

---

# INFORME FINAL DE GESTIÓN

**DR. DANIEL SALAS PERAZA**

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

**Período:**

**Enero 2016-Noviembre 2018.**

---

## **Presentación**

El presente informe tiene como objetivo describir los principales resultados obtenidos durante mi gestión como Director de Vigilancia de la Salud en el periodo de Enero del 2016 a Noviembre del 2018, además de detallar un estado de la situación actual de dicha dirección con la finalidad de orientar en el seguimiento de proyectos de trascendentales para la institución.

## **Contenido**

<b>Resultados de Gestión:.....</b>	<b>3</b>
<b>I. Referencia a la labor sustantiva institucional.....</b>	<b>3</b>
<b>II. Cambios acontecidos en el entorno a nivel nacional e internacional. ....</b>	<b>7</b>
<b>III. Resultados de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno.....</b>	<b>9</b>
<b>IV. Principales logros institucionales alcanzados durante su gestión; Lo anterior de conformidad con la planificación institucional previamente definida .....</b>	<b>14</b>
<b>VI. Estado de los proyectos de mayor relevancia en el ámbito institucional, mismo que actualmente se encuentran pendientes o en su defecto se les debe dar seguimiento.....</b>	<b>23</b>
<b>IX. Administración de los recursos financieros asignados a la institución .....</b>	<b>39</b>
<b>X. Observaciones y sugerencias para la buena marcha institucional .....</b>	<b>39</b>

## Resultados de Gestión:

### I. Referencia a la labor sustantiva institucional

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

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

Es responsable de la producción de información oportuna y veraz sobre la situación de salud del país, que permita fundamentar la toma de decisiones para ejercer la rectoría en forma efectiva, eficiente y con enfoque de promoción - prevención, para garantizar la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.

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

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

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

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

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

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

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

Se recibió el proceso de fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud Automatizado (SINAVISA) el cual cuenta con diferentes módulos de los cuales estaba implementado para antes del 2016 en un 100% el Sistema Nacional de Registro de Tumores) SIRNART y el Sistema de Mortalidad Materno Infantil (SIMMI). Los otros módulos denominados Sistema de Vigilancia Epidemiológica Integrada, Sistema Nominal de Vacunación y Sistema Nacional de Adolescentes (SIVEI-SINOVAC-SINA respectivamente) se encontraban en diferentes grados de implementación para lo cual hubo que iniciar una evaluación y análisis de lo que se requería según el estado actual de cada uno y el contexto institucional e interinstitucional. (Más adelante se detallan el estado actual de cada uno)

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

Durante el período de enero 2016 a noviembre 2018 el país atravesó por diferentes alertas tanto nacionales como internacionales. Una de las más importantes fue la entrada del virus

del Zika en el 2016 el cual fue manejado en coordinación con la Comisión Nacional de Emergencias.

Otras alertas nacionales se dieron por diversos agentes como influenza y virus respiratorios, enfermedades transmitidas por vectores (Zika y Malaria), virus Coxsackie, conjuntivitis y otras más localizadas como brotes de enfermedades transmitidas por alimentos.

También se manejaron diferentes alertas internacionales dentro de las cuales destacaron la epidemia del Ébola y el Sarampión.

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

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

Se incorporó la vacuna contra el Rotavirus (principal agente causante de las enfermedades diarreicas virales en menores de 5 años) y contra el Virus de Papiloma Humano (principal precursor del cáncer cervicouterino) dentro del esquema oficial de vacunación las cuales se empezarán a aplicar en el sector público de seguridad social en el 2019, y la campaña de vacunación contra el Sarampión en niños mayores de 15 meses hasta los 10 años no cumplidos, la cual se ejecutará en diciembre 2018.

Se ejecutaron diferentes actividades de Manejo Integrado de Vectores: Visita de viviendas para eliminación y tratamiento de criaderos, fumigación, sondeos entomológicos, se implementaron diferentes estrategias de vigilancia entomológica como las ovitrampas.

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

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

del proceso de vigilancia de la salud, en las cuales se han involucrado con mucha frecuencia las jefaturas de unidad de rectoría respectivas. En algunos procesos importantes que se implementaron durante el 2018 como la boleta electrónica de notificación individual se realizaron los procesos de capacitación directamente desde el nivel central con todos los niveles locales, de la misma forma con el proceso de estratificación de riesgo de Malaria. Con los entes externos relacionados al proceso también se han mantenido y fortalecido los espacios de coordinación por medio de los múltiples grupos técnicos, y otros que permiten que la conducción del proceso a nivel nacional sea lo más fluida posible.

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

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

- Protocolo Nacional de Vigilancia del Virus del Zika y sus complicaciones.
- Protocolo Nacional de Vigilancia de Microcefalia y Síndrome Congénito Asociado a Zika.
- Norma Nacional de Tuberculosis.
- Norma de laboratorio de Tuberculosis.
- Actualización del protocolo de Rubéola Congénita.
- Actualización Norma de Malaria.
- Actualización del protocolo de influenza y otros virus respiratorios.
- Plan Nacional de Lucha contra la Resistencia Antimicrobiana.

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

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

EDUS y facilitar de esta forma la notificación obligatoria por boleta VE01, este proyecto está en desarrollo y se espera implementar en el 2019.

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

Se capacitaron 80 funcionarios para obtener el grado de maestría en epidemiología y 50 funcionarios en técnicos de entomología para fortalecer las capacidades en los tres niveles de gestión.

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

Entre los principales cambios epidemiológicos nacionales que se presentaron en este período estuvieron la entrada del virus del Zika, así como la situación de Malaria a nivel nacional que tiene un cambio significativo ya que se activaron focos en la zona del caribe y la zona norte del país, por lo que se emitieron alertas sanitarias, la última en junio del presente año la cual se mantiene vigente.

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

En el contexto político de la institución en este periodo hubo cambio de autoridades en tres ocasiones, y cambio de Gobierno en el año 2018, lo que produjo una variación en las diferentes prioridades institucionales.

La re-organización orgánica del Ministerio de Salud que se llevó a cabo durante el año 2016 y que fue publicada en el nuevo reglamento en el año 2017 y que posteriormente, *mediante el artículo 59 del Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, aprobado mediante decreto ejecutivo N° 40724 del 23 de setiembre del 2017, se derogará este*

*reglamento. De conformidad con lo establecido en el transitorio 1° de la indicada norm, el Ministerio de Salud contará con un plazo de dieciocho meses contados a partir de la entrada en vigencia de este Reglamento para su implementación, dicho plazo vencería el 14 de mayo del 2019, por lo que a partir de esa fecha se realizará la respectiva abrogación.*

Por lo anterior la institución se encuentra en una revisión y evaluación de la estructura orgánica y el funcionamiento de los procesos rectores, de la cual están participando los tres niveles de gestión.

Con el cambio de Gobierno se aprobaron nuevas directrices de contención del gasto:

#### **Directriz N° 003-H. Modificación A La Directriz N° 098-H**

- Se reduce a la mitad el porcentaje de plazas vacantes, de un 50% a un 25%.
- No podrán contratar nuevos alquileres y los que deban renovarse deben ser en colones y su incremento será únicamente la inflación
- No podrán iniciar nuevos procesos de reasignación de puestos
- No podrán crear nuevos pluses o incentivos salariales
- Deberán fomentar la utilización de la firma digital y el teletrabajo
- Deberán recortar en las siguientes sub-partidas (exceptuando los gastos financiados con fondos externos y de contrapartida asociados a proyectos de inversión financiados con endeudamiento público):
  - Un 30% en Transporte y Viáticos en el exterior (se exceptúan Ministerio de Comercio Exterior, Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto y el Instituto Costarricense de Turismo, en lo que se refiere estrictamente a la promoción de la marca destino-país).
  - Un 30% en Publicidad y Propaganda (se exceptúa el Instituto Costarricense de Turismo, en lo que se refiere estrictamente a la promoción de la marca destino-país).
  - Un 50% en Actividades protocolarias o sociales (se exceptúan Presidencia de la República y Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto).
  - Un 30% en Tiempo extraordinario.

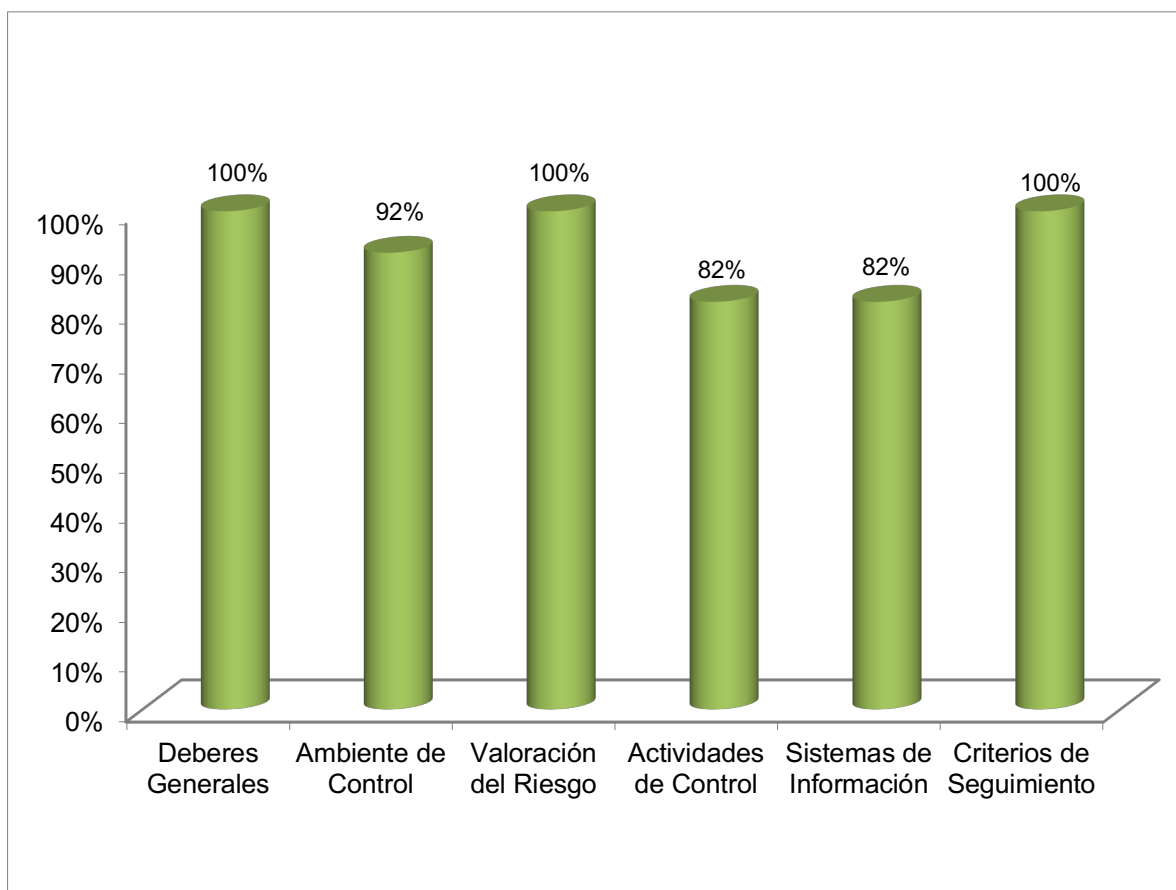


- Un 20% en Servicios en Ciencias Económicas y Sociales.

## II. Resultados de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno.

Para este período se obtuvo una calificación general de **93%** (79% período anterior) en las responsabilidades de la unidad organizativa. La variación responde a mejoras en las actividades de los componentes de valoración de riesgo y criterios de seguimiento que recibieron un mayor atención (ver Gráfico #1).

**Gráfico 1 . Análisis general de cumplimiento de Control Interno, Periodo 2016-2017. Dirección de Vigilancia de la Salud.**

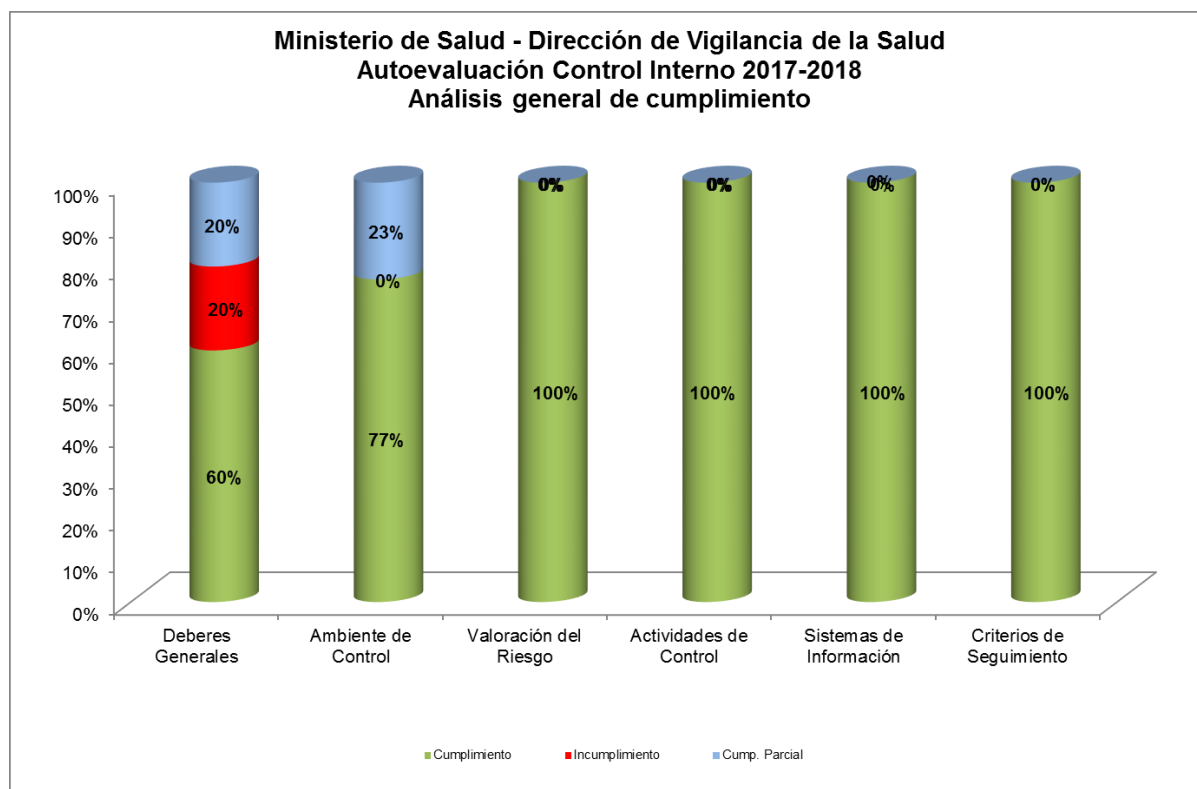


Fuente: Formularios de Autoevaluación de Control Interno período 2016-2017

Para el período 2017-2018 se obtuvo una calificación general de **89%** (93% período anterior) en las responsabilidades de la unidad organizativa. La variación responde a

aspectos analizados en las actividades de los componentes de deberes generales y ambiente de control (ver Gráfico #2).

**Gráfico 2.**



Fuente: Formularios de Autoevaluación de Control Interno período 2017-2018

### **Deberes generales**

El componente se refiere a los deberes institucionales del jerarca y los titulares subordinados de mantener la información de carácter legal y técnica que sustente el sistema de control interno, así como de los procedimientos internos de labores. Esta información se debe manejar en forma física, digital y debe ser de fácil acceso al personal.

## **Resultados**

En este componente se obtuvo un 60% de cumplimiento, con la totalidad de 3 respuestas afirmativas, una negativa y un cumplimiento parcial (2 ítems no aplican a la unidad organizativa). La respuesta negativa se debe a que no se ha divulgado a los funcionarios de la DVS sobre las responsabilidades y sanciones contempladas en el artículo 41 de la Ley General de Control Interno durante el período de evaluación. No se omite mencionar que todos los funcionarios tienen acceso a la Ley General de Control Interno.

## **Ambiente de control**

Este componente se refiere al conjunto de factores del ambiente organizacional que deben establecer y mantener el jerarca, los titulares subordinados y demás funcionarios para permitir el desarrollo de una actitud positiva, de apoyo y respaldo para el control interno que redunde en una sana actuación para mantener y demostrar integridad, valores éticos, liderazgo y un estilo de gestión que permitan el buen funcionamiento de la estructura organizativa.

## **Resultados**

En este componente se obtuvo un 77% en contraste con un 92% obtenido en el período anterior, debido a cumplimiento parcial en 3 ítems y se debe a la identificación de la necesidad de que se faciliten más espacios para realizar actividades donde se promuevan la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentar sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa. También debido a cambios en relación a nuevo personal y a pronta salida de funcionarios por acogerse a su pensión se identifica la necesidad de revisar las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de la unidad y su subsecuente formalización por escrito.

## **Valoración del riesgo**

Consiste en identificar y analizar los posibles riesgos que enfrenta la institución tanto de fuentes internas como externas relevantes para la consecución de los objetivos, así como adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo. Deben ser realizados por el Jeraarca y los Titulares subordinados con el fin de determinar cómo se deben de administrar para mantener un nivel de riesgo organizacional aceptable.

## **Resultados**

La evaluación correspondiente a este tema arrojó resultados de 100% de cumplimiento. Las 9 preguntas fueron respondidas afirmativamente.

## **Actividades de control**

Son las políticas y procedimientos que realizan los Jerarcas y los Titulares subordinados, para documentar, actualizar y divulgar internamente las políticas, normas y procedimientos referentes a los controles que garanticen el cumplimiento del sistema de control interno, la protección de los activos institucionales y de la documentación y registros de transacciones de las operaciones de la institución en general.

## **Resultados**

En este componente se alcanzó un 100% de cumplimiento contrastando con un 82% obtenido con la herramienta del período anterior. Que evidencia mejoras en los controles de actividades.

## **Sistemas de información**

Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la Administración activa tener una gestión documental institucional la cual es concebida como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y posteriormente recuperar de

modo adecuado la información producida o recibida en la organización y en el desarrollo de sus actividades con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos definidos. Dicha gestión documental deberá estar estrechamente vinculada con la gestión de la información en la que deberán contemplarse las bases de datos y las demás aplicaciones informáticas, las cuales se constituyen en importantes fuentes de la información registrada.

## Resultados

Este componente presentó una mejoría de un 82% a 100% en comparación al del año anterior. Esto debido a la atención a incumplimientos parciales del uso de nuevas plataformas de correo institucional, detectadas en el período anterior. En el ámbito institucional se han identificado algunas necesidades de actualización en la documentación en la intranet.

Acciones emprendidas para establecer, mantener, evaluar, y perfeccionar los resultados emanados de la aplicación del Sistema de Control Interno Institucional

- Fue posible desarrollar un espacio de sensibilización sobre la importancia de dar un mejor seguimiento a las actividades de control para obtener mejores resultados en la Dirección.
- Se identificó nuevamente la necesidad de que la información, documentación sobre control interno este más disponible para todos los funcionarios de la UO por lo que además de contar con la documentación en la nube o sharepoint se conformó un grupo de correo para la socialización de temas de interés para la cultura de la rendición de cuentas y la transparencia en la gestión, así como para aspectos de promoción de ética y valores institucionales.
- Se retomó el consejo de Dirección, con reuniones periódicas de las jefaturas de unidad con la Dirección, para dar seguimiento a cumplimiento de actividades, oportunidad de mejora, fortalecer la gestión de la dirección y mejorar la comunicación.

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

##### Poliomielitis

##### Breve situación del tema:

La poliomiélitis se presentó en Costa Rica en forma esporádica o de pequeños brotes hasta 1936, año en que se registró la primera epidemia con 17 casos. De 1936 a 1973 se presentaron 11 epidemias más y la más severa ocurrió en 1954, con 1.081 casos. Las frecuentes campañas de vacunación antipoliomielítica iniciadas en 1956 y los programas permanentes de inmunizaciones, lograron altas coberturas que permitieron la erradicación de la enfermedad en el territorio nacional, el último caso confirmado de poliomiélitis en Costa Rica fue en 1973.

**Tabla 1. Costa Rica. Clasificación final de los casos de PFA de 2013 al 2018.**

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

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

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

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

### **Tuberculosis:**

#### **Breve situación del tema:**

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

En Costa Rica, el número de casos de tuberculosis ha disminuido en los últimos años, pasando de una tasa de 9,9 en el 2014 a 7,5 casos por 100.000 habitantes en el año 2017

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

- Informe Anual Costa Rica 2017, para la OPS sobre Tuberculosis.
- Informe para la OPS de situación actual de la Población Indígena. Prevención y control de la Tuberculosis. Costa Rica. 2018.
- Capacitación nacional a los encargados regionales del Ministerio de Salud por Video Conferencia en las “Estrategias para el fin de la Tuberculosis y estimación de casos”.
- Actualización de la base con los casos de Tuberculosis 2017.
- Ficha para los Objetivos del Desarrollo Sostenible. Tuberculosis. Costa Rica.

- Se logró iniciar el proceso de descentralización nacional de la prueba diagnóstica PCR, que inicia con la compra de 11 equipos de GeneXpert, permitiendo un diagnóstico temprano de la enfermedad y determinando la resistencia a la Rifampicina. Se planificó iniciar en el 2020.
- Se logró incluir en la planificación de compra de la CCSS las fichas de drogas combinadas. Se espera iniciar en el 2019-2020.

### **Programa Ampliado de Inmunizaciones**

#### **Breve situación del tema:**

Costa Rica cuenta con un esquema de vacunación muy completo, en comparación con otros países de la región, e incluso del mundo. Éste incluye vacunas acelulares, en esquema completo de vacunación para niños. Por el contrario, otros países aún utilizan esquemas de vacunación con células enteras. Las vacunas acelulares producen menos efectos secundarios molestos (tales como fiebre) lo cual es de gran beneficio para los niños.

En 2016 se inició el desarrollo del Sistema Nominal de Vacunación SINOVAC, un módulo nacional para el registro nominal e integrado de información confiable y oportuna de todas las vacunas aplicadas en el país. Dicho módulo cuenta con un único repositorio de información oportuna y de calidad, tanto de establecimientos públicos y privados, a partir de julio del 2017 se implementó a nivel nacional y, actualmente todos los establecimientos privados que aplican vacunas en el país, realizan el reporte registro de vacunas en el SINOVAC.

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

- Coberturas mayores al 90%.
- Implementación del Sistema Nominal de Vacunación (SINOVAC) con una adecuada respuesta en el sector privado.
- Inclusión de dos vacunas en el esquema oficial del país, vacuna contra Rotavirus y contra papiloma a partir de 2019.



- Gestión para campaña de vacunación contra el Sarampión 2018.

### **Enfermedades crónicas no trasmisibles**

Costa Rica ha logrado avanzar en el marco de las líneas de acción de la Estrategia Mundial, Regional y sus respectivos Planes de Acción para la prevención y control de las ENT. De esta manera, desde el año 2013, elaboró la “Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las ENT y Obesidad”, que fue oficializada y respaldada junto con su Plan de Acción en el año 2014, mediante Acuerdo en el Consejo de Gobierno.

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

- Implementación de la Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las ENT y Obesidad, con la disminución de la mortalidad prematura por Enfermedades Crónicas no trasmisibles en un 4% en el período 2013 y 2016.
- Conformación del Grupo Técnico Interinstitucional de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles, el cual tiene participación como ente coordinador del Ministerio de Salud, CCSS e INEC, con acompañamiento de OPS-OMS. Este grupo elaboró un plan para la implementación interinstitucional de la vigilancia de ENT de acuerdo a puntos críticos aportados por la OPS.
- Incorporación de Costa Rica en el programa CONCORD, mismo que realizó un estudio mundial sobre la supervivencia de cáncer, el cual se publica en enero de 2018. Esto permitirá a las autoridades en salud tomar decisiones al respecto y dirigir acciones a puntos de mejora, así como la comparación internacional.

### **Vigilancia Nutricional:**

#### **Breve resumen del tema:**

La Vigilancia Nutricional en Costa Rica inicia en el 2016 propiciando las bases legales para la vigilancia nacional por medio del reglamento de vigilancia y normas con lineamientos nutricionales, por tanto la Dirección de Vigilancia de la Salud asume en acuerdo con la Dirección de Garantía la elaboración de las normas necesarias para la

ejecución de la Vigilancia nutricional, para ello se trabajaron dos normas en la dirección de Vigilancia de la Salud en conjunto con la CCSS, INCIENSA y la UCR.

- Norma nacional de uso de las gráficas antropométricas para valoración nutricional de 0-19 años. Actualmente ya fue publicada y socializada y se solicitó apoyo a OPS para la generación de material didáctico para distribuir en niveles de atención.
- Norma para la evaluación nutricional de la persona mayor de 65 años en Costa Rica.

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

- Coordinación del 1er Censo Peso/Talla escolar en Costa Rica, llevado a cabo por el Ministerio de Salud en colaboración con la Dirección de CEN CINAI y el Ministerio de Educación Pública, en todas las escuelas del país, de marzo a noviembre del 2016.
- Establecimiento de criterios para la notificación obligatoria de eventos nutricionales.
- Publicación de la Norma Nacional de Uso de las Gráficas Antropométricas para Valoración Nutricional de 0-19 años.
- Establecimiento de criterios para la notificación obligatoria en relación a eventos nutricionales.
- Diseño, gestión para la contratación, primera fase desarrollada y segunda fase en proceso de adjudicación del Sistema Escolar de Vigilancia Nutricional (SEVIN) Sistema informático que permite analizar los resultados del Censo Escolar Peso/Talla y otras encuestas que utilicen las mismas variables antropométricas y de seguimiento en los niños y niñas de 6-12 años.
- Coordinación de encuesta de Peso/Talla en adolescentes escolarizados de Costa Rica, ejecutado durante este 2018.

## **Arbovirosis.**

### **Breve situación del tema:**

En el 2016, Costa Rica se enfrentó por primera vez a tres enfermedades transmitidas por el mismo vector, *Aedes aegypti*. Las arbovirosis son de causa multifactorial y las intervenciones deben ser integrales y multisectoriales, por eso se ha implementado la Estrategia de Atención Integral (EGI), constituyéndose como el marco de referencia para la prevención y control de estas enfermedades, la cual involucra la vigilancia de casos, así como vigilancia basada en laboratorio, atención de casos, manejo integrado del vector, manejo del ambiente y participación y comunicación social para el abordaje interinstitucional e intersectorial y la participación comunal.

Esta estrategia se ha implementado a nivel nacional y es adaptada al contexto de cada cantón, se han incorporado las tres enfermedades y ha sido evaluada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

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

- Contención y control de las epidemias de Dengue, preparación y respuesta a la introducción de Chikungunya en 2014 y Zika en 2016.
- En el 2016 y 2017 y lo que se registra durante el 2018 no se registraron muertes asociadas a ninguna de estas tres arbovirosis.
- Elaboración del “Protocolo Nacional de Vigilancia para el Virus del Zika y sus complicaciones”.
- Participación activa en la elaboración del protocolo de “Vigilancia de Síndrome Congénito Asociado a Zika” y de los “Lineamientos de Atención a la Mujer Embarazada y el Recién Nacido en el Contexto del Zika”. Todos en coordinación con el INCIENSA.

- Aprobación del plan general de la emergencia por la proliferación de *A. aegypti* para ejecución en cinco años, el cual beneficiará a la población con más insumos y recursos para el abordaje de ésta problemática.
- Ejecución del Plan General de Emergencia por la proliferación del mosquito *Aedes aegypti*, el cual se ejecutó en el 2016 y 2017 en conjunto con la Comisión Nacional de Emergencias. Este plan permitió la compra de insumos para fortalecer el trabajo de campo del Programa de Manejo Integrado de Vectores del Ministerio de Salud. Se adquirieron bombas de fumigación, insecticida químico y se incentivó el uso del control biológico.
- Adquisición e inicio de la entrega de kits preventivos (mosquiteros y repelentes) contra el Zika, que beneficiaron a 5.000 mujeres embarazadas en esta primera etapa y que se continuará durante los años subsiguientes. Costa Rica es uno de los pocos países de América Latina que tomó esta iniciativa, con el fin de mitigar el riesgo de nacimientos con malformaciones congénitas asociadas a este virus y proteger a la mujer embarazada especialmente.
- Elaboración y publicación semanal de un boletín conteniendo la situación epidemiológica y entomológica a nivel nacional, con el propósito de informar a los diferentes actores sociales, tanto públicos como privados, así como a la población en general, sobre la situación epidemiológica del dengue, chikungunya y zika; así como la densidad vectorial, los sitios de cría y las acciones realizadas.
- Organización multisectorial para la prevención y control de las arbovirosis en el Marco de la ejecución de la Estrategia de Atención Integral (EGI).
- Fortalecimiento de capacidades de recurso humano para el Control vectorial. Durante el 2016 y 2017 en el Programa de Manejo Integrado de Vectores, se capacitaron 55 funcionarios con un curso de “Técnico de entomología médica”

## **Enfermedad Diarreica Aguda**

### **Breve situación del tema:**

La enfermedad diarreica aguda (EDA) en Costa Rica es de notificación obligatoria y forma parte del grupo de ETA. Desde 1994 y hasta la fecha la EDA ocupan el segundo lugar en la notificación colectiva al Ministerio de Salud. Un estudio realizado en nuestro país, estimó que el 32% de la notificación obligatoria de EDA son de origen alimentario, de ahí la importancia de su vigilancia.

La mortalidad en el 2015 fue 2,48 defunciones por 100 mil habitantes que corresponde a 120 defunciones.

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

- Por primera vez en Costa Rica se estimó la carga de enfermedad que producen las diarreas en nuestro país. Los resultados se dieron a conocer en el 2016, con datos del 2010-2013 y podrán utilizarse para la implementación de estrategias tendientes a disminuir la incidencia y mortalidad por esta causa

## **Prevención y Control de Infecciones asociadas a la Atención de salud (IAAS)**

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

- Elaboración del taller para la capacitación sobre la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, para todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas y privadas del país.
- Capacitación y atención de brotes de infecciones Asociadas a la Atención de Salud en hospitales.
- Elaboración de banner para la página web del Ministerio de Salud, con el tema de Prevención y Control de Infecciones.

- Elaboración de material para realizar campañas de concientización y educación sobre Prevención y Control de Infecciones.
- Campañas educativas sobre prevención y control de infecciones dirigidas a la población en general, personal de salud, estas se han publicado en las redes sociales y páginas web del Ministerio de Salud e instituciones públicas y privadas.
- Unificación de los sectores de salud humana, salud animal, salud vegetal y medio ambiente, para trabajar el tema de Resistencia a los Antimicrobianos bajo el concepto de “Una Salud” la cual se refiere a que la salud de los seres humanos está conectada a la de los animales, plantas y medio ambiente.
- Elaboración del “Plan Nacional de Lucha Contra la Resistencia a los Antimicrobianos” y su reglamento. El plan representa la respuesta del país ante la amenaza creciente de la RAM y el incremento en el uso de los antimicrobianos, es un instrumento que busca integrar una respuesta multisectorial y multidisciplinaria bajo el enfoque de “Una Salud”.

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

***Proyecto 1.***

Nombre	Sistema Nacional de Vigilancia Nutricional
Descripción General	Adquirir una solución integral que permita automatizar los procesos de Vigilancia Nutricional a nivel nacional, definiendo a través del mismo, el mantenimiento y mejoras al SEVIN (sistema escolar de vigilancia nutricional) y desarrollando el SISVAN (Sistema de Información de Vigilancia Nutricional Nacional). Con sus diferentes módulos, para garantizar la captura de información en línea en tiempo real y la generación de análisis y reportes que respondan a las prioridades nacionales que esté disponible, accesible y pueda ser utilizado como insumo para la toma de decisiones.
Estado Actual	En elaboración porcentaje de avance 25%
Evento sujeto a vigilancia relacionado	Vigilancia Nutricional
Responsable	Ivannia Caravaca Rodríguez
Período	2018-2019
Comentarios adicionales	Actualmente se encuentra en proveeduría el proceso de contratación.

**Proyecto 2.**

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



Estado Actual	En elaboración (90 % avance), pendiente revisión por el personal de la CCSS y la revisión final.
Evento sujeto a vigilancia relacionado	Sarampión-Rubeóla
Responsable	Aarón Agüero Zumbado
Período	2018

### Proyecto 3.

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

#### Proyecto 4.

Nombre	Propuesta de “Ficha de investigación sobre casos recurrentes, notificados de intento de suicidio”.
Descripción General	Se elaboró en forma conjunta con la Secretaría Técnica de Salud Mental, borrador de la ficha de investigación y se revisó en noviembre 2018 con la Comisión Institucional de Salud Mental (CISM), conformada por funcionarios de los tres niveles de gestión institucional. Posteriormente se elaborará su respectivo protocolo de aplicación.
Estado Actual	En elaboración, porcentaje 45% de avance.
Evento sujeto a vigilancia relacionado	Suicidio.
Responsable	Encargada directa del tema, Licda. Gloriela Brenes Murillo, (UAPSS)
Periodo	2018-2019
Comentarios adicionales	Se ha iniciado la elaboración del Protocolo de aplicación de dicho instrumento y se someterá a revisión con la misma CISM, la propuesta es

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

### Proyecto 5.

Nombre	Encuesta MICS/EMNA
Descripción General	Realización de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS por sus siglas en inglés) la cual para su versión en el país se denominó Encuesta de Mujer, Niñez y Adolescencia. La misma se llevó cabo en el 2018 en coordinación con el INEC, UNICEF y CEN CINAI.
Estado Actual	Elaboración de Informe final
Evento sujeto a vigilancia relacionado	Salud materno infantil y adolescente.
Responsable	Cindy Valverde Manzanares
Periodo	Planificación y Ejecución 2016-2017
	Operación/Trabajo de campo 2018
Comentarios adicionales	Actualmente se están revisando los tabulados finales para proceder a la elaboración del informe final, el módulo de antropometría se encuentra en revisión de calidad en un proceso paralelo.

Proyecto 6.

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

**Proyecto 7.**

Nombre	Plan Piloto para la Implementación de Pruebas de Diagnóstico Rápido de Malaria como insumo para la búsqueda activa de casos en la Región Huetar Norte en zonas de difícil acceso.
Descripción General	<p>Las pruebas de diagnóstico rápido (PDR) son una alternativa para ampliar el diagnóstico para malaria en lugares donde la microscopía no esté disponible por ejemplo en áreas de difícil acceso altamente vulnerables y receptoras para malaria, con alto movimiento migratorio en actividades de agricultura y minería ilegal. Zonas en donde el diagnóstico y tratamiento oportuno, son los principales ejes estratégicos para el control de la malaria.</p> <p>Dada la situación del país y e ingreso de personas de forma ilegal en busca de fuentes de trabajo en zonas de difícil acceso, se propone un plan piloto para la utilización de PDR como tamizaje de malaria con la respectiva confirmación de diagnóstico microscópico mediante gota gruesa.</p>
Estado Actual	Implementándose
Evento sujeto a vigilancia relacionado	Malaria
Responsable	Dra. Teresita Solano Chinchilla
Período	2018-2019

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

**Proyecto 8.**

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

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

### **Proyecto 9.**

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

Período	2018
Comentarios Adicionales	Se está en proceso de revisión de los aportes realizados al documento, por personal de las diferentes regiones de salud.

**Proyecto 10.**

Nombre	<b>Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS y estimación de la cantidad de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de la Gran Área Metropolitana.</b>
Descripción General	<p>En Costa Rica, se ha reportado una alta prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Como parte de las intervenciones que actualmente se desarrollan en el país para el control de la epidemia del VIH, se determinó hacer una nueva medición de la prevalencia del VIH en esta población, e incluir a las mujeres trans y mujeres trabajadoras sexuales para continuar con la focalización de intervenciones de prevención y atención del VIH en poblaciones clave. Además, para las acciones programáticas y de estimaciones epidemiológicas del VIH se incluyó la estimación del tamaño de estas tres poblaciones clave.</p> <p>Como resultado se encontró una prevalencia de VIH en mujeres trans de 23.1% y 12.9% en sífilis activa, Hep B 2.4% y Hep C 1.2 %. En hombres que tienen sexo con hombres una prevalencia de VIH de 15.4% y sífilis activa de 10.5%, Hep B 0.4%, Hep C 0%. En mujeres trabajadoras del sexo una prevalencia de VIH</p>



	<p>de 1.3% y sífilis activa 1.4%, Hep B 0.22% y Hep C 0%.</p> <p>La estimación de mujeres trans fue de 416 (IC95% 396-438) obtenida por el método multiplicativo del objeto único. La de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres 10,127 (IC 95%: 8,410-12,725) y para mujeres trabajadoras sexuales fue de 3,032 (IC 95%: 2,667-3,513).</p>
Estado Actual	Finalizado
Evento Sujeto Relacionado a Vigilancia	VIH y sida
Responsable	Dra. Teresita Solano Chinchilla
Período	2017-2018
Comentarios Adicionales	Proyecto País: <i>“Costa Rica, un modelo sostenible de prevención combinada y atención a la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres trans”</i> . Proyecto conducido por un equipo interdisciplinario e interinstitucional.

### **Proyecto 11.**

Nombre	Receta Digital
Descripción General	Desarrollo del proyecto de receta digital para el control y despacho de los medicamentos, iniciativa que nace de la gran necesidad de controlar el uso y abuso en la prescripción de medicamentos con el consecuente riesgo a la salud pública e individual y el costo que ello implica para el país y la colectividad.
Estado Actual	En elaboración, porcentaje de avance 75%
Evento sujeto a vigilancia relacionado	Resistencia a los Antimicrobianos.

Responsable	Marlen Arce Villalobos.
Periodo	2018
Comentarios adicionales	Se pretende con la receta digital obtener datos fidedignos, en tiempo real que permita el establecimiento de políticas racionales y basadas en la evidencia para modelar la adecuada prescripción de medicamentos por los profesionales de salud y que con ello se beneficie el paciente en cuanto a la recuperación de su salud. Reducción en los costos del sistema nacional de salud, control de la resistencia a los antimicrobianos derivada de práctica empírica y no controlada.

**Proyecto 12.**

Nombre		Norma para la Vigilancia y el Control de la Tuberculosis. Noviembre 2018
Descripción General		Como parte de las estrategias para eliminar la tuberculosis, y abordar los principales problemas que plantea la enfermedad, la Comisión Interinstitucional de Tuberculosis, coordinada desde la Dirección de Vigilancia de la Salud, con el apoyo de la Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud, están actualizando la Norma para la Vigilancia y el Control de la Tuberculosis. Para la actualización de la Norma Nacional, se está trabajando con los diferentes expertos de los programas de atención, diagnóstico, tratamiento y el sistema de vigilancia del país.
Estado Actual		En elaboración (70 % avance), pendiente revisión por infectólogos, personal de salud ocupacional y para finalizar se debe incluir las observaciones a la versión final.
Evento sujeto a		Tuberculosis

vigilancia relacionado	
Responsable	Aarón Agüero Zumbado
Periodo	2018

## VII. Estado Actual de Cumplimiento

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

Recomendación 4.6: Definir e implementar una metodología para la elaboración del Análisis de Situación de la Salud (ASIS) que sea aplicable a los tres niveles de gestión del MINSA. Este debe tener un enfoque por ciclo de vida, análisis de inequidades y determinantes de la salud y contemplar como mínimo un perfil demográfico, un análisis estadístico descriptivo de acuerdo a los eventos prioritarios de salud, un análisis que correlacione los pesos y riesgos relativos en los eventos estudiados de los diferentes determinantes de la salud para la elaboración de las políticas, planes, programas y proyecto. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, se deberá remitir a la Contraloría General, a más tardar el 30 de mayo de 2018 una certificación donde se haga constar que dicha metodología fue definida, y al 30 de noviembre de 2018 una certificación donde se indique que la metodología para la elaboración del Análisis de Situación de la Salud (ASIS), fue debidamente implementada. Ver párrafos del 2.23 al 2.37 de este informe.

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

Actualmente la implementación de la metodología de ASIS está en la etapa de priorización de eventos, que es el punto de partida para el análisis de factores de riesgo y protectores. Se realizó la definición de los grupos de edad por curso de vida con la conformación de cinco grupos para el análisis: niñez de 1 a 12 años, adolescencia de 13 a 17 años, personas adultas de 18 a 64 años, personas adultas mayores de 65 años en adelante, además de la general. Se definió la mortalidad como base para esta priorización, se realizó la clasificación de las causas de muerte de dos formas: por la clasificación de Carga Global de enfermedad (GBD) y por Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), esta última se realizó desde su máxima desagregación (a cuarto carácter), a subgrupos (tercer carácter) y en grupos específicos (agrupaciones de tercer carácter), todo este proceso contempla la adaptación de las bases de datos de mortalidad según las clasificaciones mencionadas y permite tener un panorama claro y específico de las principales causas de muerte desde la máxima desagregación de la CIE-10, sus principales factores asociados y sus agrupaciones por determinante.

El análisis contempla la desagregación de los datos desde el nivel nacional, provincia y cantón. Para realizar la priorización de niveles sub-nacionales se requiere obtener las tasas de provincia y cantón por evento, por grupo de edad y sexo, lo cual ha significado el cálculo de las proyecciones de población por edades individuales de los años 2012-2016 por sexo, cantón y provincia para poder conformar los grupos de edad de curso de vida, ya que el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) solo tiene disponible el dato por quinquenios, si se requiere por edades individuales debe ser el investigador el que realice los cálculos según las directrices dadas por esta institución.

Por lo anterior esta etapa de priorización se ha prolongado más de lo que se consideró inicialmente, además que se debe preparar el insumo para que los niveles regionales y locales puedan realizar esta priorización adecuadamente.

Cada etapa de la implementación del ASIS tiene productos intermedios que son insumo para los análisis finales.

**Estado del cumplimiento:** Se definió la metodología de ASIS según las características requeridas en la recomendación 4.6 y la Dirección se encuentra en una etapa de planificación para la implementación de la misma. Lo mismo quedó evidenciado en el

DM-7915-2018 “Certificación sobre el avance de las acciones efectuadas en el cumplimiento de la disposición 4.6 contenida en el informe DFOE-SOC-IF-22-2017.

### **VIII. Estado Actual de Cumplimiento de Recomendaciones (Auditoría Interna)**

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

#### **1. Recomendación 4.2 Informe DGA 567-2018**

<b>Nombre del documento</b>	<b>Estado actual</b>
<b>Estructura para el Programa de Manejo Integrado de Vectores</b>	Avanzado
<b>Control químico de poblaciones de vectores transmisores de enfermedades</b>	Avanzado
<b>Investigación Epidemiológica Y Entomológica De Campo En Manejo Integrado De Vectores</b>	Inicial.
<b>Modelo Conceptual y Estratégico para el Manejo Integrado de Vectores</b>	Avanzado.
<b>Control biológico de poblaciones de vectores transmisores de enfermedades</b>	Avanzado.
<b>Planificación de Intervenciones</b>	Avanzado
<b>Control de Vectores</b>	Avanzado

El equipo de la Dirección de Vigilancia de la Salud continua trabajando en el desarrollo formal de estas propuestas, sin embargo; en el último año el Ministerio de Salud ha tenido una revisión de la estructura orgánica. En el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud el Manejo Integrado de Vectores se integraba dentro de la

Unidad de Epidemiología y tal como lo indica en la recomendación 4.2, el Manejo Integrado de Vectores era el responsable de implementar la EGI-V, pero en el momento en el que se deroga dicho reglamento el Programa de Manejo Integrado de Vectores queda sin ubicación formal dentro de la estructura orgánica del Ministerio de Salud; además, se han recibido directrices de la Dirección General de Salud bajo el DGS-2632-18 del 31 de Agosto del 2018, que en el tanto la institución se encuentre bajo el proceso de revisión y evaluación de sus funciones no se pueden generar nuevos procedimientos.

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

#### **Estado del Cumplimiento**

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

Incluir dentro del PAO del período 2020 los objetivos, metas y demás actividades concernientes a las labores del Control de Vectores. Presentar ante esta dirección lo solicitado antes del 15 de marzo de 2019. La misma se encuentra cumplida.

Confeccionar los Procedimientos y Lineamientos para la Solicitud de los insumos y los equipos para el Control de Vectores, que contemplen los criterios de distribución, para los adquiridos a través del presupuesto del Ministerio de Salud, así como para los donados, esto con el fin de todas la Direcciones y Área Rectoras de Salud lo realicen en forma estandarizada. Presentar ante esta dirección lo solicitado antes del 31 de julio de 2018. La misma se encuentra cumplida en su totalidad.

Realizar un análisis en coordinación con la Unidad de Gestión Inmobiliaria de las instalaciones donde se custodian los equipo e insumo, que contemple entre otros aspectos las necesidades de infraestructura para el almacenamiento de los insumos y equipos para el Control de Vectores, así con las acciones a tomar a fin de minimizar las debilidades determinadas. Presentar ante esta Dirección lo solicitado antes del 31 de julio 2018

Esta recomendación está parcialmente cumplida, para la cual se solicitó a las direcciones regionales hacer una evaluación de la infraestructura donde se almacenan los insumos de Control de Vectores.

### IX. Administración de los recursos financieros asignados a la institución

Se han ejecutado durante el 2018 los siguientes montos de caja chica:

Monto	Fecha
₡10.500,00	10-12-2018
₡94.773,40	10-04-2018
₡127.522,12	8-03-2018
₡164.285,00.	15-04-2018
₡134.304,00	17-09-2019
₡11.796,00.	3-10-2018
₡94.773,48	11-05-2018
₡254.500,00	07-06-2018
₡54.500,00	18-09-2018

**Total: ₡ 946.954,08**

### X. Observaciones y sugerencias para la buena marcha institucional

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

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