



Ministerio
de **Salud**



INFORME FINAL DE GESTIÓN

**DR. RODRIGO MARIN
RODRIGUEZ**

**CARGO: DIRECTOR DE VIGILANCIA
DE LA SALUD**

Período:

Noviembre 2018-Julio 2020

Presentación

El presente informe tiene como objetivo describir los principales resultados obtenidos durante mi gestión como Director de Vigilancia de la Salud en el periodo de Noviembre del 2018 a Julio del 2020, además de detallar un estado de la situación actual de dicha dirección con la finalidad de orientar en el seguimiento de proyectos de trascendentales para la institución.

Contenido

Resultados de Gestión.....	3
I. Referencia a la labor sustantiva institucional.....	3
II. Cambios acontecidos en el entorno a nivel nacional e internacional.....	7
III. Principales logros institucionales alcanzados durante su gestión; Lo anterior de conformidad con la planificación institucional previamente definida	8
IV. Estado de los proyectos de mayor relevancia en el ámbito institucional, mismo que actualmente se encuentran pendientes o en su defecto se les debe dar seguimiento	22
V. Estado de cumplimiento	32
VI. Administración de los recursos financieros asignados a la institución	35
VII. Observaciones y sugerencias para la buena marcha institucional.....	36

Resultados de Gestión:

I. Referencia a la labor sustantiva institucional

La Dirección de Vigilancia de la Salud se ubica en el nivel central del Ministerio de Salud y depende organizativamente de la Dirección General de Salud.

Su objetivo general consiste en conducir a nivel nacional la ejecución armoniosa de la Vigilancia de la Salud, comprendida como la función esencial en salud pública que permite obtener el permanente análisis epidemiológico del país y en los diferentes estratos geopolíticos, por medio de la identificación, cuantificación y monitoreo de las tendencias y patrones de los eventos y factores involucrados en el proceso salud/enfermedad, para facilitar la planificación en salud y la toma eficaz y eficiente de decisiones por las partes involucradas en la producción social de la salud.

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 - prevención, para garantizar la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.

En adelante se describen las principales funciones según el reglamento de Vigilancia de la Salud ejecutadas con mayor energismo durante el periodo de mi gestión:

1. Coordinar y vincular a las instituciones del sector salud para realizar los procesos de vigilancia de la salud.

Se habilitaron Grupos Interinstitucionales de Vigilancia de Eventos y se fortalecieron algunos de los ya existentes, los mencionados a continuación son grupos técnicos coordinados por la Dirección de Vigilancia de la Salud.

- Grupo Técnico Interinstitucional de Vigilancia Influenza y Virus Respiratorios
- Grupo Técnico Interinstitucional de Vigilancia de Sarampión y Rubeola.
- Grupo Técnico Interinstitucional de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

- Grupo Técnico Interinstitucional de Vigilancia y Análisis de Microcefalia y Síndrome de Zika Congénito.
- Comisión Nacional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
- Comisión Nacional de Lucha Contra la Resistencia los Antimicrobianos.
- Grupo Asesor de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad de Hansen.
- Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología.
- Grupo Interinstitucional de Carga Enfermedad
- Grupo Técnico Interinstitucional de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles
- Grupo técnico interinstitucional de vigilancia COVID-19

En los grupos técnicos y comisiones coordinadas por la Dirección de Vigilancia participan otras instituciones y funcionan para generar protocolos, lineamientos, análisis de información y recomendación de intervenciones.

2. Propiciar el desarrollo de infraestructura apropiada para conducir la realización de análisis e investigación epidemiológica en general.

Se continuo el proceso de fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud Automatizado (SINAVISA) el cual cuenta con diferentes módulos Los módulos denominados Sistema de Vigilancia Epidemiológica Integrada, Sistema Nominal de Vacunación y Sistema Nacional de Adolescentes (SIVEI-SINOVAC-SINA respectivamente) se encuentran en diferentes grados de implementación.

3. Informar oportunamente a las autoridades (nacionales, regionales y locales) sobre eventos epidemiológicos de importancia para la nación.

Durante el período de noviembre 2018 a julio del 2020 el país atravesó por diferentes alertas tanto nacionales como internacionales.

La más importantes fue la entrada del virus Covid-19 en el 2020, convertido en Pandemia Mundial,

Otras alertas nacionales se dieron por diversos agentes como influenza y virus respiratorios, Sarampión, enfermedades transmitidas por vectores (Dengue y Malaria),



Ministerio
de Salud



Hepatitis, Parotiditis en centros penitenciarios e intoxicación por metanol.

4. Desarrollar programas activos de vigilancia epidemiológica y de control de enfermedades infecciosas.

La Dirección de Vigilancia de la Salud coordina el Programa de Manejo Integrado de Vectores y Programa Ampliado de Inmunizaciones, los cuales han tenido un impacto positivo en la salud pública del país.

Se ejecutaron diferentes actividades de Manejo Integrado de Vectores: Visita de viviendas para eliminación y tratamiento de criaderos, fumigación, sondeos entomológicos, se implementaron diferentes estrategias de vigilancia entomológica como las ovitrampas. (se detallan las acciones mas adelante en MIV)

5. Dirigir y conducir los procesos de vigilancia de la salud en el ámbito nacional.

Se ha mantenido una estrecha coordinación con los diferentes niveles de gestión de la institución. Se retomaron las reuniones de la Dirección Vigilancia de la Salud con los niveles regionales. Se implementaron reuniones virtuales con los encargados regionales

del proceso de vigilancia de la salud, en las cuales se han involucrado con mucha frecuencia las jefaturas de unidad de rectoría respectivas. Con los entes externos relacionados al proceso también se han mantenido y fortalecido los espacios de coordinación por medio de los múltiples grupos técnicos, y otros que permiten que la conducción del proceso a nivel nacional sea lo más fluida posible.

6. Conducir técnicamente los procesos relacionados con la formulación, actualización y difusión de las normas, leyes, decretos, reglamentos, protocolos, planes y otros instrumentos en materia de vigilancia de la salud.

Se elaboraron y/o actualizaron los siguientes protocolos y normas de vigilancia y planes:

- Lineamientos nacionales para la Vigilancia de la Enfermedad de Covid-19 (versión 1-15).
- Manual de Respuesta Rápida ante un Caso Sospechoso Confirmado de Sarampión, marzo 2019.
- Norma Nacional de Tuberculosis.
- Actualización del protocolo de Rubéola Congénita.
- Actualización Norma de Malaria.
- Actualización del protocolo de influenza y otros virus respiratorios.
- Plan Nacional de Lucha contra la Resistencia Antimicrobiana.

7. Asegurar la correcta operación del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, así como de su plataforma informática.

Se ha trabajado de forma conjunta con diferentes actores sociales principalmente con la CCSS para el fortalecimiento del SINAVISA de tal forma que sea interconectable con el

EDUS y facilitar de esta forma la notificación obligatoria por boleta VE01, este proyecto está en desarrollo y se espera implementar en el 2020.

8. Promover el desarrollo de destrezas en los actores sociales claves, mediante la participación en la definición de prioridades nacionales de capacitación y formación del recurso humano, para garantizar el adecuado funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud en, en el caso de maestrías, en pro de la implementación de la Ley 9028.

Se capacitaron funcionarios para obtener el grado de maestría en epidemiología fortaleciendo las capacidades en los tres niveles de gestión.

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

Entre los principales cambios epidemiológicos nacionales que se presentaron en este período estuvieron la entrada del virus COVID 19 y aparición de casos de Naegleria Fowleri , brote de Parotiditis en centros penales, casos importados de Sarampión, casos de Intoxicación por Metanol , brotes de Hepatitis A y aumento de casos de Dengue en el 2020.

En el entorno internacional la re-emergencia de la fiebre amarilla en Sur América, del virus del Sarampión principalmente en el continente europeo y algunos países de la región de las américas.

III. Principales logros institucionales alcanzados durante su gestión; Lo anterior de conformidad con la planificación institucional previamente definida

ASIS

En el 2019 la Dirección de Vigilancia de la Salud desarrolló una nueva metodología de ASIS a solicitud de la Contraloría General de la Republica (CGR) en la disposición 4.6 del informe DFOE-SOC-IF-22-2017“Auditoria Operativa sobre la Eficacia del Ministerio de Salud, ante los Cambios Epidemiológicos en el Perfil de Salud con Enfoque en las Enfermedades No Transmisibles, indica que la anterior metodología de ASIS del Ministerio de Salud era incompleta y que era necesario su mejora.

La Dirección de Vigilancia de la Salud ha asumido de manera responsable el cumplimiento de dicha disposición, avanzando puntualmente en el cronograma estipulado. Se desarrolló una nueva metodología para ASIS con enfoque de Determinantes Sociales de la Salud que analiza de manera más integral los problemas de salud. Las nueve Direcciones Regionales se encuentran capacitadas con la metodología de ASIS, cuentan con los apoyos audiovisuales necesarios para su comprensión e implementación, además tienen a su disposición un instrumento de seguimiento de avance del ASIS. No obstante, la situación sanitaria del país por la enfermedad COVID-19 ha provocado un atraso en el cumplimiento del cronograma, razón por la cual se solicitó una prórroga a la CGR para su cumplimiento.

Además, es importante indicar que se le hizo la solicitud formal a la Directora General de Salud mediante el oficio MS-DVS-354-2020 para la reserva presupuestaria necesaria para la aplicación del ASIS en el 2021 ya que es una acción vital para el Ministerio de Salud y existe un compromiso con la CGR de su cumplimiento.

Actualmente la CGR se encuentra estudiando dicha solicitud el cronograma ajustado es el siguiente.

Cronograma adecuado actividades implementación en metodología de ASIS 2021-2022		2021												2022												Responsables	Cargo
Etapas ASIS	Actividades	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio		
Selección de indicadores y caracterización del entorno	1. Plan de Acción	■	■																							Directores Regionales de Rectoría de la Salud y Directores de Área Rectora de Salud	Director
	2. Selección y cálculo de indicadores		■	■																							
	3. Caracterización del entorno Geográfico, Demográfico, Socioeconómico y Riesgos			■	■																						
	4. Priorización de Problemas basados en Mortalidad				■	■																					
	5. Reunión de seguimiento con el Nivel Central para solventar dudas y considerar retos presentes			■	■																						
Priorización de la Comunidad	6. Identificación de actores sociales							■	■																	Directores Regionales de Rectoría de la Salud y Directores de Área Rectora de Salud	Director
	7. Coordinación de taller de trabajo con la comunidad y expertos (Definición de fechas de talleres y posibles escenarios para realizarlos, la logística)								■	■																	
	8. Talleres de trabajo con la comunidad										■	■															
Análisis de los problemas priorizados	9. Análisis de los problemas priorizados										■	■														Directores Regionales de Rectoría de la Salud y Directores de Área Rectora de Salud	Director
	10. Identificación de expertos según los problemas priorizados												■	■													
	11. Talleres de trabajo con expertos													■	■	■											
	12. Identificación de causas raíz														■	■	■										
Finalización del proceso	13. Análisis de causas raíz junto a expertos														■	■									Directores Regionales de Rectoría de la Salud y Directores de Área Rectora de Salud	Director	
	14. Análisis de los eventos de salud a través de sus causas priorizadas e identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas															■	■										
Regiones	15. Validación de las líneas de acción con la comunidad																							■	■	Directores Regionales de Rectoría de la Salud	Director
	16. Documento Final																								■		
	17. Análisis de inequidades con los problemas identificados por las áreas rectoras																							■	■	Directores Regionales de Rectoría de la Salud	Director

ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES

Acciones Manejo Integrado de Vectores (MIV)

Incluye todas las acciones desarrolladas en el país en la lucha contra los principales vectores de enfermedades transmitidas por vectores siendo las principales enfermedades Dengue, Zika, CHIKV, Malaria y Chagas.

Año	Casas Visitadas	Criaderos destruidos o tratados	Casas Nebulizadas	Casas nebulizadas equipo pesado	Casas rociadas
2019	792.048	3.664.608	333.259	470.015	27.497
2020	322.641	1.446.268	210.287	489.679	15.498

Malaria

La malaria es una enfermedad transmitida por vector y de importancia para la salud pública debido al impacto individual, colectivo, social y por el alto costo que representan para las instituciones su prevención, el control y vigilancia. Es una enfermedad causada por un parásito del género Plasmodium y transmitido por un mosquito hembra del género Anopheles.

Durante el año 2019, se registraron 145 casos de malaria, de los cuales el 60.7% (88) fueron de transmisión autóctona, 31.5% (45) importados de áreas con transmisión y 8.3% (12) introducidos, el cantón de San Carlos registró el 60.7% del total de casos.

En el año 2020 se han registrado al 25 de julio (SE 30), 77 casos de malaria de los cuales 31(40.2%) son autóctonos, 15 (19.4%) introducidos, 10 (13.0%) importados y 21 (27.3%) pendientes de clasificar.

Del total de casos, 66 (85.7%) se han registrado en la Región Huetar Norte, en los cantones de los Chiles 47 (71.2%) y San Carlos 19 (28.8%).

Actualmente Costa Rica está siendo afectada por la importación de casos de malaria en Crucitas y localidades aledañas de los distritos de: Pocosol, Cutris y Los Chiles, donde se da un movimiento intenso y permanente en su gran mayoría de nicaragüenses que ingresan en forma ilegal (indocumentados) y sin residencia fija, permaneciendo en condiciones insalubres y precarias, por lo que se ha convertido en un nuevo foco de alto riesgo para la reintroducción y restablecimiento de la transmisión en la zona fronteriza y otras áreas libres de malaria.

En este contexto Costa Rica asumió el reto de acoger las recomendaciones propuestas por la OPS/OMS y eliminar la malaria. En el 2015 el país lanzó el “Plan de eliminación de la malaria en Costa Rica, 2015-2020”, cuyos objetivos son eliminar la transmisión de la malaria en nuestro país para el 2020 mediante la implementación de seis áreas estratégicas: Vigilancia epidemiológica, Vigilancia basada en laboratorio, Manejo Integrado de vectores, Comunicación social y participación social, Atención médica y Manejo de Ambiente.



Ministerio
de Salud



En la decisión de avanzar hacia la total eliminación y la participación en el esfuerzo mesoamericano, la clave no es solo la reducción a cero de la incidencia sino la capacidad de mantener dicha situación frente a la introducción de casos, que persistirá mientras no se logre la eliminación en países vecinos.

A medida que se avance hacia la eliminación se hará indispensable la investigación de los factores de riesgo que favorecen la transmisión. Será necesario, además de la investigación rutinaria de los casos positivos, la investigación exhaustiva de las localidades en que haya concentración de casos, considerando el concepto de foco de transmisión de la OMS sobre eliminación de la malaria; asumiendo que la transmisión está focalizada y no homogéneamente diseminada a través del país. Es necesario realizar una estratificación, no solo por la incidencia de la enfermedad, sino por las características ecológicas, sociales, culturales, ocupacionales y otras, que condicionen un riesgo de transmisión, por ejemplo, centros de atracción de trabajadores temporeros como ingenios, fincas bananeras, industria de la construcción y otras actividades en polos de desarrollo del área malárica del país.

Acciones permanentes en la Zona

Vigilancia Epidemiológica

- Detección pasiva y activa de casos sospechosos de malaria por parte de personal del Nivel Local de la Caja Costarricense de Seguro Social y Ministerio de Salud en las zonas de difícil acceso y en poblaciones vulnerables de alto riesgo; mediante el uso de las pruebas de diagnóstico rápido y la gota gruesa, iniciando tratamiento de forma inmediata en los casos positivos para la contención, rápida intervención y diagnóstico oportuno.
- Investigación epidemiológica de cada caso realizada por personal de la Caja Costarricense del Seguro Social y del Ministerio de Salud del nivel local.
- Atención de pacientes sin importar su estatus migratorio y de aseguramiento, en cumplimiento a directriz institucional.

Manejo Integrado de Vectores

Optimización del control de vectores mediante acciones de:

- Rociado residual intradomiciliario en los lugares aptos para esta técnica en la zona de Crucitas y en las localidades receptoras y vulnerables donde han aparecido casos de malaria relacionados con la zona de Crucitas.
- Entrega de mosquiteros impregnados con insecticida de larga duración, en zonas de difícil acceso y localidades receptoras y vulnerables.

Vigilancia Entomológica

- Revisión de sitios de cría en busca de estadios inmaduros del mosquito vector de la malaria.
 - Captura de mosquitos adultos, para su identificación y caracterización de los sitios de reposo y hábitos de alimentación (picadura).
- Esto con el fin de conocer los hábitos del mosquito transmisor de la malaria en la zona para poder implementar las medidas de control adecuadas.

Coordinación interinstitucional

Debido a la necesidad de mantener las acciones de vigilancia y control de forma continua, es imprescindible se ha solicitado al Ministerio de Seguridad Pública para que los ingresos de intervención en la zona de Crucitas por los funcionarios de Salud, no coincidan con los operativos de los funcionarios de seguridad. Esto por cuanto genera pérdida de confianza de parte de las personas en actividad ilegal y pone en peligro la integridad y seguridad de los funcionarios de salud.

Se mantiene coordinación permanente con la Caja Costarricense del Seguro Social Y Coordinación con Migración sobre todo a nivel Regional.

En la zona de Crucitas, por ser una zona montañosa de difícil acceso con una población móvil constante, indocumentada, no se tiene reporte de otras enfermedades dado que la mayoría de la población en esa zona regresa a su país de origen para ser atendido.

Arbovirosis.

Breve situación del tema:

Año 2019

Dengue

En Costa Rica durante el año 2019 se presentaron 8657 casos de dengue clásico para una tasa de 171,2/100.000 habitantes, y 20 casos de dengue grave con una tasa de 0,4/100.000 habitantes.

La región Central Norte presentó el mayor número de casos (2638) para un 30% del total y, en segundo lugar la región Huetar Caribe con 1910 casos y un 22%.

Tabla 1. Costa Rica: Número y porcentaje de casos de dengue según región año 2019

Región	2019	
	N.º	(%)
Brunca	268	3
Central Este	782	9
Central Norte	2638	30
Central Sur	674	8
Chorotega	814	9
Huetar Caribe	1910	22
Huetar Norte	503	6
Occidental	34	0
Pacífico Central	1034	12

La provincia de Limón presento el mayor número de casos 1912 para una tasa de 420,2/100.000 habitantes.

El 48% de los casos son del sexo femenino (4150 casos) y el 52% del sexo masculino (4507 casos), el mayor número de casos se encuentra en el rango de edad de 20 a 64 años (63%).

Tabla 2. Costa Rica: Número y tasa de casos de dengue según provincia año 2019

Provincia y cantón	N.º	Tasa
Total del país	8657	171,2
San José	914	55,4
Alajuela	1402	137,9
Cartago	785	146,0
Heredia	1880	362,1
Guanacaste	798	205,5
Puntarenas	966	196,0
Limón	1912	420,2

No se reportaron muertes por dengue.

Chikungunya

Se presentaron 131 casos para una tasa de 2,6/100.000 habitantes, el 31% de los casos se presentaron en la región Chorotega.

Zika

Se notificaron 241 casos, el 30% en la región Huetar Caribe (72 casos).

Año 2020

Dengue

A la semana epidemiológica 28 se han notificado 5671 casos para una tasa de 111,0/100.000 habitantes y 13 casos de dengue grave con una tasa de 0,3/100.000 habitantes.

La región Huetar Caribe presenta 2478 casos notificados para un 44% del total, y en segundo lugar la región Brunca con 1272 casos un 22%.

El 46,6% de los casos son del sexo femenino (2644 casos) y el 53,4% del sexo masculino (3027 casos), el mayor número de casos se encuentra en el rango de edad de 20 a 64 años (60,8%).

Tabla 3. Costa Rica: Número y porcentaje de casos de dengue según región año 2020

Región	Casos	%
Brunca	1272	22
Central este	131	2
Central norte	587	10
Central sur	296	5
Chorotega	186	3
Huetar caribe	2478	44
Huetar norte	220	4
Occidental	13	0
Pacifico central	488	9
Total	5671	100

Tabla 4. Costa Rica: Número y tasa de casos de dengue según provincia año 2020

Provincia	Total Casos	Tasa
Limón	2477	538,4
San José	980	59,0
Puntarenas	954	191,3
Alajuela	663	64,4
Heredia	289	54,9
Guanacaste	183	46,5
Cartago	125	23,1
Total	5671	111,0

No se han reportado fallecimientos por dengue.

Chikungunya

Se han notificado a la fecha 37 casos para una tasa de 0,7/100.000 habitantes, la región central sur presenta el 27% (10 casos).

Zika

A la semana 28 se han notificado 93 casos con una tasa de 1,8/100.000 habitantes, la región huetar caribe presenta el 37% (34 casos).

Se han obtenido los siguientes productos relacionados con la vigilancia de este evento:

- Contención y control de las epidemias de Dengue, de Chikungunya y Zika en 2019.
- En el 2019 y 2020 y lo que se registra durante el 2020 no se registraron muertes asociadas a ninguna de estas tres arbovirosis.

- Seguimiento a la entrega por parte de la CCSS de kits preventivos (mosquiteros y repelentes) contra el Zika, que beneficiaron a 40.000 mujeres embarazadas en 2019 y 2020. Costa Rica es uno de los pocos países de América Latina que tomó esta iniciativa, con el fin de mitigar el riesgo de nacimientos con malformaciones congénitas asociadas a este virus y proteger a la mujer embarazada especialmente.
- Elaboración y publicación semanal de un boletín conteniendo la situación epidemiológica y entomológica a nivel nacional, con el propósito de informar a los diferentes actores sociales, tanto públicos como privados, así como a la población en general, sobre la situación epidemiológica del dengue, chikungunya y zika; así como la densidad vectorial, los sitios de cría y las acciones realizadas.
- Organización multisectorial para la prevención y control de las arbovirosis en el Marco de la ejecución de la Estrategia de Atención Integral (EGI).

Poliomielitis

Breve situación del tema:

La poliomielitis se presentó en Costa Rica en forma esporádica o de pequeños brotes hasta 1936, año en que se registró la primera epidemia con 17 casos. De 1936 a 1973 se presentaron 11 epidemias más y la más severa ocurrió en 1954, con 1.081 casos. vacunación antipoliomielítica inició en 1956, el último caso confirmado de poliomielitis en Costa Rica fue en 1973.

Desde el año 2006 se inició el proceso de Contención de Polio, sin embargo, no se logró la aprobación de ninguna fase; hasta el año **2019**, cuando la Comisión Regional OPS/OMS de Erradicación de Polio determinó que Costa Rica **finalizó la Fase I del GAP III**, es decir la **Implementación de la FASE FINAL de ERRADICACIÓN DE POLIO**. Posterior a una serie de informes y evaluaciones, la Comisión Regional OPS/OMS Polio, avaló **por segundo año consecutivo 2018-2019, que Costa Rica es un país categorizado de bajo riesgo** en comparación con otros países de la Región.

Tabla 1. Costa Rica. Clasificación final de los casos de PFA de 2013 al 2019.

Año	Número de casos						Casos pendientes por clasificar
	Poliovirus Salvaje Confirmados	Descartados	Compatibles	Poliovirus derivado de la vacuna confirmado (VDPV)	Poliovirus asociada a la vacuna (VAPP)	Otros	
2013	0	19	0	0	0	0	0
2014	0	19	0	0	0	0	0
2015	0	22	0	0	0	0	0
2016	0	31	0	0	0	0	0
2017	0	27	0	0	0	0	0
2018	0	13	0	0	0	0	0
2019	0	19	0	0	0	0	0

Fuente: Sistema Integrado de Información de Vigilancia (ISIS) e informes de los países,
FPL-IM/OPS

Se han obtenido los siguientes productos relacionados con la vigilancia de este evento:

- Informe Anual Polio OMS. Costa Rica 2018.
- Reporte Nacional Contención Polio.2018
- Matriz Análisis de Riesgo por cantón. Costa Rica. 2018
- Plan de Mitigación de Riesgo. Costa Rica.2018
- Estimación de coberturas de vacunación con Polio-3 en grupos a riesgo. Costa Rica.2018
- Simulacro de casos de Polio, con autoridades nacionales (Ministerio de Salud, CCSS, Inciensa y Comisión Nacional de vacunas), el 22 de noviembre del 2018.

Retos:

- Mantener la vigilancia de la polio por medio de las parálisis flácidas agudas, trabajando interinstitucionalmente y reportando semanalmente a la OPS.
- Continuar con el proceso de Contención de Polio, para erradicar la polio de Costa Rica.

Tuberculosis:

Breve situación del tema:

En el año 2015 Costa Rica y otros países de la región trabajaron en consonancia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las metas de la alianza Alto a la Tuberculosis. Actualmente, se trabaja con los Objetivos del Desarrollo Sostenible para un mundo libre de tuberculosis.

En Costa Rica, el número de casos de tuberculosis ha disminuido en los últimos años, pasando de una tasa de 9,9 en el 2014 a 7,5 casos por 100.000 habitantes en el año 2019.

Se han obtenido los siguientes productos relacionados con la vigilancia de este evento:

- Informe para la OPS de situación actual de la Población Indígena. Prevención y control de la Tuberculosis. Costa Rica. 2018.
- Informe Anual Costa Rica 2018-2019, para la OPS sobre Tuberculosis.
- Capacitación nacional a los encargados regionales del Ministerio de Salud por Video Conferencia en las “Estrategias para el fin de la Tuberculosis y estimación de casos” 2018 - 2019.

- Actualización de la base con los casos de Tuberculosis 2018-2019.
- Actualización de la Ficha para los Objetivos del Desarrollo Sostenible. Tuberculosis. Costa Rica. 2018-2019.
- Se logró iniciar el proceso de descentralización nacional de la prueba diagnóstica PCR, que inicia con la compra de 40 equipos de GeneXpert, permitiendo un diagnóstico temprano de la enfermedad y determinando la resistencia a la Rifampicina 2019- 2020.
- Se logró incluir en la planificación de compra de la CCSS las fichas de drogas combinadas. Se espera iniciar en el año 2020.
- Costa Rica ingresa a los 10 países de baja incidencia, y es incluido en el proyecto de la Federación Rusa, con el objetivo de eliminar la tuberculosis. La Federación Rusa donó dos equipos Gene Xpert de 4 módulos y 3.000 cartuchos MTB/Rif Ultra, y 260 tratamientos preventivos con Rifapentina,
- Se elaboró las Normas para la vigilancia y el control de la tuberculosis, julio 2020, se oficializará en el año 2020.

Retos:

- Mantener la Comisión Nacional de Tuberculosis activa, para ir disminuyendo la incidencia de casos.
- Continuar las actividades dirigidas a la eliminación de la Tuberculosis y cumplir las acciones propuestas con la Federación Rusa.

Sarampión

Breve situación del tema:

En el año 2019, se registraron 10 casos confirmados como positivos por laboratorio, en el Centro Nacional de Referencia INCIENSA. Los primeros tres casos confirmados por laboratorio son importados y los siete restantes son asociados a la importación. El 90% del total de casos de sarampión confirmados por laboratorio, se registraron en la Región Pacífico Central y el 10% (1 caso) en la Región Central Este. Se logró dar una respuesta rápida y control del evento.

Se han obtenido los siguientes productos relacionados con la vigilancia de este evento:

- Plan de Acción para la Sostenibilidad de la Eliminación del Sarampión, Rubeola y Síndrome de Rubéola Congénita, julio 2019.

-Taller nacional-regional de capacitación y lecciones aprendidas ante un caso de Sarampión CCSS- Ministerio de Salud- OPS. 2019.

- Manual de Respuesta Rápida ante un Caso Sospechoso Confirmado de Sarampión, marzo 2019.

Retos:

- Mantener el equipo técnico interinstitucional para el control y la vigilancia de los casos sospechosos de Sarampión Rubeola.

Enfermedades crónicas no trasmisibles

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.

Se han obtenido los siguientes productos relacionados con la vigilancia de este evento:

- Disminución de la mortalidad prematura de 1,22% del año 2017 al 2018
- Actualización de las metas a cumplir en la estrategia en cuanto a mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, y cáncer.
- Participación en conjunto con diversas dependencias del Ministerio de Salud y MIDEPLAN en la evaluación de la Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las ENT y Obesidad, durante 2019 y 2020 para determinar los logros alcanzados y ajustar la misma a la realidad del país y mejorar el seguimiento y cumplimiento de metas.
- Desarrollo del protocolo de vigilancia de la enfermedad renal crónica no tradicional, incluyendo la notificación obligatoria de la misma, de manera que la enfermedad pueda identificarse en los diversos espacios geográficos del país y conocer la incidencia real de la misma.



Ministerio
de Salud



- Se encuentra en desarrollo el protocolo de investigación para conocer la prevalencia y causas de la enfermedad renal crónica no tradicional en la provincia de Guanacaste en conjunto con diversos actores sociales.
- Formulación de infográficos caracterizando la enfermedad renal crónica en el país.

Vigilancia Nutricional:

Breve resumen del tema:

La Vigilancia Nutricional en Costa Rica inicia en el 2016 propiciando las bases legales para la vigilancia nacional, dado esto y en búsqueda de una solución integral que permita automatizar los procesos de Vigilancia Nutricional a nivel nacional, se propone la necesidad del desarrollo del SISVAN (Sistema Nacional de Vigilancia Nutricional) a fin de garantizar que la generación del análisis y reportes de la información, responda a las necesidades nacionales, para la toma de decisiones y cumplimiento del reglamento de vigilancia de la salud y las normas con lineamientos nutricionales.

Se han obtenido los siguientes productos relacionados con la vigilancia de este evento:

1. Gestión para la contratación, diseño, y elaboración del Sistema Nacional de Vigilancia Nutricional:

Este proyecto da inicio el 11 de setiembre de 2019, actualmente cuenta con el Plan del proyecto aprobado, el análisis de la situación actual del Sistema de la Vigilancia Alimentaria Nutricional (SEVIN) aprobado por DTIC y la DVS, gestión administrativa con la CCSS y el MEP para el web service con dichas instituciones, diseño del desarrollo de las etapas 2 - 3 y 4 del sistema, recibido conforme y pago cancelado de la etapa 2. Análisis de sistema y el levantamiento de requerimientos del sistema de vigilancia nutricional y etapa 3 del proyecto Diseño para el desarrollo del SISVAN

Actualmente según los términos de referencia se estaba trabajando en la etapa 4. Desarrollo del Sistema, sin embargo dado la pandemia COVID-19 y la necesidad de contar con personal abocado a atención de la pandemia se gestionó con proveeduría y asuntos jurídicos que el Ministerio de Salud mantenga activa la Licitación Abreviada N° 2018LA-000013-0013600001, “Ampliación del Sistema Nacional de Información de Registros del Estado Nutricional de los Escolares (SEVIN) y desarrollo del Sistema de Vigilancia Nutricional en Salud (SISVAN)”, cuyo contrato se notificó el pasado 9 de

agosto de 2019 a la empresa GBSYS S. A. Sin embargo, se reanude la misma en noviembre 2020 (prorrogable 6 meses más a partir del 3 de noviembre 2020) Cabe destacar que la Dirección de Vigilancia de la Salud deberá tomar las medidas necesarias a fin de garantizar el equilibrio financiero de esta contratación (LICITACIÓN #2018 LA-000010-0013600001).

II. Gestión e implementación de la Escala de Inseguridad Alimentaria Nutricional como un modulo en la operación estadística del INEC la Encuesta de Hogares 2020 que actualmente se encuentra en trabajo de campo, cabe destacar que la inseguridad alimentaria es una complicación que persigue a la población más vulnerables, por ello, obtener la medición de la gravedad en esta problemática experimentada por los hogares residentes en Costa Rica, permitirá contar con evidencia para generar estrategias de intervención y líneas de acción dentro de la política pública que permitan contribuir con los hogares en inseguridad alimentaria, siendo el compromiso de la DVS el análisis de los datos recolectados por el INEC una vez finalice esta etapa en colaboración con FAO.

III. Divulgación de los resultados de la Encuesta Colegial de Vigilancia Nutricional y Actividad Física, con dicha encuesta se alcanza el objetivo de contar con la línea base nacional del estado nutricional y hábitos de consumo y actividad física de diferentes los adolescentes.

IV. Sistema interinstitucional de seguridad alimentaria nutricional actualizado con indicadores de nutrición y salud competentes al Ministerio de Salud.

V. Gestión con UNICEF y términos de referencia realizados para la elaboración del análisis de la situación nutricional con énfasis en niñez y adolescencia con fuentes de información de representatividad nacional como insumo para el ASIS nacional.

VI. Propuesta en pausa por COVID -19 con UNICEF sobre una: Estrategia Local de prevención del sobrepeso y la obesidad infantil en cuatro cantones seleccionados.

VII. Participación en “Red costarricense de investigación, monitoreo y acción para la creación de ambientes alimentarios saludables y reducción de la obesidad y enfermedades no transmisibles (INFORMAS/Costa Rica)”, actualmente se trabaja en el desarrollo del protocolo de investigación del Módulo de Precios de Alimentos (enfoque en el costo de alimentos considerados más saludables por su valor nutritivo versus los menos saludables).

VIII. Actualmente se cuenta con dos proyectos de investigación casi finalizados como insumo para la toma de decisiones de salud pública sobre nutrición en el tema de canasta básica alimentaria:

- Propuesta metodológica para la selección de alimentos de la canasta básica alimentaria de Costa Rica, desde una perspectiva nutricional
- Estudio canastas básicas de alimentos, impactos fiscales y elasticidades.

IV. Estado de los proyectos de mayor relevancia en el ámbito institucional, mismo que actualmente se encuentran pendientes o en su defecto se les debe dar seguimiento

Proyecto 1.

Nombre	Sistema Nacional de Vigilancia Nutricional
Descripción General	Adquirir una solución integral que permita automatizar los procesos de Vigilancia Nutricional a nivel nacional, definiendo a través del mismo, el mantenimiento y mejoras al SEVIN (sistema escolar de vigilancia nutricional) y desarrollando el SISVAN (Sistema de Información de Vigilancia Nutricional Nacional). Con sus diferentes módulos, para garantizar la captura de información en línea en tiempo real y la generación de análisis y reportes que respondan a las prioridades nacionales que esté disponible, accesible y pueda ser utilizado como insumo para la toma de decisiones.
Estado Actual	En elaboración porcentaje de avance 50%
Evento sujeto a vigilancia relacionado	Vigilancia Nutricional
Responsable	Ivannia Caravaca Rodríguez
Período	2018-2020
Comentarios adicionales	Se retraso su avance debido a la pandemia por COVID 19 La contratación esta en prorroga hasta noviembre 2020.

Proyecto 2.

Nombre	Manual de planificación para la respuesta a casos sospechosos de sarampión-rubéola en el escenario post-eliminación para Costa Rica. 2018-2020.
Descripción General	<p>Brindar una respuesta rápida y eficaz en el abordaje de casos importados de sarampión - rubéola, para limitar la transmisión secundaria y evitar el restablecimiento de la circulación endémica de ambos virus, manteniendo así la eliminación del sarampión y rubéola en la Región de las Américas y Costa Rica.</p> <p>La respuesta rápida frente a un caso importado de sarampión - rubéola, es uno de los tres pilares fundamentales para sostener la eliminación de ambos virus a nivel nacional. A esta línea estratégica, se suman dos adicionales: mantener altas coberturas de al menos 95% con dos dosis de vacuna SRP y mantener un sistema de vigilancia de alta calidad. El manual de planificación para la respuesta a casos sospechosos de sarampión - rubéola incluye las acciones a seguir en forma rápida, organizada y coherente, utilizando los mecanismos para evitar la dispersión del virus en un plazo muy corto y con un eficiente uso de los recursos humanos y financieros del país.</p>

Estado Actual	Completado, socializado y en uso a nivel nacional
Evento sujeto a vigilancia relacionado	Sarampión-Rubeóla
Responsable	Aarón Agüero Zumbado
Período	2019

Proyecto 3.

Nombre	Eliminación de la transmisión de la lepra en Costa Rica
Descripción General	Costa Rica cuenta con una prevalencia de lepra, menor de un caso por diez mil habitantes desde 1992, por esta razón hemos sido considerados por la OMS como país de baja prevalencia. Nuestras autoridades consideran que la lepra no representa un problema de salud pública, por los pocos casos notificados, sin embargo, causa deformaciones y discapacidades. Al 2017, cinco cantones reportaron tasas de prevalencia superiores a 1 por diez mil habitantes. El objetivo del proyecto es eliminar la transmisión de la lepra entre los contactos de los casos, ya que continúan apareciendo alrededor de 10 casos nuevos por año, desde el 2005.
Estado Actual	Implementándose
Evento sujeto a vigilancia relacionado	Enfermedad de Hansen o Lepra
Responsable	Azálea Espinoza
Periodo	2018-2020
Comentarios adicionales	Contaba con financiamiento de la OPS/OMS que fue aprobado por las autoridades de salud, pero no se materializo la ayuda financiera.

Proyecto 4.

Nombre	Propuesta de “Ficha de investigación sobre casos recurrentes, notificados de intento de suicidio”.
Descripción General	Se elaboró en forma conjunta con la Secretaría Técnica de Salud Mental, borrador de la ficha de investigación y se revisó en noviembre 2018 con la Comisión Institucional de Salud Mental (CISM), conformada por funcionarios de los tres niveles de gestión institucional. Posteriormente se elaborará su respectivo protocolo de aplicación.
Estado Actual	En elaboración, porcentaje 65% de avance.
Evento sujeto a vigilancia relacionado	Suicidio.
Responsable	Encargada directa del tema, Licda. Gloriela Brenes Murillo, (UAPSS)
Periodo	2018-2020
Comentarios adicionales	Se ha iniciado la elaboración del Protocolo de aplicación de dicho instrumento y se someterá a revisión con la misma CISM, la propuesta es

realizar el seguimiento que corresponde a los casos de intento de suicidio mediante las ILAIS y las IRAIS institucionales con apoyo técnico de los coordinadores de vigilancia de la salud local y regional en las CILOVIS y CIREVIS, de manera que permita conocer detalles necesarios y faciliten el actuar de las instituciones a nivel interinstitucional, evitando fundamentalmente la ocurrencia de suicidios.

Proyecto 5.

Nombre	Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM), 2018-2021
Descripción General	<p>Con la situación epidemiológica de la malaria de los últimos años, Costa Rica se ubica en la lista de la OPS/OMS de países en fase de pre-eliminación de esta enfermedad. En este contexto Costa Rica asumió el reto de acoger las recomendaciones propuestas por la OPS/OMS y eliminar la malaria. En el 2015 el país lanzó el “<i>Plan de eliminación de la malaria en Costa Rica, 2015-2020</i>”, cuyos objetivos son eliminar la transmisión de la malaria en nuestro país para el 2020 mediante la implementación de seis áreas estratégicas: Vigilancia epidemiológica, Diagnóstico, Manejo Integrado de vectores, Comunicación social y participación social, Atención médica y Manejo de Ambiente. Con el Plan de Eliminación, Costa Rica se hizo acreedora de un premio que le permitirá implementar acciones y fortalecer los niveles locales de las zonas maláricas sobre todo las más receptivas y vulnerables.</p>
Estado Actual	<p>Plan Nacional para la Implementación de Fondos del premio para la Eliminación de la malaria 2018-2021 (1). Inicio de implementación del plan (3). Elaboración del Manual de Indicadores con el BID (2)</p>



COSTA RICA
GOBIERNO DEL BICENTENARIO
2018 - 2022

Ministerio
de Salud



Evento sujeto a vigilancia relacionado	Malaria
Responsable	Dra. Teresita Solano Chinchilla
Período	2018-2021, dándole continuidad al Plan de Eliminación de la Malaria 2015-2020 (Estrategia EMMIE)

Proyecto 6.

Nombre	Plan Piloto para la Implementación de Pruebas de Diagnóstico Rápido de Malaria como insumo para la búsqueda activa de casos en la Región Huetar Norte en zonas de difícil acceso.
Descripción General	<p>Las pruebas de diagnóstico rápido (PDR) son una alternativa para ampliar el diagnóstico para malaria en lugares donde la microscopía no esté disponible por ejemplo en áreas de difícil acceso altamente vulnerables y receptivas para malaria, con alto movimiento migratorio en actividades de agricultura y minería ilegal. Zonas en donde el diagnóstico y tratamiento oportuno, son los principales ejes estratégicos para el control de la malaria.</p> <p>Dada la situación del país y e ingreso de personas de forma ilegal en busca de fuentes de trabajo en zonas de difícil acceso, se propone un plan piloto para la utilización de PDR como tamizaje de malaria con la respectiva confirmación de diagnóstico microscópico mediante gota gruesa.</p>
Estado Actual	Implementándose en localidades prioritarias de difícil acceso
Evento sujeto a vigilancia relacionado	Malaria
Responsable	Dra. Teresita Solano Chinchilla
Período	2018-2020

Comentarios Adicionales	La implementación del Plan inició en el mes de setiembre del año en curso, se atrasó por la huelga por lo que se extenderá al menos dos meses del año 2019. Se cuenta con el apoyo técnico de OPS.
-------------------------	--

Proyecto 7.

Nombre	Plan Nacional de Monitoreo y Manejo de la Resistencia a los Insecticidas en Vectores de Arbovirosis y Malaria en Costa Rica.
Descripción General	Las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) representan un 17% de la carga mundial estimada de enfermedades infecciosas, afectando desproporcionadamente a las poblaciones más pobres, sumado a factores demográficos, sociales y ambientales. El uso sostenido de insecticidas por parte de los Ministerios de Salud en el control de vectores sumado al incremento del uso de plaguicidas de uso agrícola y uso doméstico ha ocasionado el desarrollo de resistencia en las poblaciones de vectores a diferentes insecticidas de uso en Salud Pública. Por tanto el país requiere contar con una herramienta que establezca la vigilancia y manejo de la resistencia a los insecticidas como un componente de la vigilancia entomológica, fortaleciendo las capacidades nacionales para establecer un sistema de vigilancia rutinario de la resistencia a insecticidas.
Estado Actual	Finalizado como documento

Evento sujeto a vigilancia relacionado	Enfermedades de Transmisión Vectorial (Dengue, ZIKA, Chikungunya, Malaria, principalmente)
Responsable	Dra. Teresita Solano Chinchilla
Período	Dra. Melissa Ramírez Rojas Inicio a partir del año 2019 y luego vigilancia permanente
Comentarios Adicionales	La Implementación del Plan inicio en el año 2019 en localidades centinela. Se cuenta con el apoyo técnico de OPS.

Proyecto 8.

Nombre	Protocolo de Vigilancia de Fiebre Amarilla
Descripción General	<p>El objetivo de este protocolo es establecer los lineamientos oficiales nacionales para la prevención, detección y respuesta oportuna frente a brotes de fiebre amarilla mediante la vigilancia, detección de casos, investigación y puesta en marcha de las acciones de salud pública pertinentes.</p> <p>Si bien, es un evento que no se presenta en el país, en aquellos donde si hay transmisión genera una alta morbilidad con altos costos al sistema de salud.</p> <p>Por esta razón es fundamental el monitoreo de los factores de riesgo para que se dé la transmisión y la captación oportuna de aquellos casos que provengan de países endémicos.</p>
Estado Actual	En elaboración, 90% avance
Evento Sujeto Relacionado a Vigilancia	Fiebre Amarilla
Responsable	Dra. Teresita Solano Chinchilla

Período	2020
Comentarios Adicionales	Se está en proceso de revisión de los aportes realizados al documento, por personal de las diferentes regiones de salud.

Proyecto 9.

Nombre	Norma para la Vigilancia y el Control de la Tuberculosis. Noviembre 2018-Julio 2020
Descripción General	Como parte de las estrategias para eliminar la tuberculosis, y abordar los principales problemas que plantea la enfermedad, la Comisión Interinstitucional de Tuberculosis, coordinada desde la Dirección de Vigilancia de la Salud, con el apoyo de la Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud, están actualizando la Norma para la Vigilancia y el Control de la Tuberculosis. Para la actualización de la Norma Nacional, se está trabajando con los diferentes expertos de los programas de atención, diagnóstico, tratamiento y el sistema de vigilancia del país.
Estado Actual	En elaboración (95 % avance), pendiente revisión por infectólogos, personal de salud ocupacional y para finalizar se debe incluir las observaciones a la versión final.
Evento sujeto a	Tuberculosis

vigilancia relacionado	
Responsable	Aarón Agüero Zumbado
Periodo	2019

V. Estado Actual de Cumplimiento

Informe de auditoría operativa sobre la eficacia del Ministerio de Salud, ante los cambios en el perfil de salud con enfoque en las enfermedades no transmisibles (ENT) (informe nro. DFOE-SOC-IF-22-2017)

Recomendación 4.6: Definir e implementar una metodología para la elaboración del Análisis de Situación de la Salud (ASIS) que sea aplicable a los tres niveles de gestión del MINSA. En desarrollo

En la metodología que se definió tiene enfoque de curso de vida, la priorización de los eventos, el análisis demográfico y descriptivo de los eventos prioritarios de salud, análisis de inequidades y determinantes de salud, según sexo y con desagregación nacional y subnacional, lo cual logra orientar la toma de decisiones con criterios focalizados para aumentar el impacto.

La Dirección de Vigilancia de la Salud ha asumido de manera responsable el cumplimiento de dicha disposición, avanzando puntualmente en el cronograma estipulado. Se desarrolló una nueva metodología para ASIS con enfoque de Determinantes Sociales de la Salud que analiza de manera más integral los problemas de salud. Las nueve Direcciones Regionales se encuentran capacitadas con la metodología de ASIS, cuentan con los apoyos audiovisuales necesarios para su comprensión e implementación, además tienen a su disposición un instrumento de seguimiento de avance del ASIS. No obstante, la situación sanitaria del país por la enfermedad COVID-19 ha provocado un atraso en el cumplimiento del cronograma, razón por la cual se solicitó una prórroga a la CGR para su cumplimiento.



Ministerio
de Salud



Estado del cumplimiento: Se definió la metodología de ASIS según las características requeridas en la recomendación 4.6 y la Dirección socializo.

Estado Actual de Cumplimiento de Recomendaciones (Auditoría Interna)

Informe DGA-567-2017 Auditoria sobre la asignación de los puestos destacados en el nivel regional y local, clasificados como inspector de servicio civil 1 y 2. Grupo de especialidad: Lucha Contra Insectos en el Programa de Manejo Integrado de Vectores.

- **Recomendación 4.2 Informe DGA 567-2018**

Nombre del documento	Estado actual
Estructura para el Programa de Manejo Integrado de Vectores	Avanzado
Control químico de poblaciones de vectores transmisores de enfermedades	Avanzado
Modelo Conceptual y Estratégico para el Manejo Integrado de Vectores	Avanzado.
Control biológico de poblaciones de vectores transmisores de enfermedades	Avanzado
Planificación de Intervenciones	Avanzado
Control de Vectores	Completado

El equipo de la Dirección de Vigilancia de la Salud continúa trabajando en el desarrollo formal de estas propuestas, sin embargo el tema de la Pandemia por Covid-19 a imposibilitado su

Informe DAI 111-2018 “Auditoria Programa de Control de Vectores”

Estado del Cumplimiento

Las recomendaciones 4.2, y 4.3 y 4.4 corresponden la Dirección de Vigilancia de la Salud:

Incluir dentro del PAO del período 2020 los objetivos, metas y demás actividades



concernientes a las labores del Control de Vectores.

Realizar un análisis en coordinación con la Unidad de Gestión Inmobiliaria de las instalaciones donde se custodian los equipo e insumo, que contemple entre otros aspectos las necesidades de infraestructura para el almacenamiento de los insumos y equipos para el Control de Vectores, así con las acciones a tomar a fin de minimizar las debilidades determinadas. Esta recomendación está parcialmente cumplida, para la cual se solicitó a las direcciones regionales hacer una evaluación de la infraestructura donde se almacenan los insumos de Control de Vectores.

VI. Administración de los recursos financieros asignados a la institución

Se han ejecutado durante el 2019-2020 los siguientes montos de caja chica:

Monto	Fecha
₡47.787,61	06-10-2019
₡36.080,00	22-01-2019
₡16.178,50	8-05-2020

Total: ₡ 100.046,11

VII. Observaciones y sugerencias para la buena marcha institucional

- La herramienta de programación institucional debería ser mejorada y adaptada para poder realizar una adecuada planificación y gerencia de las diferentes actividades y productos. De igual forma articularla formalmente con la ejecución presupuestaria.
- Contar con un sistema formal de costos por productos y actividades rectoras, para lograr aproximar con la mayor exactitud posible las programaciones financieras y los posibles impactos que se producirían con los ajustes presupuestarios.
- Contar con un sistema gerencial automatizado que permita integrar componentes clave de la gestión, como planificación, gestión del riesgo, ejecución presupuestaria, contrataciones, manejo de recurso humano, avance de proyectos, otros.

- Definir los indicadores técnicos que cada Dirección / Proceso rector produce e incorporarlos en sistemas de información que estén interconectados para poder contar con toda la información principal que produce el Ministerio de Salud, y poder cruzar variables para un análisis enriquecido de determinantes de la salud.
- Buscar convenios de cooperación con instituciones clave -cuando sea necesario- que generen datos afines al análisis de la salud.
- Buscar alternativas que permitan ajustes de desarrollo de software que no requieran procesos prolongados de contratación administrativa.
- La contención del gasto es una limitación para la atención y contención de brotes así como el pago de disponibilidad durante días festivos, fines de semana y fuera del horario de jornada. Es necesario que estos componentes sean tomados en cuenta con mayor energismo en la planificación presupuestaria y realizar las justificaciones pertinentes de la importancia del tema y el posible impacto negativo a la salud pública.
- Se debe organizar y mejorar la articulación entre direcciones de nivel central, y de estas con el nivel regional y nivel local.
- Retomar la supervisión capacitante hacia nivel regional como proceso de mejora continua.
- Migrar a una cultura de trabajo por procesos con una filosofía integrada de mejora continua de los mismos.
- El ASIS debe ser un proceso continuo y articulado con todo el Ministerio de Salud, además debe de convertirse en el principal insumo para la toma decisiones