Humano	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755 y Lic.Javier Abarca Meléndez javier.abarca@misalud.go.cr 2233-9960	Cumplida	Mediante DDH-UPH-686-2015 del 23/11/2015 solicitaron extender el plazo de presentación al 30 de junio 2016, el cual fue aprobado. Mediante oficio DDH-0657-2016 del 15 de junio del 2016, solicitan extender el plazo para el mes de agosto 2015, el cual les fue aprobado por la Dirección. Al 31 de agosto 2016 no ingreso información o documentación al respecto, se envía oficio de Solicitud de Información. Mediante DGA-433-2016 se les brinda el último e improrrogable plazo al 16 de diciembre 2016 para que presenten el Procedimiento y de ahí verificar el cumplimiento de la recomendación.
Ministerio de Salud	DGA-615-2015	Estudio evaluación en la Dirección de Desarrollo Humano sobre las licencias otorgadas a a los funcionarios con goce de salario.	4.7 Implementar una herramienta de control, que garantice que los certificados o títulos de las correspondientes capacitaciones realizadas por los funcionarios beneficiarios, sean presentado a satisfacción en los plazos establecidos y los mismos sean incluidos a la documentación respaldo de la Solicitud. Así mismo establecer un manual de usuario para dicha herramienta, donde se establezca el seguimiento adecuado y las acciones a seguir, cuando se cumpla el plazo de presentación del certificado. (Apartado 2.6). Fecha de cumplimiento 15 diciembre 2015.	División Administrativa - Desarrollo Humano	Lic. Alexander Cascante Alfaro alexander.cascante@misalud.go.cr 2221-8755 y Lic.Javier Abarca Meléndez javier.abarca@misalud.go.cr 2233-9960	Cumplida	Mediante DDH-UPH-686-2015 del 23/11/2015 solicitaron extender el plazo de presentación al 30 de junio 2016, el cual fue aprobado. Mediante oficio DDH-0657-2016 del 15 de junio del 2016, solicitan extender el plazo para el mes de agosto 2015, el cual les fue aprobado por la Dirección. Al 31 de agosto 2016 no ingreso información o documentación al respecto, se envía oficio de Solicitud de Información. Mediante DDH-098-2016 la Dirección de DH presentó las acciones realizadas para cumplir con la recomendación, se implemento la herramienta y su respectivo manual.(13/09/16)
Ministerio de Salud	DGA-621-2015	Estudio Sobre Notificación Obligatoria	4.1 Ordenar a la Dirección de Vigilancia de la Salud implementar un mecanismo de control que permita verificar que el reporte de las semanas del Calendario Epidemiológico se recite de manera continua y oportuna con el fin de prevenir el riesgo de intervención tardía en la prevención y control de eventos que pueden modificar el estado de salud poblacional, por cuanto el mecanismo actual no cumple con esta seguridad de flujo de información, periodicidad y oportunidad de la notificación obligatoria. Remitir a esta Dirección a más tardar el 30 de marzo de 2016, una certificación en la que se haga constar que el mecanismo de control fue socializado y se encuentra implementado por las unidades organizativas correspondientes. Punto 2.1	Dirección General de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud	Dr. William Barrantes Barrantes william.barrantes@misalud.go.cr 2222-0448 y Dr.Daniel Salas Peraza daniel.salas@misalud.go.cr 2221-6158	Pendiente	Oficio DVS-210-2016 del 06 de mayo de 2016.

Informe Final de Gestión del Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud de Costa Rica 2015-2017

MATRIZ DE CUMPLIMIENTO DE INFORMES DE AUDITORIA INTERNA (MACU) DEL MINISTERIO DE SALUD, ACTUALIZADO A JUNIO 2017							
Institución	Número del Informe	Nombre del Informe	Recomendaciones de Auditoría	Unidad responsable de cumplimiento	Contacto del Responsable	Condición de la recomendación	Observaciones
Ministerio de Salud	DGA-621-2015	Estudio Sobre Notificación Obligatoria	4.2 Ordenar a la Dirección de Vigilancia de la Salud asumir la potestad que da el artículo 25 del Reglamento de Vigilancia de la Salud a la institución, específicamente: para obtener de la CCSS la información contenida en las boletas de los Anexos: 2- Boleta de Notificación Colectiva, 3- Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas, 4-Alertas, brotes y epidemias, 5-Tuberculosis, 6-IRAG, mínimo de manera digital mediante las tablas de Excel entregadas por parte del Ministerio de Salud. Esto con el fin de evitar la duplicidad de trabajo, así como errores por tener que digitar nuevamente la información. Remitir a esta Dirección a más tardar el 29 de febrero de 2016, una certificación en la que se haga constar que las tablas de Excel fueron entregadas y se obtiene la información a través de este medio. Punto 2.1	Dirección General de Salud- Dirección de Vigilancia de la Salud	Dr. William Barrantes Barrantes william.barrantes@misalud.go.cr 2222-0448 y Dr. Daniel Salas Peraza daniel.salas@misalud.go.cr 2221-6158	Pendiente	Oficio DVS-210-2016 del 06 de mayo de 2016.
Ministerio de Salud	DGA-621-2015	Estudio Sobre Notificación Obligatoria	4.3 Ordenar a la Dirección de Vigilancia de la Salud para que en coordinación con el Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación den inicio a la implementación del sistema para la notificación obligatoria (SIVEI) con los entes notificadores privados, para el acceso y la transferencia de datos, de modo que esta acción contribuya a desarrollar la labor con evaluaciones y acciones correctivas oportunas para la toma de decisiones con datos confiables que favorezca la eficacia de la información. Remitir a esta Dirección a más tardar el 30 de abril de 2016, una certificación en la que se haga constar que el SIVEI se encuentra operando en los entes notificadores privados. Punto 2.2	Dirección General de Salud- Dirección de Vigilancia de la Salud	Dr. William Barrantes Barrantes william.barrantes@misalud.go.cr 2222-0448 y Dr. Daniel Salas Peraza daniel.salas@misalud.go.cr 2221-6158	Pendiente	Oficio DVS-210-2016 del 06 de mayo de 2016.
Ministerio de Salud	DGA-621-2015	Estudio Sobre Notificación Obligatoria	4.4 Ordenar a la Dirección de Vigilancia de la Salud emitir e implementar procedimientos que incluyan responsabilidades y deberes de los funcionarios que participan en el proceso de notificación obligatoria, de forma que sirva de guía para facilitar el control y cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento de Vigilancia de la Salud, teniendo en cuenta criterios de confidencialidad y seguridad de los datos. Remitir a esta Dirección a más tardar el 30 de abril de 2016, una certificación donde se acredite que dichos procedimientos fueron debidamente emitidos e implementados Ver ítems 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4	Dirección General de Salud- Dirección de Vigilancia de la Salud	Dr. William Barrantes Barrantes william.barrantes@misalud.go.cr 2222-0448 y Dr. Daniel Salas Peraza daniel.salas@misalud.go.cr 2221-6158	Pendiente	Oficio DVS-210-2016 del 06 de mayo de 2016.
Ministerio de Salud	DGA-621-2015	Estudio Sobre Notificación Obligatoria	4.5 Ordenar a los directores de la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Sur y la Dirección de Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda la implementación de mecanismos para verificación y análisis de la calidad de la información en cuanto a prontitud, veracidad, legibilidad, coincidencia, completitud y oportunidad, así como la estandarización del formato de la boleta usada para el reporte de la notificación obligatoria proveniente de las diferentes fuentes. Todo con el fin de suministrar datos veraces a los niveles superiores de vigilancia que permitan avanzar en el mejoramiento de la salud de la población y el cumplimiento del Reglamento de Vigilancia de la Salud. Remitir a esta Dirección a más tardar el 30 de enero de 2016, una certificación donde se acredite que los mecanismos para verificación y análisis de la calidad de la información se encuentran implementados. Ver ítem 2.3	Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Sur	Dr. Guillermo Flores Galindo guillermo.flores@misalud.go.cr 2220-0067	Cumplida	En oficio CS-URS-J-089-2016 del 27 de Enero de 2016, recibido el 02 de febrero de 2016 se indican, entre otras, las acciones realizadas en verificación de los criterios de oportunidad, completitud y veracidad de la información remitida en las boletas de notificación obligatoria. Asimismo se adjuntan oficios enviados a directores de DARS aperturando la obligatoriedad de la revisión de datos con criterios de calidad antes de su envío. También oficios dirigidos a hospitales en los cuales se gran las directrices respectivas sobre la utilización de los formatos oficiales para las boletas de Notificación Obligatoria.
Ministerio de Salud	DGA-621-2015	Estudio Sobre Notificación Obligatoria	4.6 Ordenar a la Dirección de Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda en el caso específico de las boletas de notificación obligatoria, la aplicación de normativa vigente y de procedimientos relacionados con la gestión de archivo que contribuyan en su protección y localización oportuna así como para garantizar razonablemente que los datos sensibles contenidos en las mismas tengan un acceso y tratamiento autorizado que contribuya a fortalecer el ambiente de control y garantice la confidencialidad de los datos. Remitir a esta Dirección a más tardar el 30 de enero de 2016, una certificación donde se acredite el mejoramiento de la gestión de archivo conforme las normas alinentes. Ver ítem 2.3	Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Sur	Dr. Guillermo Flores Galindo guillermo.flores@misalud.go.cr 2220-0067 y Lic. Javier Abarca Meléndez javier.abarca@misalud.go.cr 2233-9960	Cumplida	En oficio ARS-HMR-198-16 del 29 de Enero de 2016, recibido el 01 de febrero de 2016, entre otros, se indica la solicitud oportuna de cajas y ampos para el archivo de documentos relacionados con la Notificación Obligatoria.
Ministerio de Salud	DGA-636-2015	Auditoría del proceso para el trámite de resignación de puestos en el Ministerio de Salud	4.1. Solicitar a la Dirección Desarrollo Humano elaborar y mantener una herramienta que permita integrar y visualizar los elementos organizacionales y de su entorno que podrían eventualmente afectar la clasificación de los puestos y que obedecen a un ordenamiento racional necesario para el cumplimiento de los objetivos de la institución, con el fin de proyectar el impacto funcional de las unidades organizativas para el quehacer institucional. Es importante considerar los aspectos indicados en el Artículo 110 del Reglamento del Estatuto de servicio Civil. Se esperaría que la misma permita: Demostrar las necesidades objetivas de la institución Demostrar los cambios en la dinámica de trabajo (demandas internas y externas) Demostrar el valor agregado del puesto a la Unidad Organizativa donde se ubica Demostrar el valor agregado de la Unidad Organizativa a la institución La información anterior constituye el insumo para que la administración pueda decidir para las solicitudes de cambio de tareas, lo siguiente: Ø Si el cambio de tareas constituye una prioridadØ Si se justifica la necesidad de modificar la clasificación de un puesto en la Unidad Organizativa. Ø Si corresponde realizar el estudio de un puesto en forma individual o bajo la metodología de estudio integral. Ø Cuáles son las prioridades de unidades organizativas que deben estudiarse bajo la metodología de estudio integral. Para esta recomendación deberá remitir a esta Dirección a más tardar el 30 de marzo de 2016, una certificación en la que se haga constar que la herramienta fue elaborada y se encuentra implementada. Punto 2.1 y 2.2	Dirección General de Salud- Dirección Desarrollo Humano	Dr. William Barrantes Barrantes william.barrantes@misalud.go.cr 2222-0448 y Lic. Javier Abarca Meléndez javier.abarca@misalud.go.cr 2233-9960	Pendiente	La Administración presentó Certificación DDH-104-2016, no obstante se está realizando oficio de aclaración sobre lo recomendado para procurar la implementación total de la recomendación.
Ministerio de Salud	DGA-636-2015	Auditoría del proceso para el trámite de resignación de puestos en el Ministerio de Salud	4.2 Solicitar a la Dirección de Desarrollo Humano realizar los estudios de provisionalidad de los puestos que sean resignados en adelante, siguiendo lo establecido en el procedimiento de Reasignación de Puestos DGSC-GRH-GOT-AO-001-2009, de manera que se logre confirmar la veracidad de los actos administrativos de reasignación que se emiten. Remitir a esta Dirección a más tardar el 30 de enero de 2017, una certificación en la que se haga constar la ejecución de los estudios de provisionalidad de los puestos que se han resignado a esa fecha. Punto 2.3	Dirección General de Salud- Dirección Desarrollo Humano	Dr. William Barrantes Barrantes william.barrantes@misalud.go.cr 2222-0448 y Lic. Javier Abarca Meléndez javier.abarca@misalud.go.cr 2233-9960	Pendiente	La Administración presentó Certificación DDH-104-2016, no obstante se está realizando oficio de aclaración sobre lo recomendado para procurar la implementación total de la recomendación.
Ministerio de Salud	DGA-636-2015	Auditoría del proceso para el trámite de resignación de puestos en el Ministerio de Salud	4.3 Establecer e implementar un mecanismo de recepción de solicitudes de cambios de tareas que permita, en conjunto con lo indicado en la recomendación 4.1, controlar lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley 8131. Deberá remitir a esta Dirección a más tardar el 30 de marzo de 2016, una certificación en la que se haga constar que la herramienta fue elaborada y se encuentra implementada. Punto 2.1 y 2.2	Dirección General de Salud- Dirección Desarrollo Humano	Dr. William Barrantes Barrantes william.barrantes@misalud.go.cr 2222-0448 y Lic. Javier Abarca Meléndez javier.abarca@misalud.go.cr 2233-9960	Pendiente	Oficio DDH-104-2016
Ministerio de Salud	DGA-636-2015	Auditoría del proceso para el trámite de resignación de puestos en el Ministerio de Salud	4.4 Revisar e implementar el formulario denominado "Dictamen de factibilidad", de manera que el mismo considere en el apartado "factores a considerar", los elementos organizacionales, presupuestarios y de requisitos necesarios en alineamiento con los factores considerados en el estudio antes citado. Asimismo, utilizarlo para cada solicitud presentada como parte del expediente de cada caso. Remitir a esta Dirección a más tardar el 30 de marzo de 2016, una certificación en la que se haga constar que en todos los casos se aplica y se deja evidencia del Dictamen de factibilidad. Punto 2.2	Dirección General de Salud- Dirección Desarrollo Humano	Dr. William Barrantes Barrantes william.barrantes@misalud.go.cr 2222-0448 y Lic. Javier Abarca Meléndez javier.abarca@misalud.go.cr 2233-9960	Cumplida	Oficio DDH-104-2016
Ministerio de Salud	DGA-636-2015	Auditoría del proceso para el trámite de resignación de puestos en el Ministerio de Salud	4.5 Cumplir el periodo de consolidación de los puestos cuyas solicitudes de cambio de tareas hayan sido autorizadas utilizando como referencia el oficio de autorización de cambio de tareas que emite la DGS, con el propósito de dar cumplimiento en calidad y oportunidad con lo señalado en el artículo 118 del RESC. Remitir a esta Dirección a más tardar el 30 de setiembre de 2016, una certificación en la que se haga constar que en todos los casos se cumple con el plazo de consolidación estipulado. Punto 2.2	Dirección General de Salud- Dirección Desarrollo Humano	Dr. William Barrantes Barrantes william.barrantes@misalud.go.cr 2222-0448 y Lic. Javier Abarca Meléndez javier.abarca@misalud.go.cr 2233-9960	Cumplida	Oficio DDH-104-2016