



# INFORME DE FIN DE GESTIÓN

---

Dra. Alejandra Acuña Navarro  
JEFA UNIDAD DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE LA SALUD

---

**Periodo de gestión: 5 de Setiembre 2008 - 7 de Mayo 2018**

## Contenido

Agradecimiento .....	4
Introducción .....	5
I Política Nacional de Salud, del Plan Nacional de Salud y otros planes con participación de los actores sociales clave .....	6
Plan Nacional de Salud 2010-2021 .....	8
Política Nacional de Salud 2011-2021 .....	9
Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021 .....	10
Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011- 2015: .....	10
Productos adicionales en alimentación y nutrición del proceso de implementación de la política y el plan de acción: .....	10
Plan Nacional de Reducción de Sodio/Sal 2011-2021, .....	12
Política Nacional de Sexualidad 2010-2021 .....	12
Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021 .....	13
Algunos de los logros obtenidos: .....	14
Plan Estratégico Nacional de Salud de la población adolescente 2011-2018.....	14
La elaboración de la Hoja de Ruta Hacia la Erradicación del Trabajo Infantil.....	15
El Plan de Acción Consejo Interinstitucional de Atención Madre Adolescente 2012-2016.....	15
Proyecto Salud Mesoamérica SM2015; .....	15
Plan estratégico Nacional VIH- SIDA 2011-2015 .....	18
Plan estratégico Nacional VIH-SIDA 2016-2021 .....	18
Logros 2016-2021.....	20
Política Nacional de Gestión Integral de Residuos 2010-2021 .....	23
Plan Nacional para la gestión integral de residuos 2016-2021.....	23
Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer San José, Costa Rica. 2011 – 2017 .....	23
Plan Nacional de Ciencia y Tecnología en Salud 2012 – 2016 .....	23
Planes y proyectos relacionados a emergencias.....	24
Proyecto " Nueva Cinchona:.....	24
Plan inter- institucional integrado para la recuperación y desarrollo de los cantones de Parrita y Aguirre,afectados por Tormenta Tropical Tomás.....	24
Estrategias Nacionales .....	24
Estrategia Nacional para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles y obesidad 2013-2021 .....	24
Estrategia de envejecimiento y curso de vida 2018-2020 .....	25
Otros procesos vinculados al cumplimiento de Políticas y Planes Nacionales .....	26

Tareas Rectoras en las Redes Locales de prevención y atención de la violencia contra las mujeres e intrafamiliar .....	26
Salud mental.....	26
Indígenas .....	27
Migrantes .....	28
Afrodescendientes. ....	29
Políticas y planes internacionales .....	29
II Definición de metodología para la formulación de políticas y los planes estratégicos con participación de los actores sociales.....	30
III Definición de metodología del seguimiento y evaluación de los planes estratégicos.....	31
IV Implementación del proceso de Planificación Estratégica de la Salud.....	32
V Representación a la Institución por delegación superior ante organismos públicos y privados, nacionales e internacionales.....	33
VI Procesos de control interno.....	35
VII Consideraciones finales.....	41
VIII Anexos.....	42

## Agradecimiento

“A los y las compañeras del Ministerio de Salud que han sido parte mi vida laboral, especialmente a los de la Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud (DPEEAS), con quienes compartí aspiraciones, utopías, alegrías, tristezas, luchas internas que logramos superar, lo que nos permitió construir e implementar grandes productos para contribuir a la salud pública de la población”

## Introducción

El presente informe corresponde a la labor desempeñada como Jefe de unidad de planificación estratégica de la producción social de la salud. (DPEEAS).

Lo que incluye este informe no es la labor de una jefatura por sí sola, es el resultado de un trabajo colectivo, multidisciplinario, de alto compromiso y de los compañeros y compañeras que me acompañaron en la DPEEAS.

El trabajo desarrollado se da a partir del proceso de desarrollo organizacional definido por la autoridad política y la implementación de la nueva estructura institucional, establecido en el Decreto Ejecutivo N°34510-S “Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; implicó el desarrollo de los procesos sustantivos del ejercicio rector en materia de planificación estratégica de la producción social de la salud, definida en el modelo conceptual y estratégico como:

*“Función rectora mediante la cual, a partir de un análisis situacional riguroso, se formulan –en forma concertada- las políticas, objetivos y metas para mejorar, de manera continua, la salud pública; y se define, negocia y acuerda con los actores sociales clave, las estrategias, las acciones y los recursos necesarios para alcanzar la imagen objetivo establecida; es decir, se fijan las estrategias integradas para el abordaje articulado de los determinantes de la salud y el logro de objetivos comunes, en un espacio poblacional específico. Cabe señalar que, aunque ambas deben estar estrechamente articuladas, esta función no se refiere ni incluye la planificación estratégica que, como instrumento de gestión institucional, debe realizarse a lo interno de cualquier organización, incluido el Ministerio de Salud, con el fin de identificar las metas, actividades y recursos necesarios para cumplir sus objetivos, sino que, como función sustantiva de rectoría, constituye el proceso más amplio que se desarrolla a lo externo del Ministerio de Salud con los entes que constituyen el Sistema de Producción Social de la Salud.”( Modelo conceptual y estratégico de la rectoría 2008)*

El contenido se establece según los siguientes apartados:

- I Política Nacional de Salud, del Plan Nacional de Salud y otros planes con participación de los actores sociales clave
- II Definición de metodología para la revisión del alineamiento de los planes estratégicos de los actores sociales
- III Definición de metodología del seguimiento y evaluación de los planes estratégicos
- IV Implementación del proceso de Planificación Estratégica de la Salud
- V Representación a la Institución por delegación superior ante organismos públicos y privados, nacionales e internacionales.
- VI Procesos de control interno
- VII Consideraciones finales

## I Política Nacional de Salud, del Plan Nacional de Salud y otros planes con participación de los actores sociales clave

En cumplimiento a lo indicado por las autoridades de la institución, desde la dirección en el año 2009, se inicia el Plan Nacional de Salud y Desarrollo Social, con una visión estratégica al año 2021, se realizaron las siguientes actividades:

- ✓ Se realizó una caracterización de los actores sociales que participarían en el proceso de elaboración del Plan.
- ✓ Se elaboró un diagnóstico interno y externo del estado de la salud y de la situación social del país.
- ✓ Con el fin de contar con un insumo que orientara y direccionara el Plan, se construyó una propuesta de un Modelo Conceptual de Producción del Desarrollo Social., que se presenta en el esquema siguiente. El mismo se construyó de forma participativa, intersectorial, se realizaron análisis de propuestas de países latinoamericanos y líderes en desarrollo social, se identificaron conceptos básicos, los enfoques y principios orientadores.



El modelo tuvo en el centro el desarrollo social, se construyeron los enfoques y principios orientadores del plan a saber:

**Derechos humanos:** Derechos inherentes a la persona humana y a su dignidad, que el Estado está en el deber de respetar, garantizar o satisfacer. Son exigencias elementales que puede plantear cualquier ser humano por el hecho de serlo, y que tienen que ser satisfechas porque se refieren a necesidades básicas, cuya satisfacción es indispensable para que puedan desarrollarse como seres humanos. Son universales, integrales e innegociables. Los derechos humanos tienen como fin la igualdad, la dignidad, justicia social y libertad para todas las personas sin discriminación alguna.

**Diversidad:** Se refiere a la multiplicidad e interacción de las diferentes capacidades y características que tienen las personas y pone en evidencia la complejidad de los múltiples factores y elementos que configuran una sociedad. Posicionar la diversidad como elemento central de una sociedad es imprescindible porque no solo facilita que se reconozcan las diferencias, sino que permite que se les valora, como una gran fuente de riqueza social sea cual sea el sexo de la persona, edad, etnia, situación económica, escolaridad, nacionalidad, entre otras.

**Igualdad y equidad de género:** La igualdad de género es la situación en la que mujeres y hombres tienen iguales derechos (económicos, culturales, sociales, civiles y políticos) y oportunidades, participando por igual en todas las esferas de la vida pública y privada, libres para desarrollar sus capacidades y de tomar decisiones. Ello no significa que deben convertirse en iguales, sino que sus derechos, responsabilidades y oportunidades no dependan de si es hombre o mujer.

Se necesita usar la estrategia de la equidad de género para la consecución de la igualdad, ya que esta propone un tratamiento diferenciado a mujeres y hombres según las desigualdades que enfrentan. La equidad es el medio para lograr la igualdad, y esta última es el resultado y el fin objetivo ulterior.

**Cohesión social:** Es el conjunto de mecanismos de integración social, concertación y no exclusión que existen en una sociedad, cuyo propósito y aspiración es construir sociedades sin discriminación, exclusión o segregación. Trabajar con un sentido de cohesión social implica:

- Transformar el enfoque de las políticas públicas y sociales, para que pasen las personas de ser clientela pasiva y vulnerable que requiere de asistencia, a personas sujetos de derechos
  - Desarrollo de capacidades para construir proyectos propios.
  - Oportunidades para ejercer capacidades y potencialidades
  - Protección social integral
  - Desarrollo del sentido de pertenencia: confianza, participación, comunicación, integrar sin homogenizar
- 
- Se analizó el alcance de la rectoría del sector social con el fin de delimitar el ámbito de acción del Plan Nacional de Salud y Lucha contra la Pobreza.
  - Se identificó que la rectoría se ejerce sobre programas selectivos con énfasis en población en condición de pobreza, vulnerabilidad, riesgo y exclusión social.
  - Se revisaron los Programas Selectivos existentes y los lineamientos para la definición de estos, así como los conceptos que definen las poblaciones a quienes van dirigidos (población en condición de pobreza, vulnerabilidad, riesgo y exclusión social).
  - Se elaboró un borrador de propuesta del Plan, con los siguientes ejes centrales, para la discusión con los diferentes actores sociales.

- Cultura de cuidado individual y colectivo
- Proteger y hacer uso racional y eficiente del ambiente
- Servicios de salud de atención directa y mejoramiento del hábitat humano
- Desarrollo de capacidades humanas para el mejoramiento del estado de salud
- Desarrollo de capacidades productivas, de generación y distribución de ingresos
- Desarrollo de infraestructura y el acceso a los avances científico-tecnológicos
- Coordinación y la articulación interinstitucional e intersectorial

Al cambio de administración en el año 2010, se modificó la rectoría de salud y se estableció por la autoridad política el ajuste del Plan Nacional de Salud y la construcción de la Política Nacional de Salud. Los enfoques, los principios orientadores y los ejes se mantienen posteriormente en todos los marcos estratégicos de las políticas y planes generados.

Se partió de la premisa de planificación a largo plazo, de contar con instrumentos que pudieran guiar la acción pública que trascienda una administración gubernamental de modo que diversos procesos y acciones tengan continuidad en el tiempo, tornándose sostenibles, cumpliendo con la aspiración definida en el Plan Nacional de Desarrollo del 2010, el cual establece. “Hacer de Costa Rica una nación desarrollada cuando alcance el bicentenario de su vida como país independiente en el 2021”.

Los documentos generados fueron los siguientes:

#### [Plan Nacional de Salud 2010-2021](#)

**El propósito del plan fue:** Proteger y mejorar, con equidad el proceso de salud de la población, mediante la participación articulada de los actores sociales y la gestión de la planificación, a fin de promover una mejor calidad de vida.

**Se establecieron los siguientes objetivos generales:**

**OG.1** Fortalecer una cultura de cuidado individual y colectivo que contribuya a la producción de la salud y al desarrollo humano inclusivo e integral.

**OG.2** Contribuir al desarrollo sostenible del hábitat humano mediante la protección, restauración, mejoramiento y uso del ambiente, para promover una adecuada calidad de vida.

**OG.3** Garantizar el acceso a servicios de salud de atención integral a las personas y la protección y mejoramiento del hábitat humano con equidad, calidad, seguridad, diversidad, universalidad, solidaridad, accesibilidad e inclusión social para la promoción, protección y mejoramiento del proceso de salud de la población.

- OG.4** Promover el desarrollo de capacidades humanas en la población, que contribuyan a proteger y mejorar el proceso de salud y sus condiciones de vida.
- OG.5** Promover la reducción de brechas de inequidad social mediante acciones económicas y sociales articuladas de manera que faciliten el mejoramiento de la salud y una mejor calidad de vida.
- OG.6** Propiciar el acceso con equidad a la infraestructura física segura y con diseño universal necesaria para incidir sobre las determinantes de la salud y la calidad de vida de la población.
- OG.7** Fortalecer la producción y el acceso con calidad y equidad al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico para mejorar la gestión sobre los determinantes que inciden en la salud y el bienestar de la población.
- OG.8** Fortalecer el desarrollo de la fuerza de trabajo en salud y su impacto en la promoción, protección y mejoramiento de la salud de la población
- OG.9** Fortalecer la coordinación y la articulación entre instituciones, sectores y sociedad civil para una gestión integrada e integral de las diferentes acciones institucionales que contribuya a proteger y mejorar el estado de salud de la población.

Estos objetivos fueron el marco que guio la elaboración de los otros planes y proyectos y permitió iniciar el proceso de operativización del enfoque de los determinantes sociales de la salud.

La formulación y la implementación del mismo contó con una amplia participación social, las instituciones llevaron a sus planes operativos gran parte de las acciones establecidas.

#### [Política Nacional de Salud 2011-2021](#)

##### Propósito

- Orientar a los actores sociales del sistema de producción social de la salud para el desarrollo de acciones que garanticen el acceso y ejercicio del derecho a la salud.

##### Estrategia Maestra

- Posicionar la salud como valor social, así como dirigir y conducir las intervenciones de los actores sociales para generar un impacto sobre los determinantes de la salud, de manera que se logren crear las condiciones para garantizar, con equidad, la protección y mejoramiento de la salud de la población.

## Enfoques y principios orientadores

- La política se formuló considerando enfoques que sustentan las acciones estratégicas para la reducción de brechas e inequidades en salud. Derechos humanos, Cohesión social, diversidad e igualdad e equidad de género.
- Las Áreas de intervención
  1. Cultura de cuidado individual y colectivo
  2. Hábitat humano sostenible
  3. Servicios de salud
    - 3.1 Servicios de salud de atención directa a las personas
    - 3.2 Servicios de salud de protección y mejoramiento al hábitat humano
  4. Capacidades humanas en la población
  5. Equidad socioeconómica
  6. Infraestructura física segura y con diseño universal
  7. Investigación y aplicaciones tecnológicas
  8. Fuerza de trabajo en salud
  9. Coordinación y articulación entre instituciones y sectores

## Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021

Esta se dirige a promover la disponibilidad de alimentos facilitando su acceso y su consumo oportuno y permanente de términos de calidad, cantidad e inocuidad, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica. Con ello, se avanza hacia una vida saludable y activa, con un mayor bienestar que coadyuve al desarrollo humano.

**Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011- 2015:** representa un esfuerzo conjunto del Ministerio de Salud con instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y empresa privada, para desarrollar acciones articuladas en seguridad alimentaria y nutricional.

Este Plan constituye una herramienta para la conducción de acciones en esta temática y poder canalizar recursos necesarios en la implementación del mismo.

El plan contempla las actividades, metas, indicadores, plazos y responsables que responden a cada una de las estrategias de las políticas que se establecieron en los cinco ámbitos que comprende la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021, la cual fue oficializada en mayo del 2011.

El propósito de este plan es operativizar la Política citada anteriormente, identificando a los diferentes actores sociales responsables de ejecutar cada una de las actividades de acuerdo a las metas establecidas.

Este Plan fue elaborado y validado con una amplia participación de actores sociales involucrados en el tema de seguridad alimentaria y nutricional.

Productos adicionales en alimentación y nutrición del proceso de implementación de la política y el plan de acción:

- 1) Guías alimentarias y Estrategia 5 al día, oficializadas y publicadas
- 2) Acciones tendientes al fortalecimiento de la Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (SEPAN) y las instancias respectivas.

- 3) Fortalecimiento del Programa de Salud Nutrición Escolar mediante la articulación de un trabajo conjunto entre CCSS, MEP y Ministerio de Salud tanto en el nivel nacional como en el nivel regional y local, adonde se están elaborando planes locales y regionales para el desarrollo integral en la niñez, con énfasis en obesidad en este grupo de edad.
- 4) Inició la implementación del Proyecto de Reducción de la Obesidad en niños de 5 a 12 años. 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 las comisiones 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).
- 5) Mediante una consultoría de la OPS, se establecieron las 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. Con el desarrollo de este programa se busca crear espacios de diálogo y acciones concretas entre los actores sociales idóneos, para la consolidación de un sistema de información sólido que fortalezca la vigilancia en el tema de obesidad, construido en una plataforma tecnológica apropiada, que reduzca al mínimo el tiempo requerido en la captura, validación y procesamiento de datos y maximice el tiempo disponible para el análisis y divulgación oportuna de la información
- 6) Se logró la firma del Decreto Ejecutivo N° 36910-MEP-S, Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos, regula la administración y el funcionamiento de las sodas de los centros educativos dependientes del Ministerio de Educación Pública, para su cumplimiento se elaboró una propuesta de estrategia para mejorar la implementación, la cual fue validada por funcionarios del Ministerio de Salud y del Ministerio de Educación de la Región de Heredia, dado que en esta Región es donde hay mayor cantidad de centros educativos con sodas estudiantiles.
- 7) Desarrollo del Sistema de Información Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINSAN), que ha sido validado con los diferentes actores sociales involucrados. En el año 2013 se creó un Convenio de Cooperación Específica entre el Ministerio de Agricultura y Ganadería, el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, con el fin de proveer información oportuna y confiable para el proceso de formulación, seguimiento y evaluación de políticas públicas orientadas al fortalecimiento de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN). A partir de esa fecha se ha trabajado de manera conjunta y coordinada adonde se ha incluido en el SINSAN, indicadores sobre: estado nutricional, antropometría, acceso y

disponibilidad de alimentos (área, producción, consumo, existencias, comercio de alimentos) macroeconómicos y servicios básicos, entre otros. Actualmente los indicadores cuentan con su respectiva ficha metodológica y una serie histórica de datos que oscila entre los últimos ocho o trece años; cada indicador se presenta clasificado en dos categorías: la clasificación temática estadística de uso internacional (demográfica, económica y social) y la clasificación según ámbitos de la SAN (disponibilidad, acceso, consumo y utilización biológica).

- 8) Se elaboró una estrategia de educación nutricional y actividad física en la niñez que se desarrolla con niños y niña en los CEN-CINAI
- 9) Seguimiento del Plan para la Erradicación de la Desnutrición Infantil 2008-2012.

[Plan Nacional de Reducción de Sodio/Sal 2011-2021](#), que tiene como objetivo, contribuir a la disminución de la morbimortalidad atribuible a hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular en Costa Rica, mediante la reducción de sal de los alimentos que consume la población nacional, para alcanzar progresivamente la recomendación de la OMS(5g sal ó 2g sodio/persona/día).

En el 2016 se firmó 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 establecieron metas nacionales de reducción del contenido de sodio por categoría de alimentos para alcanzarlas a enero del 2018, las cuales fueron acordadas entre el Ministerio de Salud y CACIA. En marzo del 2018 se evaluaron las metas de sodio para ver en cuánto se ha cumplido con las metas acordadas. Hasta el momento 10 industrias de alimentos grandes a nivel nacional y centroamericano, que contienen aproximadamente 200 alimentos que se consumen en Costa Rica, se han comprometido a cumplir con las metas nacionales establecidas.

La evaluación demostró un avance leve en la reducción de sodio en alimentos procesados claves en Costa Rica pues el cumplimiento de las metas nacionales paso de 80% en el 2015 a 87% en el 2018 y la reducción fue significativa en solo tres de 19 subcategorías de alimentos. La presente evaluación evidencia la necesidad de continuar con una reducción gradual y progresiva del contenido de sodio, mediante este tipo de estrategias a fin de colaborar con la política pública acordada en el país y contribuir a reducir la ingesta excesiva del consumo de sal/sodio en la población. Estos resultados han sido publicados por las investigadoras de INCIENSA en una revista internacional de acceso abierto y está disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31540146>

#### [Política Nacional de Sexualidad 2010-2021](#)

Tiene como propósito que el Estado costarricense garantice y respete el acceso y ejercicio al derecho a una sexualidad segura, informada, corresponsable para todas las personas que habitan este país, como parte integral del derecho humano a la salud.

Se procedió a elaborar una propuesta de Plan Estratégico de Sexualidad 2011-2015, el mismo se entregó a la autoridad política para su aprobación, pero no fue avalado.

Algunos productos y logros obtenidos:

- Estrategia de acceso universal a condones femeninos y masculinos
- Manual para la elaboración de planes de comunicación que promuevan una sexualidad integral y el uso correcto y sistemático del condón en poblaciones específicas.

Este 2016 se desarrolló el proceso de análisis, publicación y presentación de resultados de la II Encuesta Nacional de Salud Sexual y salud reproductiva

Esta encuesta cuenta con 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

Los resultados fueron ampliamente difundidos por la prensa nacional al país lo que permitió ampliar la información relacionada con la salud sexual y la salud reproductiva de nuestra población, así como poder comparar con otras encuestas nacionales e internacionales, analizar los programas actualmente existentes y diseñar nuevas acciones y proyectos que garanticen una mejor prevención y mejores servicios de atención de la salud sexual y salud reproductiva que permitan ejercer el derecho a una sexualidad informada, placentera, segura y en corresponsabilidad para todas las personas del país

Se establece el Decreto N° 40.539-S, el 4 de setiembre de cada año los ticos celebrarán el "Día Nacional para la Promoción del Uso del Condón Masculino y femenino

[Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021](#), tiene por objetivo: Promover la actividad física en todas sus modalidades para contribuir a la salud de la población a la paz social y a la prevención y reducción de las enfermedades crónicas no transmisibles, del consumo de drogas y de la violencia social.

Algunos de los logros obtenidos:

- Asesoría y conformación de 15 redes cantonales, contándose al 2018, con 58 redes que trabajan la promoción de actividad física y salud, distribuida en las 9 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.
- Se realizaron Encuentros Nacionales de la RECAFIS con la participación de representantes de todas las redes de actividad física y salud: de nivel central, regional y cantonal, participando las 9 regiones del Ministerio de Salud.
- Se avanzó en el desarrollo de productos para fortalecimiento y apoyo de las redes cantonales, como fue el respaldo de las autoridades para elaborar un convenio entre Ministerio de Salud e ICODER, permitió integrar recursos y consolidar el desarrollo de acciones conjuntas en el nivel nacional y cantonal.
- Se elaboró un análisis preliminar de los resultados en actividad física, que fueron incluidos en la Encuesta Nacional de Consumo de drogas del IAFA.
- Se realizó un 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.
- Se elaboró material de sensibilización para la promoción de actividad física, dirigido a padres de niños escolares.
- En conjunto con la RECAFIS NACIONAL se formuló un proyecto nacional para la promoción de actividad física sistemática en cantones seleccionados de acuerdo a criterios de índice de desarrollo social, de prevalencia de bajo nivel de ejercicio físico y donde se contara con RECAFIS conformadas. Se aprobó presupuesto por parte de ICODER para 10 cantones seleccionados.
- Se integró el enfoque de actividad física y salud en la Política de Desarrollo Urbano, que elabora el Consejo Nacional de Planificación Urbana, integrado por los Ministerios: MIVAH, MIDEPLAN, MOPT, MINAE, además del INVU, IFAM, CNFL, AYA.

Plan Estratégico Nacional de Salud de la población adolescente 2011-2018, el propósito establecido es: Que los adolescentes reciban de forma oportuna y eficaz, acciones de promoción, prevención y atención de salud por medio de sistemas de salud integrados y respuestas interinstitucionales e intersectoriales articuladas y enfocados en resultados efectivos. Este se adscribe al enfoque de protección integral y por tanto busca contribuir con el Sistema Nacional de Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en la organización de la respuesta interinstitucional e intersectorial que garantice la protección del derecho a la salud de las personas adolescentes.

De este plan se desprenden varios procesos con logros significativos en el país:

- [La elaboración de la Hoja de Ruta Hacia la Erradicación del Trabajo Infantil](#)  
 Coalición de trata y tráfico de personas: Presentación Informe de MAPEO trata de personas  
 Explotación sexual comercial: se elaboró el Manual de Atención a Niños Niñas y Adolescentes Víctimas de Explotación Sexual Comercial como una contribución para mejorar la atención de la población vulnerable y víctima de la ESC dentro de los servicios que se prestan a esta población desde el sector salud.  
 Se logró sensibilizar y capacitar como multiplicadores en el tema alrededor de 180 funcionarios del sector salud y de los entes de coordinación los cuales a la fecha se ha multiplicado la capacitación a otros 180 funcionarios de los 6 cantones seleccionados en el Plan Nacional de Explotación Sexual Comercial el cual está inserto dentro del Plan Nacional de Desarrollo. Las instituciones participantes en el proceso de capacitación fueron áreas de salud, hospitales nacionales y regionales del Ministerio de Salud y la CCSS, funcionarios de nivel local y central del PANI, y funcionarios de nivel local y Regional del IAFA, oficinas de las Mujeres de las Municipalidades
- [El Plan de Acción Consejo Interinstitucional de Atención Madre Adolescente 2012-2016](#) Se considera una guía para las prioridades que deben dirigir a la prevención y atención del embarazo adolescente por parte las instituciones integrantes de este consejo, para contribuir a trabajo articulado, que mejore la efectividad de las respuestas institucionales en los servicios que se brindan a esta población.
- [Proyecto Salud Mesoamérica SM2015](#); **constituye** una innovadora asociación público-privada entre la Fundación Bill & Melinda Gates, el Instituto Carlos Slim de la Salud (ICSS), el Gobierno de España y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para contribuir en el cumplimiento de los objetivos del Milenio y reducir las brechas de equidad en salud que enfrentan las poblaciones en extrema pobreza conforme a las prioridades establecidas por los países de la región. La iniciativa SM2015 centra sus recursos en promover intervenciones claves destinadas a reducir las desigualdades de salud generadas por la falta de acceso atención de salud reproductiva, materna y neonatal (incluyendo vacunación y nutrición) en el 20% de la población más pobre.  
 La Iniciativa se centrará en reducir la brecha de equidad en cobertura y calidad de los servicios básicos de salud para 8 millones de personas pobres, de la Región principalmente en el grupo de las mujeres, niños y niñas menores de cinco años de la región mesoamericana.  
 La operación SM2015 en Costa Rica busca apoyar al sistema integrado de salud y el Plan Estratégico Natal de salud de las Personas Adolescentes a:  
 Mejorar la calidad de atención de servicios de salud materna, neonatal e infantil para las adolescentes en las áreas geográficas más pobres del país;  
 Mejorar la calidad, la utilización y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para los y las adolescentes; y generar evidencias sobre buenas prácticas a través de una estrategia integral e intersectorial.

En términos geográficos, la iniciativa se desarrolló de la Provincia de Limón (cantones de Pococí, Siquirres, Talamanca, Limón y Matina) y a la Provincia de Puntarenas (cantones Coto Brus, Osa, Corredores, Buenos Aires, Golfito) cercanas a Panamá, donde también se encuentra población indígena.

Los logros a destacar en cumplimiento del proyecto son:

- a) **Elaboración del Modelo de Prevención y Atención del Embarazo en Personas Menores de Edad a Nivel Local:** el modelo planteado busca orientar el quehacer interinstitucional e intersectorial, para la articulación de servicios e iniciativas disponibles en el nivel local con el propósito de generar respuestas oportunas para atender las necesidades de las adolescentes madres y embarazadas.
- b) **Elaboración e implementación del Manual operativo del proyecto;** lo que permitió que la operación fuera activa en todas las instituciones involucradas, donde se realizaron las actividades asociadas con la preparación para la ejecución y coordinaciones en todos los niveles y de manera especial a nivel de las oficinas locales.

Los principales logros más valorados fueron:

1. El establecimiento de la Norma Nacional para la atención integral de la salud de las personas adolescentes: componente de salud sexual y salud reproductiva.
2. La articulación interinstitucional con metas específicas en los distintos niveles (local, regional y nacional).
3. El fortalecimiento de estructuras locales intersectoriales (UCLs) que impulsan las acciones para la prevención y atención del embarazo en la adolescencia.
4. El fortalecimiento de estructuras nacionales y regionales (UEP- UCR) que impulsaran acciones de articulación en sus niveles y en los niveles inferiores.
5. El desarrollo del Sistema de Información Nacional de Adolescentes (SINA).
6. La implementación de transformaciones en los servicios de salud específicamente en la atención de adolescentes y el desarrollo de herramientas puntuales para la atención, la evaluación de riesgos, la referencia y contrarreferencia.
7. La orientación de la oferta de servicios al desempeño y a resultados, así como la exposición a evaluaciones externas que permite identificar realmente la situación de los servicios, las dificultades, las debilidades, las áreas de mejora.

Se logró el 82% del cumplimiento de las 11 metas e indicadores, que superó el mínimo nivel requerido, su informe fue recibido el 7 de octubre del 2015. Estos resultados son sin duda uno de los logros más relevante del periodo, dado que son producto de una evaluación externa e independiente por una instancia de renombre internacional como es el Instituto de Métricas y Evaluación en Salud de la Universidad de Washington. Con el resultado obtenido el país puede optar a la segunda operación y puede recibir el tracto de desempeño por un monto de \$857,143 por el Ministerio de Salud, equivalente a la mitad de la contrapartida económica efectiva que el mismo aportó en esta operación.

Se presenta estos resultados por indicador a continuación:

- Mas del 100 % (566) de los funcionarios de EBAIS fue sensibilizado sobre la adolescencia y sus características mediante talleres (la meta mayor al 100% se explica porque incluyeron algún personal adicional, no previsto)
- Mas del 100 % (147) de los promotores juveniles formados para desempeñar su labor.
- El 100 % de las sedes de EBAIS cumplieron de requisitos relativos a espacios físicos privados y confidenciales (señalización específica para adolescentes y privacidad para la consulta individual).
- El 90.6 % de los EBAIS disponían de métodos de anticoncepción y protección. Solo un EBAIS no disponía de ninguno de los métodos exigidos (no los supo mostrar a los entrevistadores un médico sustituto) y sólo un Área no había contado con existencias de DIU durante los tres meses anteriores a la encuesta.
- El 96.9% de los EBAIS disponían del material normativo y educativo requerido. Solamente un EBAIS carecía de un material (rotafolio). Estos materiales incluían: Manual Técnico y de Procedimientos para la Atención Integral de las personas adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva, Manual de Actividades Grupales con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas adolescentes, Manual de Consejería en Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas adolescentes fichas de clasificación del riesgo, Manuales Abreviados de Procedimientos y de referencia y seguimiento para la atención integral de adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva, Rotafolio sobre Métodos de Protección Sexual y Anticoncepción para adolescentes: “Conocer, Decidir, Cuidarme. Para una sexualidad responsable, segura y placentera” y el Juego Didáctico “Exploración Misterio”).
- El 100 % de los EBAIS cuentan con copia de la Norma Nacional y Manual Técnico y de Procedimientos.
- 100% (11 en total, 1 por Área de salud) de las Unidades de Coordinación Local (UCL's) estaban en funcionamiento y tenían copia de acta de confracción, plan operativo y al menos un informe de ejecución. Todas las UCL disponían de una copia de dichos documentos el día de la encuesta.
- El 93.8% de los EBAIS logró evidenciar el horario de atención diferenciada para adolescentes. Solo dos EBAIS no evidenciaron las horas programadas anunciadas mediante afiche u otro mecanismo de divulgación en la sede.
- El 88.7% de los EBAIS con registros e informes estadísticos específicos de población adolescente. No enviaron a la UCL respectiva los reportes de los últimos meses un EBAIS y un área de salud.
- Los dos indicadores que no lograron la meta eran más difíciles de obtener, pues implicaba un registro nuevo completo, solo el 56.3% de los EBAIS lograron el correcto y completo llenado del nuevo instrumento de riesgo y solo el 71.9.% registró todas las acciones según el riesgo.

### **c) Manual de la segunda operación**

-En el 2016 se genera una segunda operación, como continuidad intervenciones y actividades realizadas en la primera operación, incluye acciones e indicadores de medición a instituciones para fortalecer el trabajo intersectorial, como el MEP, el PANI y CEN-CINAI, se enfatiza en la consolidación del sistema nacional de información de adolescentes, se inicia el 20 de octubre de 2016 a nivel físico, a nivel financiero se inicia enero 2017, los primeros seis meses del proyecto se dan en el cumplimiento de requisitos de elegibilidad, los siguientes seis meses en elaboración de términos de referencia, adaptación de los equipos de trabajo, capacitación y fortalecimiento de las capacidades técnicas y administrativas; el proyecto tiene una vida de 24 meses, finaliza en el 2019.

El objetivo es reducir el embarazo en adolescentes en las áreas de salud y regiones abordadas por la iniciativa, lo que se traducirá en la disminución del número de nacimientos en madres adolescentes entre 10 y 19 años; y en la reducción del porcentaje de mujeres con dos o más hijos antes de los 19 años de edad. Para ello se espera: (i) mejorar la calidad de la atención integral en salud de las personas adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva de las áreas geográficas seleccionadas; (ii) mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para los adolescentes; y (iii) generar evidencias sobre buenas prácticas por medio de una estrategia intersectorial de impacto colectivo para la prevención y atención del embarazo adolescente.

Se mantienen como elegibles para esta segunda operación los 46 distritos que presentan los valores más bajos del Índice de Desarrollo Social (IDS) . Los 46 distritos reciben servicios de 11 Áreas de Salud que corresponden a 11 cantones de las regiones Brunca y Huetar Caribe o Atlántica.

[Plan estratégico Nacional VIH- SIDA 2011-2015](#)

[Plan estratégico Nacional VIH-SIDA 2016-2021](#)

Ambos constituyen un importante esfuerzo para mejorar la respuesta nacional al VIH asegurando el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención integral y el apoyo a las personas con VIH. Además, reafirma el compromiso y objetivos del país para detener y hacer retroceder la propagación de esta enfermedad, por medio de la implementación de una serie de acciones estratégicas claramente definidas y consistentes con el contexto nacional. El PEN es el instrumento que define la estrategia nacional en la lucha contra el VIH, a partir del análisis de situación actual, el marco jurídico y la respuesta nacional e internacional más eficaz en el cumplimiento de acuerdos establecidos.

Logros 2011-2015

- 1) Medición del avance en la implementación del Plan Operativo intersectorial 2011-2012 - 2013 -2014

- 2) Revisión y ajuste de la propuesta de reforma de la Ley 7771, texto se envió Asamblea legislativa está en revisión de parte de la Comisión de derechos humanos bajo expediente: 19.243
- 3) Oficialización de aplicación obligatoria la Norma Nacional para la Atención de Personas con VIH/SIDA, Mayo 2014.
- 4) Generación de alianzas con empresas privadas para la formulación de políticas en el lugar de trabajo en cumplimiento a la directriz para la prevención y el abordaje del VIH/sida en el mundo del trabajo, actualmente 30 empresas cuentan con políticas.
- 5) Aprobación y oficialización de la directriz del consejo de salud ocupacional para la prevención de ITS y VIH en el lugar de trabajo
- 6) Elaboración y entrega a instancias internacionales de los informes solicitados a país como parte de los compromisos adquiridos. Medición del Gasto en VIH- Acceso universal. Informe de avance de la respuesta de lucha contra el Sida, informe de medio periodo indicadores armonizados a nivel regional.
- 7) 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 “De un uno por ciento (1%) a un uno coma cinco por ciento (1,5%) entre organizaciones no gubernamentales dedicadas a la prevención y la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual y la investigación, el tratamiento, la prevención y la atención del VIH-SIDA”, se da la aprobación de parte del Ministerio de Salud a los siguientes proyectos que cuentan actualmente con financiamiento:
  - 8) Participación de los miembros de CONASIDA en el Dialogo Nacional de Derechos Humanos y VIH y sida, se escucharon las aplicaciones de las organizaciones no gubernamentales, se respondieron las mismas; las demandas de las organizaciones están en proceso de revisión y resolución por las instituciones y se incorporaron aspectos relevantes en el Plan Operativo intersectorial 2013, se realiza de parte de la Defensoría de los Habitantes y las Agencias de Naciones Unidas, seguimiento a los acuerdos del diálogo.
  - 9) El CONASIDA, ha propiciado la participación activa de las organizaciones no gubernamentales en todos los procesos desarrollados, principalmente en la definición conjunta de políticas, planes y proyectos que permitan la solución a los problemas detectados y demandados en los análisis intersectoriales.

- 10) Se realizaron Foros de Estudios en VIH, para presentar y socializar estudios específicos realizados en el país en la temática de VIH/Sida y de la respuesta a la epidemia, y para generar un espacio de discusión y análisis de la investigación en el tema, participaron instituciones y organizaciones no gubernamentales
- 11) Se aprueba y publica Plan Nacional de respuesta a la epidemia de VIH e ITS entre gays, HSH y poblaciones transgéneras, Costa Rica 2014 – 2016.
- 12) Se formula la Estrategia Salud dignidad y prevención de positivos entre CCSS y representantes de la población con VIH.
- 13) Elaboración del Plan de Monitoreo y Evaluación de VIH y sida 2011-2015.
- 14) Desarrollo del curso básico de monitoreo y evaluación en VIH a funcionarios de instituciones y organizaciones no gubernamentales, se graduaron 32 personas
- 15) Desarrollo del II Diplomado Centroamericano en Monitoreo y Evaluación para la Gestión de Políticas y Programas de VIH y sida, con énfasis en economía de la salud y VIH, se graduaron 25 personas

#### Logros 2016-2021

- 1) **Acuerdo presidencial:** Para lograr el cumplimiento del Plan Estratégico Nacional de VIH-SIDA 2016-2021 se emite un decreto de Acuerdo de parte del Consejo Presidencial Social: Plan Estratégico así como los esfuerzos por dar seguimiento a los resultados esperados en las condiciones de vida de las personas que viven con VIH/ SIDA.
- 2) **Proyecto Prevención:** Se desarrollan proyectos de prevención en VIH, hacia las poblaciones donde se encuentra concentrada la epidemia en el país.
- a) **Proyecto Modelo Sostenible de Prevención combinada en VIH- sida en población trans femenina y hombres que tienen sexo con Hombres. 2015-2018.** Por un monto de 4.8 millones de dólares. Se encuentra en desarrollo el 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 primordial de la propuesta 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, con apoyo del Receptor Principal Instituto Humanista para la Cooperación con los países en Desarrollo – HIVOS.

Los logros a la fecha de ejecución del proyecto son:

- a) Actualización y aprobación del Reglamento de funcionamiento del Mecanismo de Coordinador de País Costa Rica (MCP-CR)
  - b) Elaboración y aprobación del Reglamento sobre la representación de la Sociedad Civil ante el Mecanismo de Coordinador de País Costa Rica (MCP-CR)
  - c) Fortalecimiento del Mecanismo de 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.
  - d) Elaboración de Norma Nacional Para la Atención en Salud Libre de Estigma y Discriminación a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersex (LGTBI) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Con los respectivos manuales de procedimientos y de supervisión en la CCSS y el Ministerio de Justicia.
  - e) Elaboración del Manual de contraloría social de la normativa de atención a población LGTBI, por parte de las Organizaciones de sociedad civil.
  - f) Cumplimiento de las metas de prevención combinada en los grupos poblacionales meta, según marco de desempeño.
  - g) Fortalecimiento de las Organizaciones de Sociedad Civil (OSC), articulación efectiva entre Estado y OSC para la prevención y atención de las poblaciones clave en concordancia con principios de derechos humanos, permite la elaboración del Plan de incidencia política generado por las Organizaciones con acompañamiento de la Defensoría de los Habitantes.
  - h) Elaboración de la encuesta de prevalencia y cambio de comportamiento en Hombres que tienen sexo con Hombres, trans femeninas y trabajadoras sexuales.
- b) **Proyecto “Costa Rica: transitando hacia la sostenibilidad de la respuesta al VIH con financiamiento doméstico 2018-2021**, por un monto US\$ 2,120.098 millones por el periodo del 1 de julio de 2018 al 30 de junio de 2021 para lograr el objetivo de asegurar el incremento del financiamiento doméstico en VIH y la sostenibilidad del modelo de prevención combinada como parte de la cascada de atención de VIH para hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans en concordancia con el Plan Estratégico Nacional 2016-2021. Este objetivo contribuirá a la realización de la misión del PEN y asegurará la transición a la sostenibilidad de la respuesta al VIH en el país.
- 3) **Directriz Ministerial 037-S:** Se emiten de parte de las autoridades lineamientos y directrices para la atención a personas en condición de vulnerabilidad para garantizar la atención en VIH en cumplimiento a la Directriz Ministerial 037-S Atención Integral por enfermedades de transmisión sexual incluido el VIH. Oficializada el 1 de diciembre 2015. Permiten la continuidad del tratamiento aquellas personas que por razón de pobreza pierden el aseguramiento.

4) **Proyectos JPS:** 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 “De un uno por ciento (1%) a un uno coma cinco por ciento (1,5%) entre organizaciones no gubernamentales dedicadas a la prevención y la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual y la investigación, el tratamiento, la prevención y la atención del VIH-SIDA”, se da la aprobación de parte del Ministerio de Salud, por ejemplo se está desarrollando uno en el Área de Educación y gestión académica: Acciones estratégicas de las ONGs dirigidas a la población educativa primaria y secundaria (incluye tercer ciclo diversificado y técnica), que incluyen los temas de VIH y sida y salud sexual-salud reproductiva. En coordinación con la ADC se han desarrollado actividades en 17 colegios nocturnos de San José, Alajuela, Desamparados y Heredia.

**5) Proyecto de Ley n°19243 para Reforma de la Ley General de VIH N° 7177**

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.

Se requiere brindar prioridad al proyecto con el objetivo de armonizar la Ley con los marcos en materia de derechos humanos ratificados por el país, así como la no discriminación y estigmatización de las personas con VIH.

**6) Proyecto para empoderamiento de mujeres con VIH**

Actualmente se implementa el proyecto “Acelerando la acción regional a favor de los derechos humanos, sexuales y reproductivos y la no violencia contra las mujeres con VIH/sida”, mediante la OSC de ICW. Además, realizaron la divulgación de resultados del “Mapeo regional legal y político sobre derechos humanos de las mujeres con VIH/sida”. Se desarrolló el 20 y 21 de noviembre el Diálogo de Alto Nivel : Concretando los compromisos internacionales a favor de los Derechos Humanos sexuales y reproductivos y la No violencia hacia las mujeres con VIH.

7) **Prueba rápida de VIH:** El país ya aprobó el algoritmo de prueba rápida, la CCSS adquiere la prueba y la distribución en todos los laboratorios del país, se inicia en el primer trimestre del 2018.

**8) Medicamento dosis única**

La CCSS lo incorporó en la Lista Oficial de Medicamentos y los adquirió, se estará realizando un taller informativo con las OSC y Poblaciones clave. Para iniciar su distribución en el primer trimestre del 2018.

[Política Nacional de Gestión Integral de Residuos 2010-2021](#): La política tiene como propósito “que el Estado costarricense garantice y respete el acceso y ejercicio al derecho de un ambiente saludable y el derecho de la sociedad a estar informada, corresponsablemente, en materia de la gestión integral de residuos”. Esta iniciativa es una pieza fundamental en las acciones que realiza el país y cubre un vacío existente, aportando estrategias necesarias para que se desarrolle una mejor gestión integral de residuos en el ámbito nacional.

#### [Plan Nacional para la gestión integral de residuos 2016-2021](#)

El Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector en el tema de salud tiene la misión de garantizar la protección y el mejoramiento de la salud de la población, planteándose la estrategia maestra de avanzar de la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud, posicionando a ésta última como valor social.

En la Ley N° 5395 “Ley General de Salud” se define la salud como un bien de interés público tutelada por el Estado y que le corresponde al Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud, velar por la salud de la población. Asimismo, la Ley N° 8839 “Ley para la Gestión Integral de Residuos” otorga la rectoría en materia de gestión integral de residuos al Jerarca del Ministerio de Salud con potestades de dirección, monitoreo, evaluación y control y define como su responsabilidad la definición del Plan Nacional para la Gestión Integral de Residuos.

Se han realizado acciones para poder operativizar tanto la política como el plan dando apoyo técnico a nivel regional para la elaboración de Planes Municipales de Gestión Integral de Residuos Sólidos y a nivel central para la planificación, construcción e implementación de un Sistema de Información sobre residuos sólidos a nivel del país.

#### [Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer San José, Costa Rica. 2011 – 2017](#)

Se definió el siguiente propósito: Lograr el control del cáncer, a través de un enfoque sistémico, de un abordaje integral, de una gestión coordinada y de la participación de los diversos actores sociales.

Dentro de los avances se identifica, la aplicación del proceso de monitoreo y evaluación con los responsables de las actividades.

El proceso de ejecución y seguimiento por decisión de la autoridad superior pasó a la Dirección de servicios de salud.

#### [Plan Nacional de Ciencia y Tecnología en Salud 2012 – 2016](#)

La Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud (DDCT) en coordinación con la Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud definió la metodología para la elaboración del Plan. Entre el 1º y 9 de diciembre del 2011 se realizó un taller por cada tema prioritario, de un día de duración y se contó con la participación de representantes del Sistema Nacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud: instituciones gubernamentales,

universidades, organizaciones no gubernamentales, empresa privada y organismos internacionales.

La implementación y seguimiento estuvo a cargo de la DDCT.

Planes y proyectos relacionados a emergencias.

Proyecto " Nueva Cinchona: Construyendo el desarrollo desde la integración y la armonía social y ambiental implementado: Reubicación, recuperación e integración de la población de Cinchona de forma articulada y sostenible ambiental, social, económicamente; a las comunidades de Ujarrás y Cariblanco, en pro de mejorar la calidad de vida de las poblaciones, previniendo y reduciendo los riesgos de desastre.

Plan inter- institucional integrado para la recuperación y desarrollo de los cantones de Parrita y Aguirre, afectados por Tormenta Tropical Tomás. El "Plan interinstitucional integrado para la recuperación y desarrollo de las zonas de los cantones de Parrita y Aguirre, afectadas por la Tormenta Tropical Tomás" se enmarca dentro del conjunto de directrices y compromisos para concretar una experiencia integral que responda a las condiciones y aspiraciones de las poblaciones de Parrita y Aguirre.

Este Plan está orientado a la definición de estrategias y líneas de acción que contribuyan a la recuperación de las condiciones de vida de la zona, y a su vez, a contribuir a direccionar la inversión pública hacia la atención de las necesidades de los cantones de Parrita y Aguirre.

## Estrategias Nacionales

Estrategia Nacional para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles y obesidad 2013-2021

**El objetivo:** Reducir la morbilidad, la mortalidad prematura y la discapacidad causada por las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Obesidad, mediante el abordaje integral de los factores protectores, los factores de riesgo y la prestación de servicios de salud para el mejoramiento de la calidad de vida de la población nacional.

Se firmó un acuerdo nacional abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad 2014-2021.

Dentro de los principales logros se encuentran los siguientes:

- a) Se conformó el equipo intersectorial de vigilancia de las Enfermedades no transmisibles, en el marco de la Comisión Nacional de ENT Y Obesidad, con el fin de dar seguimiento e implementar el ámbito de vigilancia de la Estrategia y Plan Nacional para el abordaje integral de las ENT y Obesidad y se establecieron prioridades y plan de acción bianual.

- b) Se realizaron jornadas de divulgación sobre los avances en cada uno de los temas de la Estrategia Nacional para el abordaje integral de las ENT y Obesidad.
- c) Se realizó un análisis preliminar de costos de atención en salud y de bolsillo de las ENT
- d) Se realizó un análisis de cada una de las metas de la Estrategia, mediante el modelo lógico, que permitió priorizar los indicadores de resultado que serán sujetos de monitoreo y evaluación.

### Estrategia de envejecimiento y curso de vida 2018-2020

Su propósito: Coordinar las acciones estratégicas intersectoriales para promover el envejecimiento sano desde el curso de vida acorde al marco legal vigente, a los compromisos internacionales y las prioridades nacionales

En el acto de oficialización se firmaron compromisos por parte de las autoridades correspondientes. Es responsabilidad de las autoridades en Salud articular el proceso con las instancias correspondientes a fin de que se asegure su articulación y posicionamiento

Conformación de la Comisión técnica interinstitucional para la elaboración de la estrategia de envejecimiento y salud.

En la misma participan miembros de instituciones como lo es la CCSS, MEP, UCR, UNA, CONARE, CPJ, INAMU, PANI, UGL, AED, AGEKO, DINADECO, AED, M.Cultura, OPS; con el fin de elaborar la estrategia nacional en forma articulada y desde el curso de vida.

Durante el año se ha realizado un trabajo con los miembros y extensivo a otros actores sociales clave y con expertos del tema a fin de realizar la propuesta. La Comisión la preside el Ministerio de Salud.

-Elaboración del Plan de acción de la Estrategia nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2017-2020.

Con base a las acciones Estratégicas formuladas se procedió a realizar el Plan de Acción correspondiente, el mismo se encuentra pendiente de oficialización con los distintos sectores

Elaboración del Sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación de la Estrategia nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2017-2020 y su plan de acción

Se elaboró el Sistema de evaluación donde el mismo se encuentra en la elaboración de las Fichas Técnicas por parte de los involucrados en el proceso.

-Elaboración de Herramienta de Seguimiento a las acciones en el tema de envejecimiento y la salud

Se elaboró una herramienta como instrumento de seguimiento y evaluación a fin de que desde el nivel local y regional se registren y se dé seguimiento aquellas 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 piloto en acciones de ambientes promotores del envejecimiento desde el curso de vida.

Se planifican proyectos locales como los son; Ciudades amigables, Tomando Control sobre mi salud y Trabajo intergeneracional con los CEN CINAI.

Otros documentos políticos de rectorías de otras instituciones

- a) Elaboración de la Política Nacional de Saneamiento de Aguas Residuales 2016- 2046. Y la elaboración del Plan Nacional de Saneamiento de Aguas Residuales 2016-2046. El proceso de elaboración de ambos productos fue coordinado y conducidos por la Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud. EL BID dio apoyo económico para la elaboración del documento final.
- b) Formulación de los componentes específicos relacionados a la institución en los siguientes documentos:
  - a. Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género PIEG 2007-2017: el I plan de acción 2008-2012- II Plan de Acción 2012 – 2014.
  - b. Plan Nacional de Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres en las Relaciones de Pareja y Familiares como por Hostigamiento Sexual y Violación, conocido como PLANOVI MUJER.2009. Su propósito es definir lineamientos de política pública orientados en particular a un grupo poblacional significativamente afectado por la violencia, como son las mujeres.
  - c. Política nacional para la atención y prevención de la violencia contra las mujeres de todas las edades, Costa Rica 2017-2032. (PLANOVI).
  - d. Agenda Nacional de Niñez y adolescencia 2015-2021
  - e. Política Nacional de Niñez y adolescencia 2009-2021

Otros procesos vinculados al cumplimiento de Políticas y Planes Nacionales

Tareas Rectoras en las Redes Locales de prevención y atención de la violencia contra las mujeres e intrafamiliar

Salud mental

- Articulación del tema de salud mental, metas, objetivos y acciones del Plan Nacional de Salud Mental, en las siguientes instituciones:
- Caja Costarricense del Seguro Social: cuenta con un Plan institucional de salud mental que incluye las metas que le corresponden contenidas en el Plan Nacional de Salud Mental 2004-2010.
- Un Plan institucional para la atención de la salud mental para personas afectadas por desastres de origen natural
- Un programa nacional de salud mental de la niñez. Personal capacitado y equipos interdisciplinarios en todas las regiones de salud.
- Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. El tema de salud mental, así como el tema de violencia patrimonial contra adultos (as) mayores, se incluyó en el proyecto de Política Nacional de Rehabilitación que actualmente se lleva a cabo en dicha instancia.

- Consejo de la Persona Joven: Se logró integrar el tema de salud mental en las capacitaciones para jóvenes que se llevan a cabo bajo la modalidad de campamentos.
- Consejo de Salud Ocupacional: Revisión de las políticas y el Plan Nacional de Salud Ocupacional, se logró fortalecer en el tema de Promoción de una cultura de prevención, aquellos determinantes que favorecen la salud mental de los y las trabajadoras
- Ministerio de Salud
  1. Elaboración del Plan nacional para la atención de la salud mental de personas afectadas por desastres de origen natural, mediante la participación en la comisión de salud mental conformada después del terremoto de Cinchona. Se desarrollaron las siguientes acciones: capacitación en técnicas grupales para la recuperación psicoafectiva, 350 docentes de las escuelas primarias de la zona de Cinchona y Vara Blanca ; elaboración un protocolo para la intervención de instituciones públicas, privadas y ONGs en las distintas etapas de las emergencias causadas por fenómenos naturales.
  2. Mediante la coordinación con el Instituto de Investigaciones Sociales de la UCR, se divulgaron investigaciones relacionadas con la violencia autoinfligida y la violencia interpersonal (determinantes) y se firmó un Decreto Ejecutivo declarando las jornadas de investigación en salud mental de interés público.

## Indígenas

Revisión con funcionarios de regiones y Áreas Rectoras con reservas indígenas los siguientes temas.: inducción sobre el enfoque intercultural, Derecho a la salud de los pueblos indígenas, Experiencia Venezolana en la formulación de políticas y planes nacionales. La Protección Social en Salud para los Pueblos Indígenas en Venezuela. Funciones rectoras en el tema indígena. Inter culturalización en salud.

- Tema Ventana Cultura y Desarrollo
- Trabajo directo en la totalidad de la propuesta (40 subproyectos)
- 5 subproyectos propuestos, y coordinados y en ejecución por MS (con fondos en FAO y OPS).
- Revisión de Políticas en Salud de los Pueblos Indígenas
- Revisión de Políticas en Salud desde el enfoque de Interculturalidad
- Curso de Interculturalidad
- Curso de Etnociencias
- Promoción alimentos subutilizados y tradiciones alimentarias Proyectos productivos vinculados con seguridad alimentaria con base en el conocimiento tradicional
- Participación en actividades con organismos internacionales: Con OIM: reuniones binacionales en San Vito para la definición de la atención de la población indígena migrante

## Migrantes

Se encuentra en vigencia la Política de Integración Migratoria 2013-2023, la cual contiene un apartado dirigido a la salud de las personas migrantes, el mismo tiene como objetivo facilitar las condiciones de acceso a la salud de las personas migrantes y refugiadas. Actualmente, se encuentra en proceso la elaboración del Plan de Acción de la Política de Integración Migratoria y el Plan de Integración 2018-2022, con apartados específicos para el Sector Salud.

Proyectos aprobados mediante el Fondo Social Migratorio:

A) Oficina Sanitaria de Peñas Blancas.

B) “Centro Integral de Salud de Sereno”. El mismo busca fomentar la integración de la población indígena migrante que transita por el puesto fronterizo de Sereno, mediante la prestación de servicios de salud como promoción, prevención, educación en salud, derechos en salud, detección o control de algún evento de salud, o la detección de mercancía que ponga en riesgo la población migrante en general y la población del país.

C) “Remodelación de la infraestructura y equipamiento de Centros de Atención Extramuros y equipamiento de Centros de Educación y Nutrición (CEN), en comunidades con alta densidad de personas migrantes de los cantones de San Carlos, Los Chiles y Coto Brus”. El proyecto busca mejorar los servicios que se brindan a la población infantil (de la gestación hasta los 13 años), quienes reciben servicios de nutrición preventiva, promoción del crecimiento y desarrollo, así como atención y protección diaria en sus modalidades extramuros e intramuros. También atiende a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia (beneficiarias), con prioridad a adolescentes madres y mujeres que trabajan fuera del hogar.

Por otro lado, el Ministerio de Salud cuenta con el “Marco de acciones rectoras para el derecho a la salud de las personas migrantes”, el cual ofrece un parámetro de actividades 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. Los principales insumos tienen como base el marco político y normativa, el desarrollo de talleres de consulta y las experiencias exitosas que se han implementado en distintas regiones del país, según las funciones rectoras de la institución, las cuales son: dirección política, planificación estratégica, ambiente humano, así como promoción, vigilancia, investigación y servicios de la salud.

El 16 de mayo de 2016 la Presidencia de la República y el Ministerio de Salud firmaron la Directriz N° 046-S, sobre la obligación de brindar atención de la salud y tratamiento a la población migrante continental y extracontinental en Costa Rica. Mientras que el 18 de octubre de 2016, se emite la Directriz Presidencial 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”. Con respecto al Ministerio de Salud se establece lo siguiente:

1. Supervisar el estado y condiciones físico-sanitarias de los centros de atención o albergues.
2. Brindar a las instituciones encargadas de estos albergues, recomendaciones sanitarias necesarias para el funcionamiento de los centros de atención o albergues habilitados.
3. Realizar campañas de promoción de la salud para la población migrante.

#### Afrodescendientes.

Se inicia un proceso de construcción del plan nacional, con la conformación de un grupo de expertos en la materia, se realiza análisis conceptual y se define el proceso metodológico para las consultas con la población. Se elabora una propuesta de plan con dos grandes ejes:

**Eje comunitario:** Este eje propone la revitalización cultural comunitaria entendida como un proceso de trabajo colectivo destinado al fortalecimiento cultural de los grupos y miembros de la comunidad afrodescendiente. De esta forma, la comunidad empoderada desde sus prácticas y conocimientos y el enfoque de interculturalidad discute sobre los problemas en salud que les afectan, propone soluciones apropiadas y desarrolla actividades que permiten enriquecer, conservar y transmitir su legado cultural.

Tal empoderamiento pasa por el reconocimiento y la reproducción de la propia cultura, para integrarla o reintegrarla a la comunidad y a la institucionalidad, en lo que corresponda. Dicho aporte pasa también por una participación efectiva en la investigación, el diseño y la ejecución de proyectos.

**Eje institucional:** Este eje busca mejorar la interacción entre las personas afrodescendientes y los funcionarios públicos, independientemente de si es profesional, técnico o administrativo. Para ello, se propone mejorar el reconocimiento y respeto a las diferencias culturales, así como de las diferencias en patologías que les son propias.

#### Políticas y planes internacionales

- Conducción nacional de Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015 y el de 2016-2020
- Ajuste del plan de salud de Centroamérica y República Dominicana
- Plan de Transversalización de Género COMISCA
- Declaratoria de San José contra la obesidad
- Declaratoria de la Eliminación de la Malaria en Centroamérica y la Isla Española
- Estrategia Regional de Salud, Dignidad y Prevención en Personas Positivas en VIH 2014
- Plan estratégico para la eliminación de la malaria en Centroamérica y la Isla La Española, EMMIE 2015-2020

- Plan Estratégico Regional de VIH
- Plan de acción y monitoreo de la estrategia de sostenibilidad.
- Para acelerar el avance hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento y el Apoyo relacionados con el VIH para la población de Centroamérica y República Dominicana. 2014-2015

## II Definición de metodología para la formulación de políticas y los planes estratégicos con participación de los actores sociales

La dirección de planificación se dio a la tarea de elaborar, revisar y ajustar metodologías para el proceso de planificación estratégica y la formulación de políticas.

Se cuenta con las siguientes metodologías:

- a) Política Nacional de Salud y otras políticas específicas
  - Constituye el instrumento que el ente rector aplica para formular dicha política y, en términos generales, contempla los conceptos, formularios y procedimientos que permiten su formulación a partir del ASIS
  - Conducir el proceso de formulación de la Política Nacional de Salud, mediante el desarrollo metódico de jornadas de trabajo, con la participación y comprometida de los actores sociales claves del sistema nacional de producción social de la salud.
- b) Lineamientos Operativos para el proceso de construcción del
  - Plan Estratégico de Salud Regional /Local
  - Conducir el proceso de construcción del Plan Estratégico de Salud a Nivel Regional y Local con la participación de los actores sociales claves del Sistema de Producción Social de la Salud en la formulación, ejecución y evaluación de los planes para abordar los determinantes, con el fin de proteger y mejorar el estado de salud de la población.
- c) Lineamientos Operativos para El Proceso de Elaboración del Plan Específico en Salud.
  - Dirigir y conducir el proceso de formulación del Plan Específico en Salud con la participación de actores sociales de ámbito regional/local.
- d) Instrumento de inventario de planes, programas y proyectos intersectoriales
  - Este instrumento se diseñó con el propósito de facilitar el control de los planes, programas y proyectos intersectoriales que se están desarrollando a nivel Regional y Local
- e) Instrumento de control de Portafolio de proyectos vinculados al Plan Estratégico de Salud Regional y Local

- Se diseñó con el propósito de facilitar el control del cumplimiento de las responsabilidades asumidas por los actores sociales que se contemplan dentro del Plan Estratégico de Salud Regional y Local

### III Definición de metodología del seguimiento y evaluación de los planes estratégicos.

En este caso la Dirección de Planificación Estratégica de las Acciones de Salud, define que esta etapa de monitoreo y evaluación se desarrolle por medio de un Sistema que permita dar seguimiento al Plan, en donde se sistematice y analice la información entorno a los indicadores de las acciones estratégicas.

El Sistema de Monitoreo y Evaluación consiste en retomar todos los elementos que la planificación estratégica ha considerado en el plan y los interrelaciona de manera interactiva en las fases, que bajo una coherencia lógica van generando los productos que se esperan.

Este sistema mediante la aplicación de sus instrumentos generará la información que permitirá conocer la situación actual de las acciones estratégicas por medio del estado de los indicadores de gestión y de resultado que fueron planificados. Los datos se analizan y se procede a generar los informes para los tomadores de decisiones y los actores sociales involucrados, con el fin de fortalecer la gestión hacia el logro de las metas y objetivos propuestos.

Las autoridades de las Instituciones y todo tipo de organizaciones que participan en la implementación del plan también son usuarios de los resultados, estos tomadores de decisiones pueden orientar recursos y definir prioridades que fortalezcan el cumplimiento de lo planificado.

El Sistema debe ser flexible y con múltiples propósitos para que sea un mecanismo que pueda ser utilizado en cualquier momento para obtener resultados de la situación actual sea esta de tipo de seguimiento, monitoreo y evaluación.

El Sistema tiene elementos que confluyen, armonizan y coordinan para lograr un consenso en el accionar, por lo tanto, depende de cómo estas relaciones funcionen, así será el grado de efectividad del mismo. Por lograr esta armonía el Sistema tendrá una estructura funcional que se describe de manera gráfica, presentando como se interrelacionan sus diferentes enlaces, y una estructura organizacional que describe las funciones de sus participantes y los mecanismos de coordinación y articulación entre ellos y los diferentes niveles institucional e interinstitucional para el fluido de información.

La operacionalización del sistema se realiza por fases, las siguientes son las recomendadas: recolección de información, procesamiento de los datos, análisis de los datos y divulgación técnica de resultados. Estas fases pueden ser utilizadas tanto en la etapa de monitoreo, como en la de evaluación del Plan de Acción.

Por otra parte, algunos de los planes tienen el Sistema de Monitoreo y Evaluación está conformado por siete componentes, éste es una adaptación del Marco de trabajo para la organización de un sistema nacional funcional de monitoreo y evaluación en VIH.

Se definen los siguientes componentes.

- Estructura funcional del Sistema de Monitoreo y Evaluación
- Recursos Humanos del Sistema de Monitoreo y Evaluación
- Monitoreo del Plan
- Gestión de datos
- Evaluación del Plan
- Uso y Divulgación de información
- Plan de Trabajo y Presupuesto

Planes que tienen apartado de Monitoreo y Evaluación

- Plan Nacional de Salud 2010-2021.
- Plan Estratégico Nacional de VIH- sida
- Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer.
- Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Plan del Consejo Interinstitucional de Madre Adolescente
- Plan de Acción de Estrategia Nacional para la Prevención y Control de ECNT y obesidad

## IV Implementación del proceso de Planificación Estratégica de la Salud

En la implementación de los procesos, estructura y planes para el cumplimiento de las funciones en los tres niveles de gestión institucional de DPEEAS, así como, en la determinación de mecanismos y procedimientos de vinculación y acciones operativas del Ministerio de Salud con las nuevas responsabilidades como ente rector del Sector Salud y Sector Social, en función del abordaje de los determinantes de la salud y del desarrollo social, se trabajó en lo siguiente:

- Desarrollo e implementación de herramientas, capacitación del personal y revisión de propuestas para el diagnóstico de necesidades externas e internas del proceso de Planificación Estratégica de la Salud
- Desarrollo e implementación de herramientas, capacitación del personal y revisión de propuestas para el diseño, ajuste y validación de la metodología y lineamientos generales para el proceso de Planificación Estratégica en Salud

V Representación a la Institución por delegación superior ante organismos públicos y privados, nacionales e internacionales.

### **Espacios de Coordinación y Articulación a nivel nacional**

- a) Espacios coordinados a nivel nacional: de manera directa por la jefatura de unidad
  - Consejo Nacional de VIH y sida.
  - Mecanismo de Coordinación de País en VIH y sida.
  - Comité Técnico Intersectorial Proyecto Salud Mesoamérica
  
- b) Espacios coordinados por personal de la Unidad de planificación
  - Comité Ejecutivo Red Costarricense de Actividad Física y Salud.
  - Comisión de 5 al día
  - Comisión de guías alimentarias
  - Comisión Nacional de Salud y Nutrición Escolar.
  - Comisión Nacional de Prevención de Enfermedades Crónicas y Obesidad.
  - Consejo de Atención Integral de Adolescente Madre.
  - Comisión Decreto de Sodas Escolares.
  - Comisión institucional de la Persona Adulta Mayor.
  - Comisión interinstitucional de envejecimiento saludable
  - Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias.
  - Junta Directiva del INAMU.
  
- c) Espacios intersectoriales de representación institucional de parte de funcionarios de la unidad de planificación
  - Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia/ Comisión Interinstitucional de Capacitación.
  - Comité Directivo Nacional de Trabajo Infantil y Adolescente.
  - Comisión Nacional Micronutrientes.

- Comité ejecutivo del Programa de reducción de Sodio.
- Foro de Seguimiento a Código de Niñez Adolescente de la Defensoría de los Habitantes.
- Comisión Nacional contra Explotación Sexual y Comercial.
- Coalición de Trata y Tráfico de Personas.
- Foro permanente para la persona Adulta Mayor –AGECO
- Comisión Nacional Técnica de Seguimiento a la Política de Igualdad y Equidad de Género.
- Comisión de Seguimiento al Plan Nacional contra la Violencia Intrafamiliar y Sexual.
- Consejo Nacional de la Política de la Persona Joven.

### **Espacios de Coordinación y Articulación a nivel internacional**

De forma directa por la jefatura de unidad:

- Mecanismo de Coordinación regional VIH y sida, tuberculosis y malaria (COMISCA).
- Grupo de Coordinación Técnica Horizontal (VIH y sida).
- Delegación de América Latina y el Caribe ante la junta del Fondo Mundial de VIH.TB y malaria.

Otros funcionarios de la dirección:

- Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (CEIP- COMISCA).
- Comisión Regional de Prevención y Control Enfermedades Crónicas no Trasmisibles (COMISCA).
- Comisión Regional de Género (COMISCA).
- Punto focal en Seguridad Alimentaria y Nutricional (COMISCA- INCAP).
- Punto Focal de Estrategia SUN
- Punto focal Promoción de Alimentos y Bebidas no Alcohólicas dirigida a los Niños OPS/ OMS.
- Punto focal Género OPS.
- Punto focal Red de Actividad Física de las Américas (RAFA).

- Enlace de Estrategia Internacional 5 al Día.
- Grupo Consultivo OPS-WDC de la Estrategia y Plan de Acción en las Américas Frente a la Violencia

## VI Procesos de control interno

El Proceso de Autoevaluación Institucional ratifica que en las unidades organizativas se ocupen espacios específicos para realizar autoanálisis de las actividades que se ejecutan día a día, permitiendo verificar si su accionar está orientado hacia el logro de los objetivos trazados individualmente y respecto de los institucionales. Permite identificar el momento oportuno para que se tomen las medidas necesarias cuando corresponda, o en su defecto se fortalezcan las acciones que se ejecutan en concordancia con lo establecido en la planificación institucional.

El artículo 11 de la Constitución Política indica que los funcionarios públicos son depositarios de la autoridad y están obligados a cumplir los deberes que la ley les impone. Señala que la Administración Pública está sometida a un procedimiento de evaluación de resultados y rendición de cuentas.

En atención a lo anterior y a efecto de dar cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley de Control Interno 8292 que desarrolla el mandato constitucional artículo 17, inciso a y el "Procedimiento "Autoevaluación de Control Interno", código MS.NI.LI.06.01, en la Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud se realizó el proceso de autoevaluación 2013-2014, con la participación de sus colaboradores.

En consecuencia, la DPEEAS, realiza la autoevaluación de Control Interno por componente funcional, determinando sus debilidades e identificando mejoras a lo interno para el logro de los objetivos y metas propuestos.

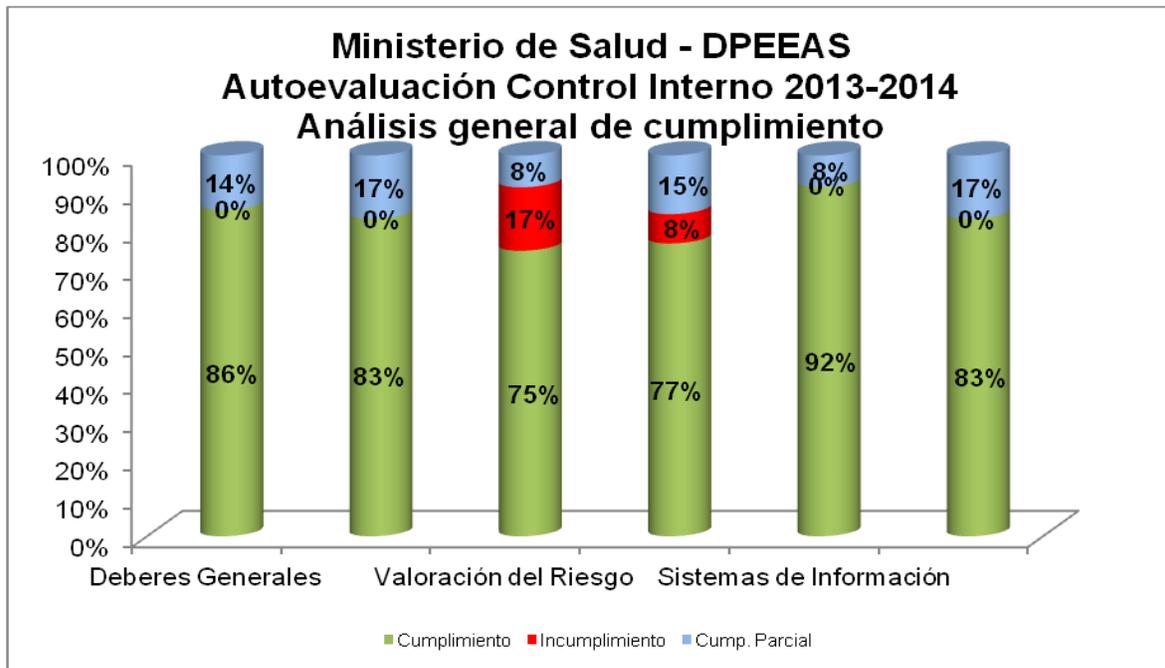
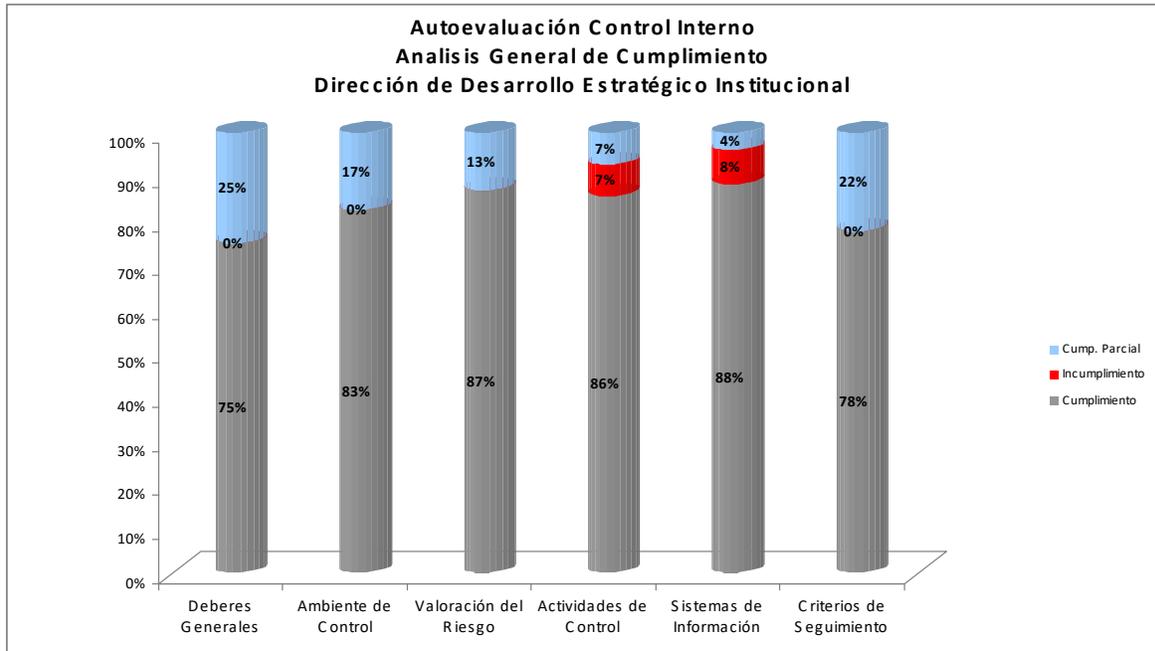
El Plan de Mejora se realiza en función de los resultados de los ítems que son responsabilidad de esta unidad organizativa.

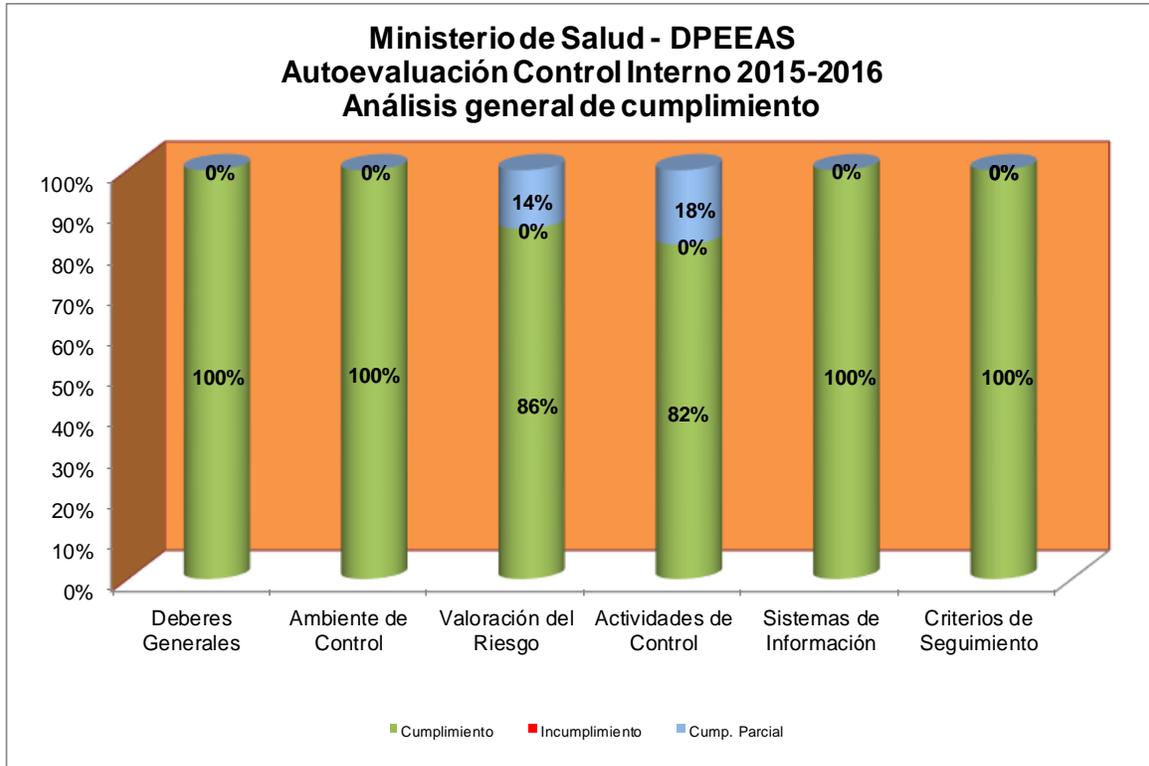
La metodología partió de la propuesta confeccionada por los responsables de Control Interno de la Unidad de Planificación Institucional, para la autoevaluación en los diferentes periodos desde el 2010 al 2018, se utiliza la guía diseñada por la Contraloría General de la República y la experiencia acumulada. Esta metodología consta de 4 etapas de preparación, ejecución, informe y seguimiento.

La información aportada mediante el instrumento utilizado para evaluar el grado de cumplimiento obtenido a la fecha, en cuanto a los componentes del sistema de control interno, brinda un panorama de la unidad organizativa, lo cual permite identificar las acciones que deben emprenderse para mejorar en cada uno de los mismos.

Se muestran a continuación resultados de tres periodos como ejemplo del proceso desarrollado.

### Año 2010-2011





Como se puede observar hay mejoras en la evaluación producto de los planes generados a raíz de los resultados obtenidos, sin embargo, el equipo plantea las siguientes recomendaciones a fin de mantener los resultados altos y mejorar los que tienen menor porcentaje: Recomendaciones

- Continuar implementando las medidas de mejora definidas años anteriores para mantener minimizadas las desviaciones.
- Continuar informando a los funcionarios sobre la disposición en físico y digital de la normativa y las directrices de Control Interno y de la importancia de consultarla.
- Socializar con todos los funcionarios y enviar por escrito los criterios para dar seguimiento al cumplimiento de las medidas para minimizar los riesgos.
- Desarrollar actividades de evaluación y mejoramiento continuo de los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa.
- Mantener informado a los funcionarios, sobre sus responsabilidades y funciones requeridas en los distintos procesos.
- Dar seguimiento a controles existentes por parte del jerarca, mediante supervisión y seguimiento periódico.
- Actualizar periódicamente los manuales para conocimiento de todos los funcionarios, por parte de entidad responsable.
- Ajustar los controles de la unidad organizativa en función de los riesgos identificados y darlos a conocer a todos los funcionarios.

- Divulgar los riesgos que están identificados en la programación de actividades del 2016 como una actividad preventiva.
- Continuar recordando al funcionario sobre la importancia de los controles de seguimiento.
- Mantener actualizados los equipos electrónicos.
- En el año 2012 la Dirección de planificación y evaluación de las acciones en salud fue sometida a un proceso de seguimiento sobre el cumplimiento de metas, plan de mejora, y medidas minimizadoras del riesgo

Para esta visita se seleccionaron los siguientes productos de la Unidad Organizativa: Planificación Estratégica de la Salud

- 1) Planes, Proyectos y Políticas en Salud. (Sexualidad)
- 2) Planes, Proyectos y Políticas en Salud. (VIH-SIDA)
- 3) Planes, Proyectos y Políticas en Salud SAN. (Seguridad Alimentaria y Nutricional)
- 4) Planes, Proyectos y Políticas en Salud (Niñez - Adolescencia)
- 5) Planes, Proyectos y Políticas en Salud (Residuos)
- 6) Planes, Proyectos y Políticas en Salud (Tabaco)
- 7) Planes, Proyectos y Políticas en Salud (Cáncer)

Algunos de los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes.

Unidad Organizativa: Planificación Estratégica					
Objetivo: Formular la Política Nacional de Salud y los Planes Estratégicos en Salud					
1) Producto: PLANES, PROYECTOS Y POLÍTICAS EN SALUD (SEXUALIDAD)					
Código	Actividades	3. Indicador	Meta anual	Meta programada	Meta ejecutada
6.3	Oficialización de la Política Nacional de Sexualidad 2010-2021	acto de oficialización de Política Nacional de Sexualidad 2010-2021	1 política oficializada	100%	100%
6.4	Elaboración del Plan Nacional Estratégico de Sexualidad 2011-2015.	Documento elaborado de Plan Estratégico de Sexualidad 2011-2015	1	100%	95%
6.5	Oficialización del Plan Nacional Estratégico de Sexualidad 2011-2015.	Acto de oficialización de Política Nacional de Sexualidad	1 Plan oficializado	100%	0%
6.6	Divulgación técnica de la política y Plan de sexualidad y rol rector del Ministerio de Salud en este tema.	Número talleres realizados.	10 talleres	100%	100%

2) Producto: PLANES, PROYECTOS Y POLÍTICAS EN SALUD (VIH-SIDA)					
Código	Actividades	Indicador	Meta anual	Meta programada	Meta ejecutada
6.7	Ajuste del plan de monitoreo y evaluación de VIH/sida	Número de talleres desarrollados	Plan ajustado.	100%	100%
6.8	Acompañamiento para la elaboración de los Planes institucionales de las Instituciones que conforman CONASIDA que respondan al Plan estratégico de VIH-sida	Porcentaje de instituciones con planes elaborados	80%	100%	80%
6.9	Elaboración de metodología de seguimiento al plan	Metodología elaborada	1	100%	100%
6.10	Divulgación del plan de VIH-SIDA a nivel institucional	Número de talleres realizados	10	100%	100%
6.11	Divulgación del Plan VIH- SIDA a los actores sociales clave	Número de sesiones de divulgación realizadas	1	100%	100%
6.12	Apoyo en la elaboración del Plan de eliminación de la transmisión vertical de VIH y Sífilis Congénita	Documento de plan elaborado	1 plan	100%	100%

3) Producto: PLANES, PROYECTOS Y POLÍTICAS EN SALUD-SAN (SEGURIDAD ALIMENTARIA y NUTRICIONAL)					
Código	Actividades	Indicador	Meta anual	Meta programada	Meta ejecutada
6.15	Oficialización de la Política de SAN	Política Nacional de SAN oficializada	Política oficializada	100%	100%
6.16	Divulgación técnica de la política y plan de SAN a las Regiones Rectoras de Salud	número de talleres de divulgación realizadas	1 taller	100%	0%
6.17	Elaboración del Plan Nacional de SAN	documento de plan elaborado	1	100%	100%
6.19	Formulación de Proyecto Mesoamericano de Nutrición - COSTA RICA	Proyecto Mesoamericano de Nutrición elaborado	1	100%	50%
6.20	Acompañamiento a los niveles regionales para el fortalecimiento de los COSAN	Porcentaje de acompañamiento solicitado con respuesta	100%	1	0%
6.21	Oficialización del Plan de reducción de sodio.	Plan oficializado	1	100%	100%

Se definieron oportunidades de mejora que fueron contemplados para los ajustes de los documentos y en el proceso de seguimiento de los mismos.

### Oportunidades de mejora

- Cuando se programen actividades donde se mencionan lugares piloto, definir claramente cuáles serán los lugares que se utilizarán para ejecutar las actividades, para facilitar la programación de las Sedes Regionales y Áreas Rectoras correspondientes.
- Redactar indicadores claros, concretos y medibles, para facilitar el proceso de programación de actividades.

- Coordinar con la División Administrativa con el fin de asegurarse que se les suministre el presupuesto necesario para la realización de las actividades de la Unidad Organizativa.
  - Que se realicen periódicamente actividades de refrescamiento de Control Interno, con el fin de reforzarlo como cultura institucional.
  - Cuando se envíen los reportes de avance a la Unidad de Planificación Institucional, realizar la revisión a las actividades programadas con el fin de controlar aquellas actividades que estén siendo incumplidas tomando en consideración las medidas minimizadoras del riesgo y plan de mejora.
  - Dar seguimiento a aquellas actividades que no pudieron ser cumplidas durante el periodo 2011.
  - Solicitar a la División Administrativa a para que través de la Unidad de Gestión Inmobiliaria se realice adecuación de la distribución física de sus instalaciones.
- Asignar un espacio físico para la custodia de la documentación y los útiles y materiales.

## VII Consideraciones finales

El periodo de mi gestión en la dirección de planificación implicó construir y desarrollar instrumentos políticos solicitados por las autoridades respectivas, o por compromisos internacionales, que, con el aval de la autoridad, se procedió a elaborar lo que correspondía. Se avanzó en la definición de metodologías, en procesos participativos intersectoriales, en hacer operativos instrumentos rectores en materia de planificación estratégica, tendientes a atender los determinantes sociales de la salud, sin embargo, se enfrentaron muchos retos y obstáculos en el camino, no siempre se contaron con los recursos humanos y financieros para cumplir lo establecido en las políticas, planes y proyectos, se requirió establecer alianzas con organismos de cooperación internacional para contar con algunos recursos que permitieran avanzar al menos, en algunos de los productos más importantes de los instrumentos políticos.

Se partió de cero en la construcción de metodologías e instrumentos de seguimiento y evaluación, el avance no fue tan significativo; es necesario trascender a que las instituciones incorporen en sus planes operativos las acciones establecidas en los planes y proyectos para contar con los recursos, el respectivo reporte de las acciones y el cumplimiento de sus responsabilidades.

La consolidación de acciones en las políticas, planes y proyectos aunque sean establecidos a largo plazo, como sucedió en la mayor parte de los productos presentados en este informe, depende del apoyo político de la autoridad; ya que se presentaron obstáculos y paralización de algunos planes, por los cambios políticos gubernamentales, que si bien son propios de nuestro sistema democrático, en algunas ocasiones se plantean intereses particulares y no se establecen las mismas prioridades, lo que dificulta continuidad y el fortalecimiento de los procesos iniciados.

Para terminar; de nuevo quiero reconocer el trabajo incansable de las personas de la dirección de planificación en generar procesos con visión de salud pública, pensando siempre, no sólo en un instrumento metodológico sino en acciones que favorecen a la población que habita Costa Rica, en especial a los más vulnerables para que alcancen el derecho a la salud como derecho humano inalienable.

## VIII Anexos

En el siguiente link se encontrarán digitalmente los anexos de este informe.

[https://crmisalud-my.sharepoint.com/:f/g/personal/monica\\_gamboa\\_misalud\\_go\\_cr/Eiel4Y9CLn5BtJ8ClZqjyJMBIcwPwsgnhIM9iRiwd6-Dw?e=hW3j3A](https://crmisalud-my.sharepoint.com/:f/g/personal/monica_gamboa_misalud_go_cr/Eiel4Y9CLn5BtJ8ClZqjyJMBIcwPwsgnhIM9iRiwd6-Dw?e=hW3j3A)