

ISSN 1659-0368

REPÚBLICA DE COSTA RICA

Política Nacional de Salud 2002-2006



CON LA COOPERACIÓN TÉCNICA
DE OPS/OMS

614

C8375p Costa Rica. Ministerio de Salud

Política Nacional de Salud 2002-2006. —1ª. ed.- San José, Costa Rica: Ministerio de Salud, 2003.

100 p.; 27x 21 cm.

ISSN 1659-0368

1. Salud Pública. 2. Política de Salud. 3. Ministerio de Salud.
5. Costa Rica. I. Título.

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida en ninguna forma y por ningún medio electrónico, mecánico, de fotocopia, grabación y otros, sin permiso escrito de los editores.

San José, Costa Rica, julio 2003

Este documento puede ser consultado en www.cor.ops-oms.org
www.netsalud.sa.cr

CRÉDITOS

Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal
Ministra de Salud

Dr. Eduardo López Cárdenas
Viceministro de Salud

MSc. Delia Villalobos Alvarez
Viceministra de Salud

Dr. César Gamboa Peñaranda
Director General de Salud

Dra. Darlyn Castañedas López
Directora Dirección de Desarrollo de la Salud

Equipo Conductor de la Política Nacional de Salud

MSc. Alejandra Acuña Navarro
MSc. Melany Ascencio Rivera
Lic. Fernando Herrera Canales
MSc. Miguel Hernández Garbanzo (primera etapa)
Licda. Ana León Vargas
MSc. Anangeri Solano Siles, Coordinadora
Dr. Luis Tacsan Chen

Coordinadores equipos por área de intervención

MSc. Eduviges Sancho Jiménez
Dra. Carmen Macanche Baltodano
MSc. Ithinia Martínez Mora
MSc. Xinia Gómez Sarmiento
Dra. Grettel Molina Carvajal
Dra. Teresita Solano Chinchilla
Licda. Ana León Vargas
Ing. Ricardo Morales Vargas
MSc. Anangeri Solano Siles
MBa. Jorge Eduardo Brenes Vargas

Dr. Luis Tacsan Chen
MSc. Elba Aguirre Saldaña
MSc. Marielos Rojas Espinoza
Licda. Edda Quirós Rodríguez
MSc. Melany Ascencio Rivera
MSc. Carmen Arroyo González
MSc. Miguel Hernández Garbanzo
Dra. Yelli Víquez Rodríguez
Dr. Francisco Gólcher Valverde
Dra. Patricia Allen Flores

Apoyo técnico OPS/OMS

Dr. Javier Santa Cruz V.
Dr. Humberto Montiel
Dra. Miryan Cruz

Ing. Ricardo Torres
Dra. Sandra Murillo

Apoyo logístico

Sra. Rosibel Delgado Rodríguez
Sra. Mercedes Cabrera Zamora

Srta. Melina Leal Ruiz

Colaboradores

Lic. Lisímaco Guevara Leiva
Sr. Joaquín Corella Arce, Publicaciones

Lic. Luis Carlos Fallas Villavicencio

PRÓLOGO

Con gran satisfacción, presento el compromiso de este Gobierno para mantener y mejorar los niveles de salud de la población. La Política Nacional de Salud 2002- 2006 contiene las prioridades y estrategias que guiarán a las instituciones, junto con la comunidad, a una atención de salud con equidad y calidad, con enfoque de género y responsabilidad social, en procura de un mayor bienestar.

La Política Nacional de Salud, contiene en forma detallada el compromiso de la administración 2002 -2006 en materia de salud, el cual busca mejorar las condiciones y calidad de vida de los habitantes del territorio nacional con énfasis en los más pobres. Esta integrada por cuatro ámbitos: Fortalecimiento y consolidación del Sistema de Salud; Equidad, universalidad, acceso y calidad de los servicios de salud; Recreación y promoción de la salud; Salud ambiental y desastres.

El país y el gobierno están decididos a cerrar las brechas indeseables entre pobres y ricos, entre los medios urbano y rural, entre los grupos minoritarios y los de las mayorías, entre géneros, entre regiones, entre los que gozan del bienestar y los que están excluidos. En suma, estamos decididos a construir una sociedad con mayor equidad, solidaridad y justicia social.

Además, Costa Rica se ha comprometido junto con 189 países con las " Metas del Milenio", que traducen objetivos para el desarrollo humano a nivel mundial, dichas metas se constituyen en un marco de referencia para los propósitos de nuestro Plan de Gobierno, el Plan Nacional de Desarrollo y las Políticas Nacionales de Salud.

El esfuerzo que ha desplegado el sector Salud con la conducción del Ministerio de Salud y con el apoyo de otros sectores, asegura que estamos enfrentando los retos que el país tiene en esta materia y, que sin duda, caminamos hacia el ideal que todos los costarricenses merecemos.

Deseo hacer público un reconocimiento al personal del sector salud y en especial del Ministerio de Salud; conductor y responsable de este proceso, quienes con la valiosa cooperación técnica de la centenaria OPS han hecho posible hoy día la formulación de la Política Nacional de Salud.

Dr. Abel Pacheco de la Espriella
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

INTRODUCCIÓN

La realidad social del país ha evidenciado la necesidad de contar con instrumentos de planificación que den una orientación clara del rumbo que en materia sanitaria debe seguir el país y determinar el uso más adecuado de los recursos. En este marco y apoyada en la legislación, así como en la experiencia que las instituciones del sector han ido desarrollando, se hace imperioso contar con los lineamientos que canalicen el accionar para mantener y mejorar los índices de salud de la población.

En este sentido, la Política Nacional de Salud desarrolla los principios y las acciones estratégicas principales para ser implementadas por el sector durante la presente administración.

Vale anotar, que la Política Nacional de Salud se fundamenta en el conocimiento de la realidad del país, evidenciada en el reciente análisis del sector, el cual mostró, de manera fehaciente, la situación sanitaria y permitió identificar las acciones prioritarias a desarrollar en este campo para lograr los cambios que deben ser impulsados.

El proceso de elaboración de la Política Nacional de Salud contó con la amplia participación de representantes de las instituciones del sector así como de otros sectores, cuyo aporte fue muy significativo para definir las acciones a seguir. En este proceso se integraron representantes del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social, del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, del Instituto Nacional de Seguros, del Instituto sobre Alcoholismo y Fármacodependencia, del Instituto Costarricense de Investigaciones y Educación en Nutrición y Salud, del Instituto del Deporte y la Recreación, de la Defensoría de los Habitantes, del Consejo Nacional de Rehabilitación, de colegios profesionales, universidades, municipalidades, representantes de la comunidad y otros.

La evaluación, el seguimiento y los procesos de rendición de cuentas son los instrumentos que permitirán en el futuro medir el impacto de las políticas que hoy presentamos a la sociedad.

Dra. Maria del Rocío Sáenz Madrigal
MINISTRA DE SALUD

ÍNDICE

CAPÍTULO I

GENERALIDADES	1
Resumen de la metodología	3
Resumen de la participación	5

CAPÍTULO II

RESUMEN DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y RETOS NACIONALES	7
Análisis de situación	9

CAPÍTULO III

POLÍTICAS NACIONALES DE SALUD	17
Principios -ejes transversales	19
Políticas y estrategias por ámbito	20

Ámbito 1: Fortalecimiento y consolidación del Sistema de Salud

Fortalecimiento de las instituciones del sector	22
Coordinación inter e intrasectorial	23
Legislación	24
Vigilancia de la salud	25
Investigación y desarrollo tecnológico	26
Inversión financiamiento y gasto	27
Recursos humanos	28

Ámbito 2: Equidad, universalidad, acceso y calidad de las acciones en salud

Atención primaria	31
Niñez y adolescencia	32
Personas con discapacidad	33
Personas adultas mayores	34
Población indígena e indígena migrante	34
Población migrante	35
Enfermedades no transmisibles	36
Salud mental	37
Violencia	38
Salud y derechos sexuales reproductivos	39
Acceso y calidad de los servicios de salud	41

Ámbito 3: Recreación y promoción de la salud	43
Políticas públicas saludables y participación social	44
Fomento de estilos de vida saludables	45
Seguridad alimentaria nutricional	46
Ámbito 4: Salud ambiental y desastres	47
Manejo de desechos	48
Control de los contaminantes peligrosos	49
Mejoramiento del alcantarillado sanitario	50
Protección del recurso hídrico	51
Desastres	52
CAPÍTULO IV	
PROCEDIMIENTO PARA LA INCORPORACIÓN DE POLÍTICAS	53
Procedimientos para modificar o incorporar políticas	55
ANEXOS	57
Glosario	59
Participantes	61

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

1. Resumen de la metodología de elaboración de la Política Nacional de Salud

La Política Nacional de Salud fue elaborada mediante un proceso participativo, que involucró a las instituciones del sector y a actores sociales directamente relacionados con las acciones que en materia sanitaria se deben desarrollar en el país

Su formulación se realizó de acuerdo con las siguientes etapas:

Organización

Con fundamento en la Ley General de Salud, la Ley Orgánica del Ministerio de Salud y otras disposiciones jurídicas, las autoridades superiores del Ministerio de Salud, dieron inicio al proceso de formulación de la Política Nacional de Salud para el período 2002 - 2006.

La Ministra de Salud, designó a la Dirección de Desarrollo de Salud como la instancia encargada de la conducción técnica del proceso. En esta Dirección se creó el Equipo Conductor de la Política Nacional de Salud (ECPNS), con el apoyo de funcionarios de otras direcciones, el cual asumió la responsabilidad de definir la metodología y ejecutarla, a partir de las instrucciones generales sobre las prioridades a considerar en su formulación, brindadas por las autoridades sanitarias. Estas últimas fueron seleccionadas por ser prioridades de Gobierno, de salud pública y de la realidad del país.

Como parte de la metodología se definió las directrices y los insumos, así como la estrategia de elaboración y los procedimientos para la formulación de lineamientos de política. Entre los insumos destacan: el Programa de Gobierno, el Plan Nacional de Desarrollo, el Análisis del Sector Salud, la Medición de las Funciones Esenciales de Salud Pública, la Política Nacional de Salud 1998-2002, el Plan Nacional de Salud 1999-2004, el Plan Vida Nueva, las Políticas Universales, las Metas del Milenio, las leyes y decretos específicos. Con el fin de facilitar el ordenamiento y la sistematización de la información se delimitó cuatro ámbitos con sus respectivas áreas de Intervención. Además, se definió los principios y ejes transversales que rigen la política.

Con base en lo establecido en la metodología, se constituyeron 22 Equipos Coordinadores por Área de Intervención (ECAI) integrados por funcionarios del Ministerio de Salud, quienes por sus funciones tuvieran relación directa con el tema. Cada ECAI funcionó con un coordinador y funcionarios identificados con el quehacer del área. Su coordinador(a) participó en una sesión de trabajo donde se le dio a conocer la metodología de la política y el papel esperado de los equipos. Cada coordinador(a), convocó a los otros (as) funcionarios(as) y dio a conocer las indicaciones sobre el proceso a seguir

Elaboración del análisis de situación y definición de los lineamientos de política por área de intervención.

El ECAI desarrolló un análisis de situación con consulta a fuentes de información diversas sobre el área de intervención y definió en forma preliminar asuntos críticos relevantes. Una de las fuentes utilizadas fue el Análisis del Sector Salud, el cual se desarrollaba en forma simultánea con este proceso.

El producto fue presentado a actores sociales representantes de instituciones públicas, organizaciones no gubernamentales, empresa privada, gobiernos locales, grupos comunales, entre otros, que estuvieran vinculados con el área de intervención, en un taller donde se redefinieron asuntos críticos y se plantearon lineamientos de política, estrategias y responsables. En los 22 talleres ejecutados participaron 894 actores sociales. Este último grupo de trabajo se identificó como Equipo Ampliado por Área de Intervención (EAAI).

El producto de los talleres por Área de Intervención fue analizado técnicamente por el ECPNS y consolidado en un documento preliminar, siguiendo procedimientos pre establecidos en la metodología.

Incorporación de recomendaciones del análisis del sector salud. Validación interna y externa.

Con base en el análisis de las conclusiones y recomendaciones del Análisis del Sector Salud, se incorporaron nuevas estrategias para los diferentes lineamientos de política.

Posteriormente, el resultado del proceso se sometió a dos validaciones internas, una con los coordinadores de los ECAI y otra con las autoridades del Ministerio de Salud.

Una vez incorporadas las observaciones obtenidas de la validación interna, se identificó a representantes de las instituciones del sector y de otros actores sociales, para desarrollar la validación externa. Esta última se realizó inicialmente con los asesores de la Organización Panamericana de la Salud, posteriormente con autoridades y funcionarios de las instituciones del sector y con algunos expertos.

El ECPNS incorporó las observaciones de la validación externa y concluyó el documento preliminar de la Política

Oficialización y divulgación de la Política Nacional de Salud.

Una vez sometido el documento preliminar a las autoridades del Ministerio de Salud y realizados los ajustes correspondientes, se presentó a las autoridades de las instituciones del sector.

Finalmente la Ministra de Salud procede a oficializar la Política Nacional de Salud.

La Política Nacional de Salud será divulgada por medios electrónicos e impresos. El ECPNS desarrollará una estrategia de divulgación que facilite el acceso del contenido del documento por parte de la comunidad en general, las instituciones del sector y de otros sectores, universidades, organizaciones no gubernamentales y otros actores sociales, que lo requieran como marco de referencia para orientar la producción social de la salud.

Implementación, ejecución y evaluación.

La implementación de la política en primera instancia se hará efectiva mediante la formulación, ejecución y evaluación de una Agenda Sanitaria Concertada, que estipula los diez compromisos del sector salud para el período 2002-2006. A lo interno del Ministerio de Salud, será la Dirección de Desarrollo de la Salud, la responsable de organizar, dirigir y conducir este proceso, a partir de los lineamientos de las autoridades en salud y con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud.

Los planes, programas y proyectos por Áreas de Intervención que los diferentes actores sociales formulen y desarrollen, permitirán implementar la política y formarán parte de las acciones estratégicas objeto de seguimiento y evaluación.

2. Resumen de la participación

Para la formulación de la Política Nacional de Salud se contó con una amplia participación de actores sociales principalmente del sector salud. Para la primera fase se integraron 24 equipos de trabajo. Con un total de 82 funcionarios (as) relacionadas directamente con el área de intervención definida.

Cada uno de los Equipos Coordinadores por Área de Intervención identificó grupos de trabajo de entre 20 y 30 actores sociales, quienes definieron asuntos críticos, formularon lineamientos de política y estrategias. En esta fase se contó con una participación de 618 personas.

En el proceso de validación interna participaron 70 funcionarios (as) de las direcciones tanto del nivel central como regional.

Para la Validación Externa se contacto a 21 personas de diferentes instituciones y sectores que estuvieran relacionados con el desarrollo de la Política Nacional de Salud y cuya decisión fuera necesaria para su implementación.

En total participaron 709 personas involucradas de forma directa o indirecta con las acciones en salud y cuyo criterio podría ser sustancial para la implementación de este proceso.

CAPÍTULO II

RESUMEN
ANÁLISIS DE SITUACIÓN
RETOS NACIONALES

1. Análisis de situación

Contexto político, económico y social

Costa Rica es un país democrático que fundamenta su institucionalidad jurídica, política, económica y social, en la Constitución Política de la República promulgada por la Asamblea Nacional Constituyente en 1949. El gobierno de la República lo ejercen tres poderes distintos e independientes entre sí: el Poder Legislativo representado por la Asamblea Legislativa, un órgano parlamentario conformado por 57 diputados; el Poder Ejecutivo, integrado por el Presidente de la República y sus Ministros; el Poder Judicial ejercido por la Corte Suprema de Justicia y los tribunales que establezca la ley. Otras instituciones no menos importantes son: El Tribunal Supremo de Elecciones, la Defensoría de los Habitantes de la República y la Contraloría General de la República.

El país posee una economía pequeña y abierta, expuesta a los cambios externos, su evolución depende de la economía internacional, principalmente de los Estados Unidos de América. En el año 2000, experimentó una fuerte desaceleración, caracterizada por un crecimiento modesto del Producto Interno Bruto (PIB) en términos reales (0,9%) y una caída por segundo año consecutivo del producto per cápita.

A pesar de la debilidad mostrada, las reservas internacionales netas del país aumentaron al final de ese año en USA \$12,1 millones, por las entradas de capital privado que crecieron en un 76,3%, lo cual compensó el déficit de cuenta corriente y el flujo neto negativo del sector público.

En los últimos años, el Índice de Precios al Consumidor (IPC) ha oscilado entre 10,1% y 11%, estabilidad que es esencial para que los agentes económicos realicen planes de gasto e inversión con mayor confianza en el futuro.

Costa Rica, está entre los países con un alto índice de desarrollo humano, entre 1996 y 2000 ocupó la posición 48 y 46 en el Índice de Desarrollo Humano y de Desarrollo Relativo al Género, respectivamente, con una recuperación en ambos indicadores, para el año 2001.

Aproximadamente la quinta parte de los hogares son pobres, valor que se ha mantenido casi invariable entre 1995 y el 2000. La magnitud y severidad de la pobreza es mayor en la zona rural siendo de 24,3% mientras que en la zona urbana fue de 17,5%; asimismo se observó que en los hogares donde la mujer es jefa de hogar el porcentaje de pobreza es mayor que donde el jefe es un hombre. Sin embargo, se mantiene una inversión social cercana al 16% del PIB que de alguna forma reduce el impacto en los más pobres. En los últimos 6 años el desempleo abierto se ha mantenido entre el 5 y el 6%, cifra que es superior en las mujeres.

El nivel de alfabetismo de la población, según el censo del 2000 fue de 95,2% y es similar para ambos sexos. En las provincias de Puntarenas, Limón y Guanacaste se presentaron las tasas más altas. A la escuela asiste el 96% de los niños y a la secundaria sólo el 61,5% de los jóvenes, el promedio de años de estudio del costarricense es de 7,7. Se puede concluir que la población es alfabetizada, pero con pocos años de escolaridad. En todos los grupos de edad, las mujeres logran mantenerse más tiempo que los hombres en el sistema educativo. Según el Censo del 2000, el 89,6% mayor de 5 años ha recibido algún tipo de educación primaria y el 10,2% educación universitaria.

La mayor parte de viviendas individuales posee servicios básicos: 96,7% electricidad, 89,5% servicio sanitario conectado a una alcantarilla sanitaria o un tanque séptico; 89,3% consume agua cuya procedencia es un acueducto y el 97% se abastece de agua por medio de una tubería.

Tendencias demográficas

Costa Rica cuenta con una extensión de 51 100 kilómetros cuadrados y una población al año 2000 de 3 810 179 habitantes, con una densidad poblacional de 74,5 habitantes/ km², el 59% de la población reside en la zona urbana y el 41% en la rural, de estos el 49% son mujeres y el 51% son hombres. En su mayoría la población está constituida por grupos blancos y la población indígena es sólo del 1,7% distribuidos en 7 etnias de origen ancestral y una pequeña porción de extranjeros.

Costa Rica es el país receptor con mayor número de inmigrantes centroamericanos; en el año 2000, el 7,7% de la población era extranjera de los cuales el 75,5% eran de origen nicaragüense.

La esperanza de vida al nacer al 2000 fue de 77,4 años, correspondiéndole al sexo masculino una esperanza de 78,8 años y al femenino 80,2 años. La tasa de natalidad fue de 20,4 por mil para un registro total de 78 178 nacimientos. En cuanto a la estructura por edad de la población el censo 2000 muestra que aunque continua siendo un país joven, la base constituida por los menores de 15 años se está reduciendo y aumenta la proporción de los mayores de 30 años.

Mortalidad

La mortalidad registra en el año 2000 un total de 14 944 defunciones, para una tasa de 3,8 por 1000 habitantes. Entre los primeros cinco grandes grupos de causas; las enfermedades del aparato circulatorio ocupan el primer lugar, para una tasa de 12,4 por 10 000 habitantes; el segundo grupo corresponde a los tumores con una tasa de 8,1; el tercero a la clasificación suplementaria de causas externas con 4,3; en el cuarto lugar se encontraron las enfermedades respiratorias con 3,9 y en el quinto lugar las enfermedades del aparato digestivo con una tasa de 2,7 por 10 000.

La tasa de mortalidad infantil al 2000 fue de 10,8 por 1 000 nacimientos; en el cuatrienio 98-2001, en 34 cantones se presentaron cifras superiores a la nacional, entre ellos Talamanca, Dota, Matina, Liberia, Sarapiquí, Coto Brus, Los Chiles, Limón, Abangares, Siquirres. Se evidencia que el indicador de mortalidad infantil está fuertemente ligado a las condiciones de vida de la población y que se requiere una intervención intersectorial para impactar en su disminución.

Las muertes infantiles son predominantemente neonatales. En el período comprendido entre 1998 y el 2001, la mortalidad neonatal ha tenido un leve descenso pasando de 8,1 por mil en el 2000 a 7,4 por mil en el 2001. Lo anterior confirma que si se quiere mantener esa tasa en descenso, será necesario intervenir con mayor fuerza en sus determinantes neonatales.

La mortalidad materna en el año 2000 fue de 3,6 por mil nacidos vivos y se ha mantenido uniforme. Las provincias con tasas más altas que la nacional fueron Limón y Puntarenas mientras las más bajas se encontraron en Cartago y San José. Según la causalidad de las muertes maternas se observa que estas son determinadas por factores asociados al embarazo y al parto, por lo tanto, se considera que la prevenibilidad de estas muertes es alta, puesto que las patologías son sensibles a tratamiento si existe diagnóstico oportuno.

Morbilidad

Costa Rica presenta un perfil epidemiológico donde las enfermedades no transmisibles han ido paulatinamente ganando un lugar preponderante, siempre en coexistencia con las enfermedades transmisibles propias de los países subdesarrollados.

Tradicionalmente el sistema de salud de nuestro país se ha enfocado primordialmente a las enfermedades transmisibles mediante el desarrollo de programas para la promoción, la prevención, la atención y la vigilancia

epidemiológica. En las enfermedades crónicas, el enfoque ha estado circunscrito a la atención de la enfermedad, dejando de lado otras intervenciones en áreas como la promoción de estilos de vida saludables y la vigilancia de factores de riesgo más que de los eventos y no se cuenta con información precisa sobre la incidencia y prevalencia, excepto en relación con los tumores.

La morbilidad sólo puede ser analizada mediante egresos hospitalarios y algunas encuestas por causas de morbilidad y atención. En 1997 los egresos hospitalarios en hombres se dieron principalmente por enfermedades del sistema digestivo, causas externas, enfermedades del sistema respiratorio y enfermedades del sistema circulatorio. En tanto para las mujeres los egresos fueron embarazo y parto, enfermedades del sistema genitourinario y enfermedades del sistema digestivo y los tumores que ocupan el quinto lugar.

En lo relativo a la incidencia del cáncer en Costa Rica los principales tumores que afectan a la población de ambos sexos son: cáncer gástrico, de pulmón, leucemias y colon; en el caso de las mujeres el cáncer de cérvix y el de mama, y en los varones el cáncer de próstata.

El aumento de las enfermedades del sistema circulatorio se presenta posiblemente por mayor exposición de la población a factores de riesgo cardiovascular como sedentarismo, obesidad, inadecuados hábitos de alimentación, con aumento en el consumo de grasas totales, estrés, consumo de tranquilizantes, consumo del tabaco, alcohol, hipertensión y diabetes.

Los últimos estudios sobre nutrición, muestran que el sobrepeso y la obesidad son un problema que se manifiesta desde edades tempranas y aumenta con la edad hasta alcanzar el 75% en la mujer adulta. Además, la anemia causada por deficiencia de hierro y ácido fólico, es otro de los problemas que afecta a la población especialmente en la edad preescolar y a las mujeres en edad fértil. La deficiencia de vitamina A, ha venido en aumento y afecta principalmente a los niños y niñas de la zona rural.

Los trastornos mentales cada vez están tomando más importancia como problema de salud pública. Diferentes estudios y encuestas muestran un incremento en las necesidades sentidas de la población acerca de la salud mental, señalándose como urgentes de atender los siguientes problemas: la violencia intra familiar, el alcoholismo y drogadicción, el abuso sexual, los trastornos depresivos- ansiosos y el suicidio. De las consultas por trastornos mentales, el 65% corresponde a trastornos neuróticos y de la personalidad, seguidos de la psicosis y otras alteraciones mentales.

El país cuenta con una amplia red de cobertura de servicios médicos que brinda la CCSS, pero en ella se privilegia la atención de la enfermedad más que la salud mental. El abordaje de los trastornos mentales está centrado en el tercer nivel de atención, con ausencia de la promoción de la salud mental e insuficientes intervenciones en rehabilitación psicosocial de los enfermos mentales.

La violencia representa un problema de salud pública y de seguridad ciudadana, tanto porque afecta a un número muy elevado de personas como por sus consecuencias, que pueden resultar en situaciones de morbilidad, discapacidad física y psicológica e incluso en muertes.

La información de las instituciones que asisten a personas afectadas por violencia familiar evidencia que es un problema de grandes proporciones y que los grupos de mayor riesgo son los niños y niñas, las mujeres y los adultos mayores.

La violencia auto infringida suma un importante porcentaje en la mortalidad del país, de 1990 a 1997, de todas las muertes por causas externas, los accidentes de tránsito representaron el 31,5%, los suicidios el 11,2% y los homicidios el 11,4%, las tres causas juntas suman el 54% de todas estas muertes.

En relación con las enfermedades de transmisión sexual, en el año 2001 se registró una incidencia de 796 casos de sífilis, 1278 casos de gonorrea y 43 casos de chancro. La razón por sexo muestra que por cada caso masculino hay 1,4 casos femeninos. Los casos de SIDA han mostrado una tendencia creciente a partir de 1983 has-

ta 1998, fecha en que se introduce el tratamiento antirretroviral originando un descenso en el número de casos de esta enfermedad.

En la actualidad, a pesar de que existe legislación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos las personas tienen poca capacidad de negociar su salud sexual y reproductiva entre parejas. En los últimos años, se registró un aumento en la proporción de nacimientos de madres menores de 20 años que pasó de 15,8% en 1990 a 21,2% en el 2000.

Las intoxicaciones por plaguicidas continúan siendo un gran problema de salud pública en las áreas de alta explotación agrícola. En Costa Rica se consumen 2 Kg de plaguicidas por persona por año, siendo uno de los países con mayor uso de plaguicidas per capita en el mundo. Se estima que el 3% de los trabajadores agrícolas se intoxican anualmente. Los accidentes no laborales que representan el 13% de todas las intoxicaciones afectaron a menores de 0-4 años, los cuales se exponen a tóxicos que por lo general encuentran a su alcance en los hogares.

Los casos de enfermedades transmitidas por alimentos no se reportan adecuadamente debido a que la mayoría se consignan como intoxicaciones alimentarias y diarreas cuyas causas pueden ser múltiples y en muchos casos no se identifica el agente etiológico ni los alimentos involucrados en el problema, lo que imposibilita la identificación y control de las mismas. Según el boletín estadístico de enfermedades o Eventos de Notificación Obligatoria del Ministerio de Salud, en el 2001 se reportaron 876 casos de intoxicaciones alimentarias y 15 562 casos de diarrea en el país.

Salud ambiental

El país posee grandes riquezas naturales las cuales debe preservar; en ese sentido se han tenido grandes avances en la preservación de la salud ambiental como los esfuerzos realizados para la protección de cuencas hidrográficas y extensión de la cobertura de agua intradomiciliar.

No obstante lo anterior queda mucho por realizar; el 46% de la población que tiene agua intradomiciliar no tiene un control que garantice la calidad del agua que consume y la contaminación del aire, suelo y agua por el inadecuado manejo de aguas residuales, de desechos sólidos y de otros contaminantes ambientales continua siendo una realidad.

Sólo el 2% del total de las aguas negras del país tienen tratamiento, el 22% de la población es servida con alcantarillado sanitario, un 68% posee tanque séptico y un 10% usa otros sistemas de disposición en su mayoría letrinas; esto unido al uso de agroquímicos en las áreas de recarga y producción de aguas subterráneas constituye un factor de gran riesgo ambiental. Esta situación se torna crítica en la parte norte y este de la cuenca del Río Virilla, donde se asientan los acuíferos que sirven a un millón de personas aproximadamente.

Se estima que por cada habitante se generan 500 gramos de basura por día. Veintisiete cantones cuentan con rellenos sanitarios mecanizados que cubren un millón y medio de habitantes, el resto de los cantones disponen la basura en vertederos a cielo abierto. Por otra parte, los rellenos sanitarios existentes carecen de celdas de seguridad para la disposición de desechos peligrosos.

La contaminación atmosférica, principalmente por fuentes fijas y móviles, se ha visto incrementada en los últimos años con la acelerada importación de vehículos automotores que contribuye en un 90% de esta contaminación.

Desastres

Costa Rica por su ubicación latitudinal, ístmica y por sus condiciones físico-geográficas y geológicas, se encuentra expuesta a fenómenos naturales; sólo en el año 2001 se registraron 393 desastres. De ellos, 252 even-

tos están asociados a inundaciones, 110 a deslizamientos, 14 por derrame de sustancias o gases peligrosos, 14 por vientos, uno por tormenta eléctrica y dos por lluvias.

La mayor parte de las inundaciones en el 2001 se produjeron por factores climáticos y geográficos y el 23% fue generado por problemas en los sistemas de alcantarillado, estrangulamiento de ríos y quebradas o mal manejo de basura y desechos sólidos. Las pérdidas en infraestructura superaron los 12 mil millones de colones y afectaron 2 387 viviendas; las principales áreas de impacto han sido las llanuras de la región Brunca, del Río Parrita y Tárcoles y las del Río Tempisque.

La sequía se presenta principalmente en la región de Guanacaste, específicamente en la cuenca del río Tempisque y en las áreas aledañas al Golfo de Nicoya, acentuada por la actividad agropecuaria, la deforestación y el Fenómeno del Niño, que también se presenta en el resto del país. Ligado a este fenómeno, se encuentran los incendios forestales, que entre el 2000 y el 2001 sufrieron un incremento de un 56%, al pasar de 36 856 a 57 511 hectáreas quemadas.

Las amenazas de origen geológico han tenido su mayor impacto sobre los cultivos, la población y la infraestructura arquitectónica creada por el hombre. En el 2001 se registraron 110 eventos de este tipo.

Las regiones de mayor actividad sísmica se localizan principalmente en el área central que se caracteriza por un sistema de fallas locales, focos superficiales y magnitudes menores a siete en la escala de Richter. En el litoral Pacífico se presentan choques de placas y eventos de magnitud mayores a siete.

Por otra parte, en el 2001 se registraron 20 eventos por derrames de materiales peligrosos como gas cloro, diesel, gasolina y ácido nítrico, entre otros.

Promoción de la salud

La promoción de la salud presenta debilidades para enfrentar los cambios necesarios en el perfil epidemiológico actual del país. La forma de participación más extendida es la organización comunal orientada a la gestión de asuntos de interés local.

La situación actual de la promoción social de la salud se ve reflejada en los siguientes asuntos críticos: existe participación social en salud en la identificación de los problemas de salud, en la formulación de planes, pero es menor en la ejecución, seguimiento y evaluación de procesos; débil formación y capacitación de los actores sociales institucionales y comunales para promover la participación social activa; escasa investigación, sistematización y divulgación de las experiencias de participación social en el sector salud y en general a nivel intersectorial, una cultura biológica que prevalece sobre el concepto de promoción de la salud; falta de aplicación correcta y oportuna de la legislación nacional; necesidad de establecer programas que faciliten la actividad física en la población, escaso conocimiento de los beneficios de la práctica de estilos de vida saludables para el logro del bienestar en los individuos y las poblaciones.

Es necesario reforzar mecanismos formales y sostenidos de consulta ciudadana y trascender el enfoque de servicio para avanzar hacia una participación efectiva en todo el proceso de planificación de la salud.

Sistema de Salud actual

El Sistema de Salud está formado por un conjunto de instituciones públicas y privadas, que si bien tienen en común denominador la producción de bienes y servicios relacionados con la salud, sus orígenes, naturaleza y fines son distintos, por lo que su integración y coordinación no ha sido fácil.

En el ámbito de la oferta nacional se distinguen los siguientes actores que intervienen en la producción de los servicios: Ministerio de Salud como ente rector, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, Instituto Nacional de Seguros y sector privado.

Los establecimientos en el primer nivel de atención han aumentado a 816 en todo el país, lo cual sugiere una mayor cobertura de la población con atención integral en salud; no obstante los estudios muestran un debilitamiento de la calidad de la atención primaria en ciertos grupos de población como adolescentes y adulto mayor. Igualmente existe deficiencia en la captación de recién nacidos, captación temprana del embarazo. Además es preocupante los bajos índices de cumplimiento en los programas preventivos de atención odontológica en escolares y mujeres gestantes.

El 67% de la atención demandada es del primer nivel de atención en medicina general y del 22% en especialidades. El 78% de las personas utilizan la red de servicios de la CCSS, el 57% en EBAIS y clínicas y 21% en los hospitales. En el INS la cobertura de atención se registra en la modalidad de Riesgos de Trabajo con un 72.6% y un 27.4% de demanda no cubierta.

Las brechas entre grupos se han estrechado progresivamente de 1980 al 2000 en la mayoría de los indicadores de salud, lo que sugiere que las políticas y programas sociales y de salud han logrado enfocar sus acciones en los grupos más vulnerables y así compensar las disparidades de desarrollo que presentan los distintos grupos, aún cuando persisten diferencias entre cantones, eso significa que hay un estado gradual de igualdad en las condiciones de vida y acceso a los servicios de salud. Por lo que los esfuerzos deben continuar orientándose hacia los grupos vulnerables, mejorando la calidad y oportunidad de los servicios y la cobertura de los programas de salud.

El sector salud mantiene un creciente interés en la evaluación y mejoría de la calidad de atención de los servicios de salud, unido a la preocupación de los usuarios y la población sobre la calidad, eficiencia y equidad de los servicios recibidos. Ante esta situación el Ministerio de Salud como ente rector de la salud está dirigiendo esfuerzos para el mejoramiento continuo de la calidad y agilización de los procesos de la institución en especial, los de dirección y conducción, vigilancia de la salud, regulación, investigación y desarrollo tecnológico.

La pluralidad de instituciones en el sistema de salud, la diversidad de funciones que desempeñan y la incorporación de otras instituciones públicas que prestan servicios relacionados con la salud, ha vuelto compleja la administración pública de estas instituciones y ha dado lugar a finales de la década del ochenta y principios del noventa, al inicio de un proceso de reforma del sector salud que continua desarrollándose en el presente. No obstante, el esfuerzo realizado para dar a cada institución un rol específico, el reciente análisis del sector salud efectuado a fines del 2002 mostró que en dicho sector existe vacíos en el campo sanitario, así como duplicaciones e imbricaciones entre las instituciones, que afectan su eficiencia e inclusive la tornan costosa para la sociedad y las finanzas públicas.

En un sondeo realizado en el Ministerio de Salud se encontró que existe una atomización de comisiones, las cuales cumplen una amplia gama de funciones en todos los niveles de gestión, la mayoría con respaldo legal; sin embargo, muchas de ellas no cuentan con planes o proyectos, se dedican a cumplir funciones según demanda o necesidad existente, no cuentan con apoyo logístico de las instituciones, pero sobre todo, no se les evalúa el trabajo que realizan.

La organización de las instituciones del sector, no está debidamente preparada para responder a los cambios de los perfiles epidemiológicos, al incremento de la población mayor de 65 años, crecimiento en las expectativas de vida, el aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas, modificación de los estilos de vida y a la prevalencia e incidencia de las enfermedades transmisibles, entre otras.

Por otra parte, la reforma del Estado, ha permitido la participación privada en la prestación de servicios y en la proliferación de universidades privadas que ha generado la graduación de gran cantidad de profesionales de la salud, sin considerar la demanda nacional.

En la distribución geográfica del personal se presentan desigualdades, el recurso humano se concentra en los hospitales nacionales y en las regiones centrales del país quedando la periferia desprotegida.

Inversión, financiamiento y gasto en salud

El esquema de financiamiento de gasto en salud es sencillo, un 74,5% es financiado por el sector público de los cuales el Seguro Social aporta un 65%, el Gobierno Central un 5,2% y el Instituto Nacional de Seguros el restante 4,3%. El gasto privado asciende a 25,6% con un 24,5% de gasto de bolsillo. La participación de los seguros privados como mecanismo de financiamiento es insignificante.

La estructura de financiamiento del Seguro Social está sustentada en las contribuciones de trabajadores, patronos y Estado. El mayor peso recae sobre el grupo asalariado y sus patronos. Los trabajadores públicos y privados asalariados, afiliados al Seguro de Salud representan un 18,4% del total de la población nacional y contribuyen con un 81,5% de los ingresos que recibe este régimen. El porcentaje de personas aseguradas en el 2001 fue de 87,5%, el restante 12,5% no está asegurado.

Los recursos externos han sido préstamos utilizados para adquirir equipo, infraestructura o servicios personales para completar la reforma sectorial.

En el año 2001, el gasto nacional en salud representó un 7,4% del PIB, con un 5,9% de crecimiento anual promedio. El gasto público fue un 5,4% del PIB con un incremento promedio anual de 5,1% y el gasto privado fue de 2% del PIB.

El gasto por institución se concentra en la CCSS, en promedio representó un 76,5%; el gasto por las otras instituciones fue de 8% por el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, 3,9% el Instituto Nacional de Seguros y 1% la Universidad de Costa Rica.

El gasto real en el último quinquenio destinado al primer nivel de atención ha crecido más que en el segundo y el tercero, pasando de una participación relativa de 18,8% a 22,2%; no obstante lo anterior, la distribución en el ámbito geográfico continúa siendo iniquitativa.

La sostenibilidad financiera del seguro de salud está presionada por factores diversos como mayor demanda, diversidad y especialización de los servicios frente a una baja afiliación del seguro voluntario, incumplimiento de las obligaciones del Estado, inconsistencia entre aportes y costo, evasión, morosidad, problemas para identificar los beneficiarios y el consecuente crecimiento de beneficiarios por cuenta del seguro por el Estado.

Tomando en cuenta el análisis de situación de salud, se identificaron los “retos nacionales” a los que el sector salud debe orientar sus políticas, a fin de mejorar o mantener, en algunos casos, los indicadores alcanzados en estas últimas décadas y en otros, realizar los esfuerzos necesarios para atender las enfermedades emergentes que por diversas situaciones han regresado y retomado importancia.

El sector no solo debe dirigir su atención al mejoramiento de algunos indicadores tales como la esperanza de vida y los porcentajes de cobertura de los servicios, sino que debe procurar además que en dichos logros se refleje un mejoramiento de la calidad y equidad.

También se ha considerado el fenómeno generalizado del aumento de la “urbanización” de zonas antes consideradas como rurales, trayendo consigo todas las demandas que exige la población para tener una buena calidad de vida en ciudad.

Por otra parte, no se puede dejar de considerar la amenaza constante de los desastres naturales, razón por la que se debe estar preparado para que sus consecuencias sean las mínimas.

En resumen y en congruencia con lo anterior, los seis retos nacionales identificados como de suma trascendencia y relevancia para el mejoramiento de la salud pública del país, son los siguientes:

- I. Mantener y mejorar los logros sanitarios alcanzados
- II. Mejorar la esperanza de vida con calidad -envejecimiento de la población-
- III. Disminuir iniquidades
- IV. Mejorar la cobertura y calidad de la atención en salud
- V. Mejorar la calidad de vida en ciudad
- VI. Reducción de la vulnerabilidad de los desastres.

CAPÍTULO III

POLÍTICAS NACIONALES DE SALUD

1. Principios y ejes transversales de la política

La formulación de la política y la agenda sanitaria del periodo 2002 - 2006 se fundamenta en principios orientadores y ejes transversales, para que se consolide la vocación democrática, innovadora y progresista en el campo de la salud pública en un contexto globalizado y que permita mejorar con equidad y calidad la atención integral de salud, manteniendo los éxitos alcanzados y buscando consolidar el espíritu visionario que conduzca a la reducción de las brechas sociales y al sostenimiento del sistema de salud costarricense.

A continuación se presentan los principios orientadores y los ejes transversales

Principios orientadores

Equidad

Es la justa distribución de las posibilidades y oportunidades de acceso información, conocimientos, recursos, bienes y servicios, para promover, mejorar y mantener su salud individual y colectiva, dando más a quien más necesita.

En este sentido busca disminuir las diferencias en salud que son innecesarias, evitables, incorrectas e injustas.

Universalidad

Es la responsabilidad del Estado de garantizar bajo un enfoque de derecho el acceso al sistema de salud con calidad a toda la población, sin límites geográficos, sociales, económicos y culturales.

Solidaridad

Principio por el cual se asegura la protección de la salud para toda la población mediante un modelo de financiamiento compartido que permita el acceso al sistema de salud de aquellos grupos con menos recursos.

Ética

La ética es el conjunto de reglas, normas, mandatos, que guían y regulan el comportamiento humano dentro de una determinada colectividad. La ética en salud se orienta al respeto a la dignidad, integridad y autonomía de todas las personas, al logro del bienestar humano y la justicia social.

Calidad

Es la capacidad del sistema de salud para ofrecer atención integral que solucione satisfactoriamente las necesidades de las personas y grupos sociales, ofreciéndoles los mayores beneficios y evitando riesgos.

Inclusión social

Es la condición en la que se reconocen los derechos, deberes, igualdades y equidades a las personas y grupos sociales en situación de desventaja y vulnerabilidad, sin distinción de género, etnia o ideología. Una persona o grupo social incluido significa que esta integrado social e institucionalmente en las redes creadas por la sociedad, abarcando las dimensiones: política, económica, social y cultural.

Ejes transversales

Enfoque de género

Es un proceso mediante el cual se reconocen las diferencias entre mujeres y hombres en términos de sus necesidades y problemas de salud para planificar acciones integrales adecuadas a sus particularidades biológicas y sociales, garantizando la participación igualitaria de ambos géneros en la toma de decisiones a nivel político, económico y social

Enfoque de derechos

La salud es uno de los derechos esenciales de las personas, el cual es consagrado en la Constitución Política de la República, donde se señala que es un bien de interés público y es función del Estado velar por la salud de la población.

En este sentido el sistema de salud reconoce a la población como sujeto de derecho y garantiza la atención integral en salud, oportuna y con calidad, en igualdad de oportunidades, con respeto a la integralidad y a la especificidad biológica, social y cultural de las personas y colectividad.

Participación social

Es el ejercicio pleno de la ciudadanía, que permite el derecho a participar en forma consciente, co-responsable, activa e informada a todos los actores sociales, en la identificación, análisis y priorización de necesidades de salud, la formulación de planes y programas, así como en las decisiones relacionadas con su ejecución, evaluación y rendición de cuentas, para garantizar su calidad, eficiencia y efectividad.

2. Políticas y estrategias por ámbito

Ámbito 1

Fortalecimiento y consolidación del sistema de salud

Este ámbito de políticas de salud, tiene como propósito fortalecer y consolidar el sistema de salud. Comprende las siguientes áreas de intervención:

Fortalecimiento de las instituciones del sector

Si bien el marco jurídico vigente confiere claramente el rol rector del sector salud al Ministerio de Salud, las políticas y estrategias incorporadas en este ámbito tienen el propósito de fortalecer ese rol y apoyar el desempeño de las funciones de rectoría. Por otra parte, la consolidación de los procesos de reforma en las diferentes instituciones del sector, así como la dotación de los recursos y el desarrollo de capacidades según las necesidades específicas por nivel de gestión, se convierten en puntos prioritarios de las políticas.

Coordinación intra e intersectorial

En esta área se definen las políticas y las estrategias para establecer mecanismos y foros de coordinación entre las instituciones, desde un nivel general y jerárquico como es el Consejo Nacional del Sector Salud, hasta la formación de grupos de trabajo específicos relacionados con funciones, tareas o programas prioritarios del sec-

tor salud. Estos espacios de concertación son necesarios para poner en marcha acciones sectoriales integradas que permitan utilizar de manera óptima los recursos públicos y privados destinados a la salud, así como para mejorar el impacto de las intervenciones en el nivel de salud de la población.

Legislación

En el marco de un contexto económico, político y social, complejo y cambiante, se requiere de políticas orientadas al desarrollo de la capacidad sectorial para valorar en forma permanente las tendencias internas y externas en el campo jurídico y alimentar en forma oportuna la toma de decisiones. Por otra parte, si bien el marco jurídico en salud es muy amplio, y se ha hecho un esfuerzo importante para complementarlo y mantenerlo actualizado y vigente, se requiere de una política orientada a una revisión profunda del marco legislativo inherente a la salud, en las diferentes áreas de intervención, con el fin de sustentar jurídicamente el desempeño del sector salud y de sus funciones, en relación con las necesidades del país.

Vigilancia de la salud

Los cambios en la salud de la población, el resurgimiento de enfermedades no transmisibles, el aumento de las no transmisibles y la importancia que adquieren cada vez más las enfermedades que generan discapacidad, obligan a definir políticas que fortalezcan la vigilancia epidemiológica pero que a la vez se trascienda hacia la vigilancia de la salud, especialmente en aquellos fenómenos que amenazan la salud pública.

Investigación y desarrollo tecnológico

En esta área se definen políticas orientadas a consolidar instancias que permitan impulsar y modular la investigación en salud y sobre todo, que su realización se garantice en un marco de ética, de metodología científica y cuyos fines estén orientados al mejoramiento de la salud pública.

Inversión financiamiento y gasto

Los recursos que el Estado y la sociedad costarricenses destinan al gasto en salud son una parte importante del Producto Interno Bruto. Por otra parte, los costos de la atención sanitaria se incrementan constantemente a pesar de los esfuerzos para conseguir precios preferenciales de los insumos, del establecimiento de nuevos mecanismos de asignación de recursos financieros y de los programas orientados a la eficiencia en el gasto. Ello justifica que por primera vez se incorpore en la Política Nacional de Salud un área relacionada con la modulación del gasto, acción que por competencia jurídica es responsabilidad funcional de la instancia rectora del sector.

Recursos humanos

Este campo es vital para el Sistema Nacional de Salud, toda vez que de la calidad del recurso humano depende la calidad de los servicios de todo tipo que se ofrecen en el sector. Las políticas en esta materia se orientan a crear mecanismos de modulación de la formación del recurso humano en el sector salud, así como a preservar su calidad y mejorar sus condiciones laborales.

Por las características del contenido de este ámbito, las áreas de intervención se convierten en ejes transversales de los siguientes, cabe señalar que van a permear el desarrollo de las políticas y estrategias de cada ámbito de la Política.

Área de intervención Fortalecimiento de las instituciones del sector

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Ejercicio efectivo de la rectoría en salud acorde con el deber del Estado de mejorar la salud de la población.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento del ejercicio de las funciones estratégicas de rectoría con participación social. • Fortalecimiento del marco regulatorio para el mejoramiento permanente de la calidad en la producción de bienes y prestación de servicios públicos y privados. • Modernización y aplicación del sistema de información sanitaria acorde con los deberes del Estado de proteger la salud y la vida de las personas. • Inclusión del enfoque de derechos, la participación ciudadana y reconocimiento a la diversidad en el Plan de Garantía de la calidad. • Desarrollo de procesos de seguimiento y evaluación periódica de las funciones esenciales en salud pública. • Conducción del financiamiento y gasto sectorial con una actuación efectiva en las decisiones de orientación y movilización de los recursos hacia un desarrollo de la salud con equidad y bienestar social. • Control de la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, productos naturales y cosméticos, que disminuya el riesgo de enfermar o morir.

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Consolidación del proceso de modernización de las instituciones del sector.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de la desconcentración de las funciones. • Desarrollo de mecanismos orientados a la dotación del recurso humano, material y financiero necesario en cantidad y calidad para el ejercicio de sus funciones, según las necesidades de cada nivel de gestión. • Fortalecimiento de la gestión de la cooperación externa y asuntos internacionales. • Desarrollo de programas y proyectos tendentes a consolidar la Reforma del Sector Salud.

**Área de intervención:
Coordinación inter e intrasectorial**

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Coordinación Intra e intersectorial, para lograr un mayor impacto en la producción social de la salud y en la atención de los problemas prioritarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de las funciones del Consejo Nacional del Sector Salud. • Fortalecimiento de las instancias de coordinación inter e intrasectorial a nivel central, regional y local. • Funcionamiento de una instancia de dirección y conducción que articule las funciones de los diferentes equipos de trabajo intrasectoriales en todos los niveles de gestión. • Creación, organización y funcionamiento de equipos técnicos de trabajo intra e intersectoriales formalmente establecidos, con participación de la comunidad, en función del cumplimiento de las políticas. • Fortalecimiento del protagonismo del sector salud en el Consejo Social y en otras instancias intersectoriales. • Coordinación intrasectorial de la gestión de la cooperación externa y asuntos internacionales.

Área de intervención Legislación

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Modernización y aplicación de un marco jurídico que responda en forma efectiva al deber del Estado de proteger la salud y la vida de las personas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de un equipo sectorial multidisciplinario con capacidad para identificar y analizar las principales tendencias mundiales y nacionales en el campo jurídico con el propósito de proponer acciones para atender de manera oportuna sus efectos y consecuencias en el ámbito sanitario. • Revisión, actualización, adopción, confección, armonización y divulgación de las normas jurídicas en materia de salud, relacionadas con los diferentes grupos poblacionales, el ambiente y el fortalecimiento institucional. • Establecimiento de un sistema de control y vigilancia para el cumplimiento, la formulación, aprobación y divulgación de las normas jurídicas en materia de salud. • Cumplimiento de la reglamentación sanitaria existente.

Área de intervención Vigilancia de la salud

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud orientado a una eficaz y oportuna conducción, dirección, análisis, ejecución y evaluación de intervenciones en el campo de la salud pública.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de las pautas de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. • Notificación en forma oportuna y sistemática de los eventos sujetos a vigilancia según el reglamento de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. • Fortalecimiento del análisis de situación para identificar los riesgos y explicar sus determinantes de manera que permita la aplicación oportuna de intervenciones con equidad y eficacia. • Desarrollo de un sistema nacional de información y comunicación en salud basada en información producida por las diferentes instituciones, que alimente en forma efectiva y oportuna la toma de decisiones en salud. • Aseguramiento de la calidad de los resultados de laboratorios nacionales de referencia para enfermedades prioritarias bajo vigilancia. • Articulación de los laboratorios de salud pública. • Fortalecimiento de la fármaco vigilancia. • Desarrollo de un sistema integrado de control y aseguramiento de la inocuidad de los alimentos para consumo doméstico, con una visión de la finca a la mesa, basado en especificaciones técnicas que garantice objetividad, transparencia y consistencia en la administración del control. • Creación de mecanismos que garanticen la acreditación y certificación de entes para el análisis de alimentos y medicamentos. • Evaluación de los programas de educación alimentaria nutricional y de las acciones orientadas a la disminución de las deficiencias de micronutrientes. • Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Área de intervención Investigación y desarrollo tecnológico

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Investigación que responda a las prioridades establecidas a partir del análisis de las condiciones de vida y de las necesidades del sector, regida por principios éticos, bioéticos y científicos y que contribuya a la producción social de la salud.</p> <p>Gestión y desarrollo de la tecnología sanitaria, a partir de las necesidades de la población y del sector que favorezca y proteja la salud de las personas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concertación de una agenda estratégica de investigación en salud. • Fortalecimiento del Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) y de los comités éticos científicos de las instituciones. • Desarrollo de mecanismos que garanticen el financiamiento para la investigación que responda a las prioridades e inequidades en salud. • Integración de la información de las investigaciones y sus resultados al sistema de información en salud. • Fomento del desarrollo de tecnologías sanitarias apropiadas y costo - efectivas en función de las necesidades de la población y de las instituciones del sector. • Definición e implementación de estándares y metodologías para el desarrollo de aplicaciones tecnológicas comunes en las instituciones del sector. • Desarrollo de mecanismos para el registro, clasificación, importación, almacenamiento, distribución y control de la localización física, uso y mantenimiento de tecnologías en salud. • Evaluación de la gestión tecnológica de las instituciones del sector salud, con base en criterios de seguridad, eficacia, accesibilidad y sostenibilidad.

Área de intervención
Inversión, financiamiento y gasto

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Modulación del financiamiento y gasto sectorial garantizando el acceso equitativo a servicios de calidad para todos los habitantes y la sostenibilidad financiera del sistema de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de un sistema de información integrado que permita determinar los flujos de financiamiento y gasto en salud • Promoción y abogacía de la vigilancia económica en salud del proceso de financiamiento y gasto sectorial • Formulación y elaboración de la Cuenta Nacional en Salud • Dirección y conducción del gasto en salud fundamentado en criterios técnicos, legales, geográficos y epidemiológicos, en concordancia con los ingresos reales. • Ejecución de un plan efectivo de la disminución de la evasión y morosidad de tarifas, cuotas obrero patronales y primas por riesgos del trabajo • Mejoramiento en la distribución de los recursos que favorezca el primer nivel de atención, en función de las necesidades de salud de la población y del nivel de resolutivead. • Racionamiento gradual de los gastos en atención del tercer nivel. • Focalización de la inversión en salud en zonas geográficas prioritarias y en grupos específicos, según sus características y necesidades particulares.

Área de intervención Recursos humanos

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Gestión y desarrollo del recurso humano acorde con las necesidades de la población y del sector salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de una instancia nacional e interinstitucional de alto nivel que impulse decisiones concertadas con los actores sociales involucrados en la formación, el empleo y la regulación del recurso humano de salud. • Desarrollo de un sistema de información en cada una de las instituciones empleadoras que estén a su vez integrados en un sistema de recursos humanos sectorial. • Desarrollo de un sistema integrado de recertificación en los colegios profesionales que asegure la actualización técnica y científica del recurso humano para la calidad de los servicios de salud. • Fortalecimiento de la desconcentración del recurso humano según necesidades de salud, por regiones y establecimientos de salud. • Fortalecimiento de los procesos de educación permanente según las necesidades de la población y de las diferentes instituciones del sector de salud, de acuerdo al avance tecnológico y con enfoque de género, equidad y calidad. • Fortalecimiento de un sistema de evaluación del desempeño dentro del marco de la planificación de servicios de salud, con énfasis en la productividad individual y por equipos de salud. • Diseño e implementación de un sistema de incentivos de tipo social y económico vinculados a la productividad, rendimiento, méritos y calidad de los servicios.

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Orientación de la formación del recurso humano para los servicios de salud públicos y privados, de acuerdo con las necesidades de salud actuales y futuras de la población del país.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de alianzas estratégicas entre órganos nacionales responsables de garantizar la calidad de la educación superior. • Fortalecimiento de los procesos de docencia - servicio, en el marco de los principios de calidad, equidad y ética de la atención y las necesidades en salud de la población. • Desarrollo de un sistema de información integrado entre entidades formadoras y empleadoras. • Vigilancia de la formación de recursos humanos de acuerdo al perfil epidemiológico y demográfico de la población y las necesidades del Sistema Nacional de Salud. • Elaboración y divulgación de perfiles de competencia de los diferentes profesionales en el ejercicio de la rectoría y en la atención integral en salud.

Ámbito 2

Equidad - universalidad - acceso y calidad de las acciones en salud

En este ámbito, se consideran las áreas de intervención relacionadas con la atención de salud a la población, con énfasis en los grupos vulnerables y excluidos, que favorezca a la reducción de las inequidades, principalmente en los lugares apartados y de menor condición socioeconómica.

Las áreas y temas prioritarios a considerar son:

Fortalecimiento de la atención primaria

Se incorporan en la política, aspectos esenciales como el rescate de acciones de promoción de la salud, detección y prevención de las enfermedades a través de la visita domiciliar y la participación social. Además se plantea la atención integral en problemas de salud como el cáncer de cérvix, mama y la salud buco dental. Para lo cual se establece la redefinición del perfil funcional del recurso humano y la creación de nuevos EBAIS.

Derecho a la salud en grupos prioritarios

Las desigualdades en salud están condicionadas por las características socioeconómicas, ello se evidencia cuando se realiza la comparación de los cantones estratificados según el índice de desarrollo social y algunos indicadores. En la mortalidad infantil se presentan variaciones importantes, los cantones que se ubican en el grupo de menor desarrollo continúan con tasas mayores que el promedio nacional. Estos cantones también tienen acceso inequitativo a los servicios de salud, tienen bajas coberturas de la seguridad social, relacionada a la alta concentración de la pobreza y la población extranjera, se muestran cifras bajas de aseguramiento en la población indígena.

Se definieron estrategias relacionadas a la atención integral en salud y al cumplimiento de normas de atención, dando relevancia a cada uno de los principios y ejes transversales de la Política, en los siguientes grupos: Niñez y adolescencia, personas con discapacidad, personas adultas mayores, atención a la población indígena e indígena migrante y atención a la población migrante.

Enfermedades no transmisibles

En las enfermedades no transmisibles se enfatiza las cardiovasculares y el cáncer, por ocupar los primeros lugares como causas de la mortalidad general, se establece un enfoque de atención integral dirigido principalmente a la promoción de estilos de vida saludables.

Salud mental

La salud mental es una condición básica de la salud y una dimensión inseparable de la salud integral, recíprocamente influidas. Los problemas priorizados de la salud mental, requieren políticas y estrategias con un abordaje integral e intersectorial, con amplia participación de la comunidad, dando énfasis a la promoción de la salud mental.

Violencia: social e intrafamiliar

La violencia constituye uno de los problemas de salud pública más complejos presentes en nuestra sociedad, se plantea en las políticas el desarrollo de estrategias intersectoriales tendentes a favorecer una cultura sin violencia, en el ámbito intra y extrafamiliar.

Salud y derechos sexuales reproductivos

Las políticas giran alrededor de la atención integral, desde la perspectiva de género y derechos de los hombres y mujeres en todas las etapas del ciclo de vida, dando énfasis a la prevención y promoción de una sexualidad segura y responsable.

Acceso y calidad de los servicios de salud

La provisión de servicios de salud tanto públicos como privados en el territorio nacional, se basa en el cumplimiento de las normas de atención dando énfasis en la insatisfacción de los usuarios sobre los tiempos de espera, la ética y el trato humanizado. Además, se incorporan los diferentes procesos de evaluación que garanticen la equidad, accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios.

Área de intervención Atención primaria

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Fortalecimiento de la atención primaria en todos los niveles de gestión con énfasis en el primer nivel de atención con calidad, equidad, enfoque derechos y género.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización, cumplimiento, evaluación y seguimiento de las normas de atención integral. • Redefinición y fortalecimiento del perfil funcional y del recurso humano del EBAIS y de los equipos de apoyo, con base en la priorización de necesidades y problemas de salud de la población. • Fomento en el primer nivel de la visita domiciliaria, a empresas e industrias para prevención y detección de enfermedades así como para la promoción de la salud. • Fortalecimiento de la participación social en los procesos relacionados con la atención primaria en salud. • Fortalecimiento de servicios para la atención, prevención y promoción de la salud buco dental, con énfasis en la población escolar. • Fortalecer la educación y prevención del cáncer de cérvix, mama y próstata. • Fortalecimiento de las acciones en educación en salud que promuevan la participación individual y colectiva en el autocuidado en salud. • Creación y funcionamiento de nuevos EBAIS con énfasis en los cantones prioritarios.

Área de intervención Niñez y adolescencia

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Defensa y fortalecimiento del derecho a la atención integral en salud de niños, niñas y adolescentes, con calidad, equidad, universalidad, solidaridad y enfoque de género.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de la calidad y equidad en la atención integral de niños, niñas y adolescentes, en los diferentes niveles, con énfasis en cantones prioritarios. • Fortalecimiento de la vigilancia de la salud, en el transcurso de la primera infancia, edad escolar y adolescencia, con énfasis en la población de los cantones prioritarios. • Mejoramiento de la calidad y cobertura de los servicios de CEN - CINAI con énfasis en las comunidades del Plan Vida Nueva. • Fomento de las acciones orientadas a garantizar la cobertura total y la calidad en la vacunación a la población infantil. • Desarrollo de programas educativos para la prevención de accidentes de tránsito. • Fortalecimiento del Sistema Nacional de Análisis de la Mortalidad Infantil, con énfasis en los cantones prioritarios. • Fortalecimiento de la planificación nacional, regional y local de las acciones dirigidas al control y prevención de la mortalidad infantil y de las evaluaciones periódicas de su ejecución.

Área de intervención Personas con discapacidad

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Fortalecimiento de los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el campo de la discapacidad, con enfoque de género, equidad, tomando en cuenta las características de la discapacidad y la promoción del desarrollo de las personas como sujeto de derechos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de la coordinación de los establecimientos de salud con servicios de rehabilitación, propiciando su articulación en red, desde la comunidad hasta el tercer nivel de atención. • Incorporación del registro permanente de las personas con discapacidad, basado en la nueva clasificación internacional de discapacidad (CIDDM), al sistema de información para la vigilancia de salud. • Desconcentración y fortalecimiento de los servicios de apoyo y atención especializada a las personas con discapacidad, con énfasis en la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad. • Búsqueda de mecanismos para la ampliación de la cobertura del régimen no contributivo de concesiones para que beneficie a las personas con discapacidad que estén en condiciones de pobreza, abandono o riesgo social. • Cumplimiento, evaluación y seguimiento de las normas de atención integral. • Fortalecimiento de mecanismos de comunicación que permitan el desarrollo de información, veraz, accesible y oportuna sobre discapacidad con enfoque de equidad, género y derechos. • Fortalecer programas de reinserción social y laboral a las personas que han sufrido una discapacidad.

Área de intervención Personas adultas mayores

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Defensa y cumplimiento efectivo de los derechos de la persona adulta mayor para contar con servicios de atención integral en salud, desde una perspectiva de equidad y género.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomento de acciones orientadas a la prestación de servicios integrales en salud a las personas adultas mayores con equidad y enfoque de género enfatizando los estilos de vida saludables. • Promoción de modelos de atención para mejorar el desempeño funcional de la persona adulta mayor de escasos recursos institucionaliza y no institucionalizada. • Fortalecimiento de acciones para el adulto mayor más vulnerable por factores de riesgo como edad avanzada, malnutrición, discapacidad, pobreza o abandono social.

Área de intervención Atención a la población indígena e indígena migrante

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Garantía de acceso a la población indígena e indígena migrante a una atención en salud con criterios de calidad que responda a las particularidades económicas, geográficas, sociales y culturales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de mecanismos de adaptación de los servicios de salud del primer nivel de atención a las particularidades culturales y geográficas de las poblaciones indígenas e indígena migrante. • Fortalecimiento y mejoramiento de los programas y coberturas de salud en los territorios indígenas, con énfasis en los de mayor aislamiento geográfico. • Desarrollo de una estrategia de educación en salud dirigida a la población indígena e indígena migrante que incluya los derechos en salud. • Fortalecimiento de coordinación entre países vecinos para mejorar la calidad de vida de la población indígena e indígena migrante.

Área de intervención

Atención a la población migrante

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Garantía de acceso a las acciones de la salud pública en la población migrante, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de acuerdo con la legislación vigente, nacional e internacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de mecanismos que favorezcan el acceso de la población migrante, desempleada, subempleada, indigente e indocumentada a las acciones de la salud pública de acuerdo a la legislación existente. • Mejoramiento de la cobertura, estimación costo aporte y registro del aseguramiento de la población migrante trabajadora. • Mejoramiento de la atención a la población migrante de acuerdo a sus problemas y necesidades en salud, respetando sus diferencias culturales, favoreciendo el autocuidado. • Creación y aplicación de convenios nacionales e internacionales que contribuyan a facilitar y mantener el acceso de la población migrante a las acciones de la salud pública. • Proceso de sensibilización de derechos y responsabilidades en relación con las acciones de la salud pública a la población migrante y a los funcionarios institucionales que atienden esta población. • Fortalecimiento de la coordinación interinstitucional e intersectorial y entre países vecinos para mejorar la calidad de vida de la población migrante.

Área de intervención Enfermedades no transmisibles

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Atención integral de las enfermedades no transmisibles con énfasis en cardiovasculares y cáncer con oportunidad, calidad, equidad y con enfoque de género, tomando en consideración las especificidades de los diferentes grupos socioculturales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de estilos de vida saludables con prioridad en: alimentación saludable, actividad física, ambiente libre de tabaco, recreación y disminución del consumo de alcohol. • Regulación de programas que propicien la adopción de estilos de vida saludables en los diferentes escenarios. • Desarrollo de acciones orientadas a la prevención de la obesidad en todos los grupos de edad, en forma intersectorial para mejorar la calidad de vida de la población y disminuir la incidencia de enfermedades relacionadas. • Fortalecimiento de la detección de factores de riesgo modificables y mejoramiento de tamizaje de enfermedades no transmisibles, con énfasis en cardiovasculares y cáncer. • Desarrollo de un sistema de vigilancia de las enfermedades no transmisibles con énfasis en cardiovasculares y cáncer. • Fortalecimiento de la capacidad resolutiva del Sistema Nacional de Salud para la prevención, detección y atención de las enfermedades no transmisibles y sus complicaciones. • Fortalecimiento de acciones articuladas y multidisciplinarias con el apoyo del grupo familiar, para el abordaje integral de las personas con enfermedades no transmisibles con énfasis en cardiovasculares y cáncer.

Área de intervención Salud mental

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Fomento de las acciones orientadas a la promoción de la salud mental así como a la prevención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud con énfasis en el primer nivel y priorizando la salud mental infanto juvenil.</p> <p>Atención integral de la fármaco - dependencia con énfasis en promoción de la salud y prevención de adicciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descentralización de la atención psiquiátrica hacia un modelo comunitario e interdisciplinario que incluya la promoción de la salud mental y el fortalecimiento del primer nivel de atención. • Inclusión de la salud mental en el nivel primario de atención con énfasis en detección y atención de la depresión y los suicidios. • Fortalecimiento de acciones de salud mental en situaciones de emergencia y desastre. • Fomento de la promoción en el campo de la salud mental con énfasis en grupos de apoyo, grupos de crecimiento y desarrollo personal. • Garantía del cumplimiento del derecho de la población a la salud mental y a la atención oportuna de los trastornos mentales. • Inclusión de la salud mental dentro del sistema de vigilancia de la salud. • Fomento de la promoción de la salud mental en el trabajo. • Desarrollo de acciones para la promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación en fármaco - dependencia. • Vigilancia del cumplimiento de la normativa vigente sobre bebidas alcohólicas y tabaco.

Área de intervención Violencia

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Atención integral de la violencia social, con énfasis en la promoción de una cultura de paz y solidaridad.</p> <p>Intervención integral, interinstitucional y multidisciplinaria, con enfoque de género, derechos humanos y responsabilidad social de la violencia intrafamiliar en todos los grupos poblacionales y en los diferentes niveles de gestión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Creación y funcionamiento de un Consejo Nacional de Violencia Social, interinstitucional para una respuesta efectiva a la violencia social. • Inclusión de la violencia social dentro del sistema de vigilancia de la salud, con participación de actores sociales. • Fortalecimiento de la participación social en el desarrollo de acciones de prevención y promoción de una vida sin violencia. • Prevención del abuso sexual extrafamiliar como una forma de violencia social. • Promoción de los Consejos Municipales para la prevención de accidentes de tránsito. • Incorporación del análisis de la violencia intrafamiliar, la perspectiva de género y el enfoque de derechos en la regulación y prestación de los servicios de salud. • Fortalecimiento de la gestión local para la prevención de la violencia intra familiar y la promoción de una vida sin violencia. • Fortalecimiento del protagonismo de la ciudadanía en la defensa y vigilancia de su derecho a la atención de la violencia intrafamiliar con calidad y equidad.

Área de intervención

Salud y derechos sexuales reproductivos

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Atención integral sectorial e interdisciplinaria de la salud sexual y reproductiva en las diferentes etapas del ciclo de vida, con enfoque de género, de derechos, de riesgo y basada en los principios de solidaridad, universalidad, igualdad y equidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomento de las acciones orientadas a garantizar la atención integral en salud sexual y reproductiva a las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida, con énfasis en los grupos de población vulnerables por su condición de edad, género y etnia. • Promoción, respeto y práctica de los derechos sexuales y reproductivos en la atención integral a hombres y mujeres en los procesos de: preconcepción, embarazo, parto, postparto, mediana edad y adultez mayor. • Fortalecimiento del Sistema Nacional de Análisis de la Mortalidad Materna. • Prevención y atención de la salud cérvico-uterino, de mama y próstata desde una perspectiva de los derechos humanos. • Desarrollo de acciones orientadas a la promoción, respeto y práctica de los derechos sexuales y reproductivos de las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida que respeten la diversidad, la autonomía, la integridad corporal y la igualdad. • Fortalecimiento de las acciones del Consejo de la Madre Adolescente.

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Atención integral del VIH-SIDA e ITS con énfasis en la prevención y en la promoción de una sexualidad segura y responsable en los diferentes grupos de población con equidad, calidad, respeto a las diferencias y enfoque de derechos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales sanas en la población, con énfasis en niños, niñas y adolescentes particularmente en los grupos vulnerables; con participación social y basado en evidencia. • Detección y provisión de servicios integrales de cuidados en salud a niños y adolescentes en explotación sexual, comercial o en riesgo de adquirir VIH-SIDA e ITS. • Provisión de servicios integrales en salud a las personas con VIH-SIDA e ITS o en riesgo de adquirirlas, con énfasis en niños, niñas y adolescentes en explotación sexual y comercial, en todos los niveles de atención. • Desarrollo de acciones para la promoción de una mejor calidad de vida de las personas con VIH-SIDA, con participación de la comunidad. • Fortalecimiento del Consejo nacional de Sida (CONASIDA).

Área de intervención

Acceso y calidad de los servicios de salud

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Oferta de los servicios de salud que responda a las necesidades priorizadas de los demandantes y al análisis de situación de salud.</p> <p>Mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios para la atención de los problemas de salud de la población, de modo que garanticen el acceso, la calidad y la atención oportuna a toda la población, con énfasis en grupos vulnerables y en zonas geográficas identificadas como prioritarias por su menor nivel de desarrollo relativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión y adecuación de un plan básico de oferta de servicios orientada a garantizar la calidad, equidad, acceso y universalidad, con participación de la sociedad civil. • Fortalecimiento institucional de los sistemas de referencia y contrarreferencia entre los diferentes niveles de prestación de servicios. • Adecuación de metodologías que permitan la planificación de la atención de salud a largo, mediano y corto plazo, con base en las necesidades de salud, desde la perspectiva de género y derechos humanos. • Fomento de estudios técnicos en salud que permitan establecer las necesidades actuales y proyecciones de los servicios de salud y de la población, bajo el concepto de economía de la salud. • Fortalecimiento de los mecanismos de control que permitan el abordaje de los problemas éticos en la prestación de servicios de salud. • Promoción del desarrollo de infraestructura física en general y sanitaria en particular, con tecnología culturalmente apropiada para la población indígena e indígena migrante. • Fortalecimiento del proceso de desconcentración de los servicios de salud. • Actualización, cumplimiento y divulgación de las normas de atención en salud. • Desarrollo de procesos que permitan el mejoramiento en el acceso y equidad a los servicios de salud de hombres y mujeres durante todo su ciclo de vida. • Incorporación de las necesidades de las personas en todas las etapas de su ciclo de vida, desde las perspectivas de género y de derechos en los diferentes escenarios de salud.

POLITICA	ESTRATEGIAS
	<ul style="list-style-type: none">• Disminución de las barreras de acceso por falta de aseguramiento en grupos vulnerables y en zonas geográficas identificadas como prioritarias.• Fortalecimiento y fomento de los procesos de mejoramiento continuo a nivel de las instituciones con énfasis en el trato digno y con calidez.• Fortalecimiento de las contralorías locales con acatamiento a la legislación sobre los derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud públicos y privados.

Ámbito 3

Recreación y promoción de la salud

La Promoción de la Salud es una estrategia fundamental para actuar sobre los determinantes de la salud y los estilos de vida individuales y colectivos, otorgándole valor a la salud, la que requiere de esfuerzos sectoriales e intersectoriales, en conjunto con la comunidad, para preservarla, mantenerla y mejorarla. Comprende las siguientes áreas de intervención:

Políticas públicas saludables

Aún cuando el país ha realizado esfuerzos reconocidos en esta materia, las políticas incorporadas en el ámbito tienen como fin mejorar la calidad de los mecanismos para ordenar y orientar los recursos y acciones de los diferentes sectores, hacia el logro de objetivos y metas para la producción social de la salud, mediante procesos de mediación, concertación y divulgación permanentes.

Participación social

Para la mayoría de las ciudadanas y ciudadanos del país no basta que la democracia costarricense cumpla con los requisitos mínimos internacionalmente aceptados, se requiere, entre otros, del desarrollo de nuevos mecanismos que fortalezcan las oportunidades de participación ciudadana en la formulación de políticas y el control ciudadano sobre el poder político. Desde el sector salud se definen políticas que permitan el avance hacia una mayor participación de los diferentes actores sociales en los procesos de planificación y toma de decisiones en salud. Las estrategias están orientadas al desarrollo de capacidades institucionales que promuevan la participación y el ejercicio de los derechos de participación de la ciudadanía en la toma de decisiones.

Fomento de estilos de vida saludables.

El perfil epidemiológico del país hace imperioso el esfuerzo hacia la práctica del deporte, la actividad física y la recreación como estilos favorecedores de la salud. Las políticas en esta materia se orientan a crear mecanismos para el desarrollo de espacios seguros y la práctica de actividades saludables en los diferentes grupos de población, con amplia participación de instituciones, de organizaciones y de la comunidad.

Seguridad alimentaria y nutricional

En esta área se definen políticas y estrategias orientadas al abordaje de la problemática alimentario nutricional integrando acciones de los diferentes sectores involucrados, mediante el fomento de conocimientos, actitudes y prácticas de la población en relación con el campo nutricional. De esta manera, se espera contribuir a reducir los excesos y deficiencias nutricionales.

Área de intervención Políticas públicas saludables y participación social

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Generación de políticas públicas saludables en forma participativa y concertada entre el sector y otros sectores para la producción social de la salud.</p> <p>Participación organizada y activa de las comunidades en todo el proceso de planificación estratégica para la producción social de la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formulación y aplicación de políticas públicas saludables, orientadas a mejorar la calidad de vida de la población con participación social. • Abogacía del sector salud en la generación de políticas públicas desde otros sectores relacionados con la producción social de la salud. • Desarrollo de una estrategia de comunicación concertada para la divulgación sostenida de las políticas públicas generadas entre el sector salud y otros sectores. • Desarrollo de las capacidades institucionales para promover e involucrarse en los procesos participativos de producción social de la salud. • Promoción de una cultura de planificación estratégica que fomente la participación social. • Desarrollo de procesos de investigación, sistematización y divulgación de las experiencias de la participación social en salud. • Fortalecimiento de instancias de divulgación y promoción de los derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud. • Creación y fortalecimiento de espacios de participación real de la población para la producción social de la salud. • Promoción de la acción comunitaria en procesos de control, seguimiento y evaluación de las políticas, planes y programas de salud. • Fomento de mecanismos formales y sostenidos de consulta ciudadana en salud. • Apertura y fortalecimiento de espacios de amplia participación de la población indígena e indígena migrante en los procesos de planificación en salud y en los de rendición de cuentas. • Fortalecimiento de los niveles de conciencia ciudadana y participación organizada en la defensa y preservación de su derecho a la protección y mejoramiento y mantenimiento del ambiente humano y natural.

Área de intervención

Fomento de estilos de vida saludables

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Fomento de estilos de vida saludables en la población que enfatizan la práctica del deporte, la actividad física y la recreación en espacios seguros, accesibles y adecuados así como en el desarrollo de talentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integración de acciones deporte y salud, en los diferentes niveles de gestión de las instituciones del sector. • Promoción de la actividad física, la práctica del deporte y la recreación en toda la población con énfasis en niños, niñas, jóvenes y adultos mayores, con participación intersectorial. • Creación y fortalecimiento de redes de instituciones y organizaciones locales para el desarrollo de programas y proyectos que promuevan estilos de vida saludables en niños niñas y adolescentes. • Fortalecimiento del marco regulatorio e instrumentos técnicos para la habilitación y acreditación de espacios y establecimientos de acondicionamiento físico, para la práctica de la actividad física, la recreación y el deporte. • Implementación de espacios comunitarios que contribuyan al desarrollo, promoción y aprovechamiento efectivo de los talentos, habilidades y destrezas de las personas adultas mayores con la participación coordinada de instituciones, comunidad y familia. • Fomento de la creación de espacios seguros accesibles y adecuados para la práctica de la actividad física, la recreación y el deporte. • Desarrollo de conocimientos, actitudes y prácticas en la población para realizar actividades físicas, recreativas y deportes en general de manera segura y sin riesgo. • Creación de incentivos para el desarrollo de la actividad física, la recreación y el deporte. • Promoción de prácticas recreativas tradicionales de la población indígena.

Área de intervención Seguridad alimentaria nutricional

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Procesos integrales, intersectoriales e interinstitucionales orientados a garantizar la disponibilidad, equidad, acceso y consumo de alimentos inocuos y nutritivos para prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de las acciones orientadas a la disminución de las deficiencias por micronutrientes. • Fortalecimiento de los programas de alimentación complementaria con especial énfasis en la zona rural y urbano - marginal. • Actualización de las guías alimentarias y desarrollo de metodologías para su interpretación por parte de la población. • Fortalecimiento de la educación alimentaria nutricional en centros educativos, centros de trabajo, servicios de salud y comunidades con el fin de promover en la población una dieta de adecuada calidad nutricional y sanitaria con énfasis en grupos prioritarios. • Control del etiquetado de alimentos y promoción de su uso como fuente de información al consumidor para la adecuada selección de los alimentos. • Promoción de prácticas agroalimentarias indígenas saludables. • Fortalecimiento de la Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (SEPAN), de la Red del Sistema de Vigilancia Alimentaria Nutricional Nacional (SISVAN), del Comité Nacional del Codex y de la Comisión Nacional de la Inocuidad de Alimentos para el desarrollo de las acciones intersectoriales e interinstitucionales. • Promoción de los Consejos Municipales de Seguridad Alimentaria Nutricional. • Capacitación para los diferentes actores de la cadena agroalimentaria nutricional, en la prevención de la mal nutrición.

Ámbito 4

Salud ambiental y desastres

En este ámbito se consideraron como temas relevantes para abordar como política, todo lo relacionado con lo siguiente:

Manejo de desechos

El manejo de los desechos y productos peligrosos provenientes de diferentes sitios, tanto públicos como privados. Incluye la actualización de la normativa vigente, la vigilancia de su cumplimiento, el tratamiento de los desechos y desarrollo de la participación social para fomentar una cultura sanitaria en este campo.

Control de los contaminantes peligrosos

El control de los factores que producen la contaminación ambiental y los mecanismos de control que pueden desarrollarse para prevenir y reducir el riesgo de enfermar o morir por dichas causas. Se considera también como aspecto relevante el fortalecimiento de la participación social y el control de sistemas integrados en aspectos físicos.

Protección del recurso hídrico

El cumplimiento a un buen acceso y consumo de agua de calidad para consumo humano, para reducir el riesgo de enfermar o morir, y además tomando en cuenta aspectos organizativos por parte de las instituciones involucradas en el tema, para mejorar la efectividad de las intervenciones y racionalizar los recursos existentes. Así como, la organización intersectorial para el manejo adecuado de la protección del recurso hídrico y la prevención de su contaminación.

Mejoramiento del alcantarillado sanitario

La planificación actualizada para la extensión y mantenimiento de los sistemas de alcantarillado sanitario y pluvial, incluyendo el cumplimiento de la normativa existente, aspectos de estructura tarifaria y la coordinación interinstitucional.

La organización y estrategias entre los diferentes actores sociales para el cumplimiento de la normativa y control de la contaminación relacionadas con el vertido de aguas residuales en cuerpos de agua para la protección de éstos.

Desastres

Se contempla todos los aspectos relacionados con la prevención, mitigación y respuesta del sector salud ante las situaciones de emergencias y desastres enfocándolo primordialmente hacia una disminución de la vulnerabilidad de la población a través de una mejor planificación, gestión del riesgo y la utilización de tecnología apropiada.

Área de intervención Manejo de desechos

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Manejo integral y seguro de los desechos en los establecimientos de salud, fincas, sitios de reunión pública, industrias, viviendas y comercio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de acciones comunitarias orientadas a fomentar en la población una cultura sanitaria para el manejo, disposición y tratamiento adecuado de los desechos. • Implementación de un sistema de vigilancia para el cumplimiento de la normativa establecida en el manejo integral de los desechos, que considere la acreditación de actores sociales y auditorías. • Promoción e implementación de rellenos sanitarios regionales y fomento de la creación de sistema de tratamiento de acuerdo al tipo de desecho. • Estímulo a la formación y desarrollo de empresas encargadas de recolección, clasificación, reutilización y reciclaje de las basuras. • Fortalecimiento de la participación de actores sociales claves en el desarrollo y fomento del manejo integrado de desechos.

Área de intervención
Control de los contaminantes peligrosos

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Control de los factores físicos, químicos y biológicos relacionados con la contaminación y peligros del ambiente humano para prevenir y reducir en la población el riesgo de enfermar o morir y promover un ambiente sano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de la vigilancia en materia de salud ambiental para la toma de decisiones que garantice el cumplimiento de la normativa establecida en calidad del aire, fuentes de radiaciones ionizantes y no ionizantes, campos electromagnéticos y contaminación sónica. • Creación de la contraloría de servicios en materia de protección y mantenimiento del ambiente humano. • Desarrollo de sistemas integrados de aprobación, control y seguimiento, eficientes, eficaces y oportunos de los aspectos físico - sanitarios en edificaciones y sus actividades. • Desarrollo de procesos para el control de fauna nociva con participación inter e intrasectorial y de la comunidad. • Fortalecimiento de la salud ocupacional a nivel nacional.

Área de intervención Protección del recurso hídrico

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Garantía de cumplimiento efectivo del derecho de la población a tener acceso a agua potable con calidad, cobertura, en cantidad suficiente, de manera continua, en condiciones de equidad y con sostenibilidad en el costo.</p> <p>Protección del recurso hídrico, control y prevención de la contaminación biológica, química y física.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la conciencia en la población del derecho y deberes en relación con la utilización del agua. • Provisión de servicios de saneamiento básico en comunidades prioritarias, con participación activa de la población. • Aumento de la cobertura del agua potable apta para consumo humano. • Vigilancia de la calidad del agua potable para consumo humano y desarrollo de acciones orientadas a su mejoramiento. • Manejo de la cuenca hidrográfica como unidad de planificación y desarrollo integrado y sostenible de los recursos hídricos con participación social. • Integración, coordinación y ejecución de competencias de las instituciones relacionadas con la protección, conservación y uso sostenible del recurso hídrico y de las cuencas hidrográficas. • Fortalecimiento de la coordinación institucional y municipal para la planificación en el manejo del uso del suelo y el mantenimiento de cauces de agua. • Participación en los procesos de regulación del crecimiento urbano y uso del suelo en función del manejo sostenible de la cuenca hidrográfica. • Fomento de las acciones orientadas a diseñar opciones de reconversión o condonación de deuda externa por la protección del recurso hídrico desde la perspectiva del desarrollo sostenible de cuencas hidrográficas. • Vigilancia proactiva del desarrollo sostenible de las cuencas hidrográficas y del recurso hídrico. • Generación de una estrategia de comunicación para los niños, niñas y adolescentes que permita reconocer la importancia del recurso hídrico para las actividades de la vida comunal.

Área de intervención Desastres

POLITICA	ESTRATEGIAS
<p>Prevención, mitigación, preparación, respuesta y Rehabilitación ante situaciones de emergencia y de desastres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomento de las acciones orientadas a identificar, evaluar y reducir riesgos para la salud de la población ante situaciones de desastres. • Promoción de acciones para la reducción de la vulnerabilidad de la infraestructura sanitaria nacional. • Desarrollo e implementación y evaluación de planes que aseguren acciones de prevención, mitigación, respuesta y rehabilitación según las necesidades de la población y de las instituciones del sector salud. • Fomento de la organización institucional para la prevención, preparación y respuesta a situaciones de emergencia y desastres. • Desarrollo de acciones de prevención, preparación y respuesta ante emergencias y desastres tecnológicos con participación de actores sociales.

CAPÍTULO IV

PROCEDIMIENTOS PARA INCLUIR O MODIFICAR POLÍTICAS

Procedimiento para incluir o modificar políticas

La Política Nacional de Salud es el conjunto de directrices elaboradas como respuesta social a las demandas de la población, cuyo cumplimiento debe ser evaluado para determinar el grado de efectividad alcanzado con ella.

Esta política se formula para un periodo de Gobierno, pero como el proceso de producción social de la salud es muy dinámico, se podría requerir la reformulación o la creación de nuevas políticas, en respuesta al surgimiento de nuevos problemas o necesidades. Esto permitiría cumplir con el requisito fundamental de la Política Nacional de Salud, de responder al carácter dinámico de las necesidades en salud y a la pertinencia entre lo planteado y las acciones que se desarrollan en la realidad.

Existen diversas fuentes de generación de política: decisiones del Consejo Sectorial de Salud, el ejercicio de la rectoría en salud, el quehacer cotidiano de las instituciones del sector y de otros sectores, de las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones comunales, así como políticas locales derivadas de procesos participativos, entre otros.

Seguidamente se indican las normas generales y el procedimiento para incluir modificaciones a la Política Nacional de Salud:

- a. La solicitud debe ser presentada por el jerarca de la institución, directores del Ministerio de Salud o responsables de las ONG y organizaciones comunales, al Despacho de la Ministra de Salud, a fin de que esta la canalice a la Dirección de Desarrollo de la Salud y ésta a la Unidad de Desarrollo Estratégico (UDES)
- b. La solicitud debe contener una breve justificación del lineamiento de política que se pretende incluir o modificar, así como sus posibles estrategias.
- c. La UDES se reúne con los proponentes del cambio para conocer más a fondo las razones y estructurar la formulación del o los lineamientos propuestos.
- d. En caso de que los lineamientos de política propuestos y sus estrategias estén en función de un cambio institucional, se debe suministrar información al respecto.
- e. Los lineamientos de política, se deben ubicar de acuerdo con las áreas de acción que se han definido en la Política Nacional de Salud, pero puede proponerse la creación de otra (s) cuando se considere necesario, con la respectiva justificación.
- f. Para presentar los lineamientos de política se debe hacer en forma de columnas, tal y como aparece en el formulario y su instructivo del documento "Metodología de la Política Nacional de Salud".
- g. La Dirección de Desarrollo de la Salud por medio de la Unidad de Desarrollo Estratégico, analiza técnicamente la información suministrada y elabora un documento preliminar
- h. El documento preliminar se somete a consideración de las autoridades del Ministerio de Salud.
- i. De conformidad con su aprobación se divulga a nivel nacional como parte de la Política Nacional de Salud.

ANEXOS

GLOSARIO

Salud: es un producto social, que resulta del esfuerzo colectivo y organizado de la población y el Estado, así como de intervenciones efectivas en los siguientes cuatro ámbitos: el ambiente, el desarrollo de estilos de vida, los servicios de salud y la biología humana.

Atención primaria en salud: es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, a un costo que la comunidad y el país pueden soportar. Todos los miembros de la comunidad deberían de tener acceso a la atención primaria de salud y todos deberían de participar en ella. Además del sector sanitario, deben estar implicados también otros relacionados con la salud (OMS, Glosario de términos empleados en la serie “Salud para Todos”, 1984)

Vigilancia nutricional: se refiere a la generación y utilización de información oportuna, confiable y representativa de una población determinada, necesaria para la toma de decisiones en el campo de la alimentación y nutrición. Involucra los eslabones de la cadena alimentaria, a saber: disponibilidad de alimentos, acceso de alimentos, consumo de alimentos y utilización biológica de nutrientes (Mason, J. Nutritional Surveillance, WHO, 1984).

Vigilancia de la salud: es el análisis de la situación y los escenarios de la salud. Incluye el desarrollo de sistemas de información para la medición, análisis y monitoreo de los factores que determinan la situación y conducción de la producción social de la salud. (Price Waterhouse, MS, 1997).

Tecnología sanitaria: se define como cualquier método utilizado por profesionales de la salud para promover la salud, prevenir y/o tratar enfermedades y rehabilitar a los pacientes. Incluye equipos y procedimientos (Gamboa y cols., 1996)

Promoción de la salud: es el proceso de acción social y educativa que procura estimular la conciencia pública sobre el valor de la salud, promueve el desarrollo de estilos de vida saludables y fomenta la participación organizada de la comunidad.

Cultura de la salud: es el conjunto de actitudes, creencias, costumbres y acciones que la población realiza para preservar su salud, tanto en forma individual o personal, como en forma colectiva.

Sistema de información: son conjuntos de elementos organizados dirigidos a recoger, almacenar y distribuir información de manera que pueda ser utilizada por las personas adecuadas en la organización de modo que desempeñen sus actividades eficaz y eficientemente (Ministerio de Salud, “Mejoramiento continuo de Procesos” Módulo 1.)

Producción social de la salud: es la pluralidad de acciones que realiza la sociedad y el Estado, para conservar y mejorar la salud y que incluye desde planes y proyectos nacionales, hasta proyectos y actividades específicos en ámbitos geopoblacionales definidos.

Niveles de gestión: son áreas de responsabilidad organizadas por jerarquía, para llevar a cabo coordinadamente acciones específicas pero complementarias entre ellas, lo cual lleva implícito procesos de desconcentración y descentralización de competencias y recursos. Usualmente la organización para la gestión de estas áreas incluye un nivel nacional, otro regional y uno local.

Niveles de atención: es la organización escalonada y por complejidad creciente, de los recursos destinados a la atención médica con el fin de asegurar la calidad y continuidad de la atención, así como el uso óptimo de los recursos. Lo anterior implica una organización de los establecimientos en redes de servicios, por niveles de resolución, con carteras de servicios diferenciadas y con mecanismos de referencia entre ellos.

Funciones estratégicas de la rectoría: se refiere al ejercicio de acciones propias de la autoridad sanitaria y que incluyen la dirección del sistema sanitario y la emisión de políticas nacionales, la regulación de los bienes y servicios; la vigilancia permanente de la salud pública, la modulación del financiamiento y el desempeño de las funciones esenciales de salud pública.

Funciones esenciales de salud pública: son las condiciones que permiten una mejor práctica de la salud pública. Si las funciones logran incorporar todas las capacidades requeridas para la buena práctica de la salud pública su funcionamiento apropiado estará asegurado en sus diferentes esferas (OPS, Instrumento para la Medición de la Salud Pública.)

Enfoque de derechos: es el reconocimiento institucional de los derechos sociales de la población, reflejado en sus políticas, planes, programas y proyectos

Habilitación: trámite de acatamiento obligatorio realizado por el Estado para autorizar el funcionamiento a establecimientos de salud y afines, públicos, privados y mixtos, por el cual se garantiza a los/as usuario/as, que éstos cumplen con los requisitos mínimos estructurales para dar la atención que explícitamente dicen ofrecer, con un riesgo aceptable para lo/as usuario/as (Decreto Ejecutivo N° 30571-S).

Acreditación: proceso periódico por medio del cual los establecimientos de salud se someten a una verificación y evaluación externa de sus recursos y procesos. La verificación se concentra en los criterios, estándares y principios básicos que deben cumplir los establecimientos para asegurar un servicio de calidad (Ministerio de Salud, Dirección de Servicios de Salud)

Grupos excluidos: aquellos grupos de la sociedad, que no pueden hacer uso de las garantías de protección social por conducto de los poderes públicos, para satisfacer sus necesidades y demandas (OPS, 26° Conferencia Sanitaria Panamericana, 2002).

Planificación estratégica: plan que integra las principales políticas, estrategias y objetivos de una organización y a la vez, establece la secuencia coherente de las acciones a realizar. Una estrategia adecuadamente formulada que ordena y asigna los recursos de una organización, con el fin de lograr metas viables y anticipar posibles cambios en el entorno. Esto permite definir la organización que se tiene hoy y la que se espera en el futuro, adecuando las fortalezas y debilidades con las oportunidades y amenazas del entorno (Ministerio de Salud, Dirección Desarrollo de la Salud. Planificación Estratégica Local para la Producción Social de la Salud, 2001).

Participantes

Área de intervención: rectoría

Equipo conductor

García González, Rossana.	Ministerio de Salud
Morales Vega, María de los Ángeles.	Ministerio de Salud
Rodríguez Víquez, Yelli.	Ministerio de Salud

Participantes

Alvarado, William.	Municipalidad de Belén
Amador, Nidia.	Ministerio de Salud
Barrientos, Guido.	Programa Estado de la Nación
Camacho, Sonia.	Ministerio de Salud
Céspedes, Virginia.	Ministerio de Salud
Chamigo, Horacio.	Universidad de Costa Rica
Cordero, Rodrigo.	CCSS
Escalante, Marissa.	Ministerio de Salud
Flores Chinchilla, Rocío.	Ministerio de Salud
Fonseca Renauld, Jorge.	ICAP
Gamboa, Gilbert.	Ministerio de Salud
Jiménez Bonilla, Juan Carlos.	CCSS
Jiménez Bonilla, Zamady.	Ministerio de Salud
Marín Rojas, Fernando.	Consultor Independiente
Montero, Douglas.	CCSS
Navarro Vargas, Álvaro.	Universidad de Costa Rica
Rojas Hidalgo, José Miguel.	Ministerio de Salud
Salas, Álvaro.	CCSS
Sanabria, Roxana.	Ministerio de Salud
Sánchez Montero, Rocío.	CCSS
Santacruz, Javier.	OPS
Vargas Fuentes, Mauricio.	CONSALUD
Villalobos Luis Bernardo.	Universidad de Costa Rica

Área de intervención: trabajo intra e intersectorial

Equipo conductor

Acuña Navarro, Alejandra.	Ministerio de Salud
Barquero Sanabria, Patricia.	Ministerio de Salud
León Vargas, Ana.	Ministerio de Salud

Participantes

Arjona, Rubén.	Ministerio Investigación Ciencia y Tecnología
Carvajal, Mercedes.	Ministerio de Salud
Fernández, Norma.	Ministerio de Salud
Flores Galindo, Guillermo.	Ministerio de Salud
Masís, Erica.	Ministerio de Salud

Ortega, Gerardo.	INS
Quesada Douglas	Ministerio de Salud
Redondo Escalante Patricia.	CCSS
Reyes, Enrique.	PANI
Solano Castro, Annete.	Municipalidad Belén
Solano Solera, Luis Diego	Municipalidad Goicoechea
Solórzano, Miriam.	INS
Vásquez, Carlos L.	Ministerio de Agricultura y Ganadería
Vega, Enrique.	Ministerio de Salud

Área de intervención: legislación en salud

Equipo conductor

Brenes Vargas, Jorge Eduardo.	Ministerio de Salud
Lee Alvarado, Jennifer.	Ministerio de Salud
Zúñiga Gómez, Isabel.	Ministerio de Salud

Participantes

Alfaro Villalobos, Eduardo.	ICODER
Amador Alfaro, Ligia.	ICODER
Barquero, José M.	CCSS
Castillo, Víctor.	Ministerio de Presidencia
Cordero, Rodrigo.	CCSS
González, Ana Cecilia.	Municipalidad de San José
Green Alfaro, Giselle.	COOPESALUD
Guerrero Carmen Lidia	Universidad de Costa Rica
Masis Aguilar, Carmen María.	Ministerio de Presidencia
Navarro, Arturo.	Ministerio de Salud
Obando, Hannia.	MINAE
Peraza Valverde, Jacqueline.	Ministerio de Salud
Ramírez Barrera, Kattia.	Acueductos y Alcantarillados
Sánchez, Andrea.	Acueductos y Alcantarillados
Van Derlucht Leal, Antonio.	Ministerio de Agricultura y Ganadería
Vargas Vargas, Franklin.	CCSS
Villalobos Villalobos, Ana.	Ministerio de Salud

Área de intervención: vigilancia de la salud

Equipo conductor

Solano Chinchilla, Teresita.	Ministerio de Salud
Vargas Alvarado, Rosa María.	Ministerio de Salud

Participantes

Achí, María del Rosario	Universidad de Costa Rica
Alfaro, Anabelle	CCSS
Arguedas Jiménez, Hugo	Ministerio de Salud
Badilla Vargas, Xiomara	CCSS

Fernández Hernández, Rodrigo
 Guzmán Duarte, Teresita
 Montiel, Humberto
 Morice, Ana
 Sáenz Bolaños, Elizabeth
 Sánchez, Victoria
 Trejos, María Ethel
 Valiente, Carmen

Ministerio de Salud
 COSEVI
 OPS
 INCIENSA
 INCIENSA
 Ministerio de Salud
 Ministerio de Salud
 Acueductos y Alcantarillados

Área de intervención: investigación científica y desarrollo tecnológico

Equipo conductor

Alvarado, María Delia
 Argüello Zúñiga, Lilliam
 Peraza Valverde, Jacqueline
 Sánchez, Germana
 Tacsan Chen, Luis

Colegio de Enfermeras
 Ministerio de Salud
 Ministerio de Salud
 INCIENSA
 Ministerio de Salud

Participantes

Achio, Mayra
 Arguedas, Olga
 Bejarano, Julio
 Camacho, Ricardo
 Collado, Hernán
 Cordero, Silvia
 De Céspedes, Carlos
 Fornaguera, Jaime
 Gamboa, Gilbert
 González Piedra, Mario
 Laya, Hun
 López, María Elena
 Loria Sáenz, Luis E.
 Mainieri, José
 Mata, Leonardo
 Moya, Javier
 Navas, Lisset
 Oses, Carlos
 Páez, Carlos
 Ramírez, José Juan
 Rugama A, José
 Segura, María Lidia
 Soto Córdoba, Silvia
 Ugalde, Federico
 Valerio, Carlos

Universidad de Costa Rica
 Hospital Nacional de Niños, CCSS
 IAFA
 CCSS
 Pensionado
 ULACIT
 UPSSJ
 Universidad de Costa Rica
 Ministerio de Salud
 Universidad de Costa Rica
 Universidad de Costa Rica
 Ministerio de Salud
 CCSS
 Hospital Calderón Guardia, CCSS
 INISA
 UCIMED
 INCIENSA
 Universidad Nacional
 Hospital San Juan de Dios, CCSS
 ULACIT
 CCSS
 Ministerio de Salud
 Instituto Tecnológico de Costa Rica
 IAFA
 Defensoría de los Habitantes

Área de intervención: financiamiento y gasto en salud

Equipo conductor

Allen Flores, Patricia	Ministerio de Salud
Barrientos Escobar, Sandra	Ministerio de Salud
Madrigal Araya, Jorge	Ministerio de Salud
Vargas Segura, Cristina	Ministerio de Salud

Participantes

Arce Arce, José Pablo	Ministerio de Salud
Arguedas Mejía, Alfredo	UCR
Arévalo, Cesar	Universidad de Costa Rica
Avendaño, Roberto	DESAF
Barrantes Arroyo, Alexander	Universidad de Costa Rica
Campos Rojas, Grace	Asamblea Legislativa
Carvajal, Ana	Hospital CIMA
Castañedas López, Darlyn	Ministerio de Salud
Castillo Díaz, Martha	Ministerio de Hacienda
Castrillo Rojas, Desirée	Banco Central
Castro Agüero, Roberto	Universidad de Costa Rica
Chaves, Albin	CCSS
Colomba Martínez	Universidad de Costa Rica
Cruz, José Pablo	INS
Fonseca Retana, Leonel	Consultor independiente
González, Ana Cecilia	Municipalidad de San José
Guerrero, Carmen Lidia	Universidad de Costa Rica
Herrera Venegas, Aracelly	CCSS / UCR
Lizano Vega, Mercedes	Ministerio de Salud
López, Claudio	INS
Martínez, Juliana	Universidad de Costa Rica
Miranda, Guido	UNED
Monge Ureña, Bernardo	Ministerio de Salud
Mora Calderón, Sofia	Universidad de Costa Rica
Mora Flores, Irene	CCSS / UCR
Navarro, Álvaro	Universidad de Costa Rica
Oconitrillo, María del Carmen	Ministerio de Salud
Picado, Gustavo	CCSS
Rodríguez, Orlando	Ministerio de Salud
Salazar Zúñiga, Eduardo	Ministerio de Salud
Sandoval, Marco Tulio	Ministerio de Salud
Segura Mejía, Rigoberto	Ministerio de Salud
Solano, Sonia	Ministerio de Salud
Solís Fallas, Otón	Partido Acción Ciudadana
Torres Alvarado, Guillermo	Ministerio de Salud
Vargas Matamoros, Alexis	CCSS
Vicente, Gerardo	Ministerio de Salud
Zumbado, Horacio	Ministerio de Salud

Área de intervención: recursos humanos

Equipo conductor

Campos Marín, Carmen.	Ministerio de Salud
Guevara Leiva, Lisímaco.	Ministerio de Salud
Solano Siles, Anargerí.	Ministerio de Salud

Participantes

Abarca, Guillermo	CCSS
Behm Ingrid	Universidad de Costa Rica
Calderón, Laura	Clínica Católica
Carballo, Rosi	Ministerio de Salud
Chaves, Odette	ANPE
Fernández A, Francisco	Universidad Nacional
Flores, Eduardo	Colegio de Médicos
González, Sunny	Universidad de Costa Rica
Gutiérrez ,Jorge	Universidad Hispanoamérica
Hernández ,Eric	Tecnológico de Costa Rica
Izquierdo Sandí, Edgar	UNIBE
Mendoza, Freddy	UNDECA
Montero Chinchilla, Nuria	Colegio de Farmacéuticos
Moreira, Ileana	Tecnológico de Costa Rica
Murillo, Sandra	OPS
Quirós Álvarez, Sandra María	Servicio Civil
Rodríguez, María del Rocío	Universidad de Costa Rica
Ulate Castro, Emilce	Universidad de Costa Rica
Valverde Gallegos, Rocío	Universidad Santa Paula
Vargas Álvarez, Eduardo	Universidad Latina
Vargas Rosa, María	Universidad Santa Lucía
Vargas Salas, Eugenia	Universidad Santa Paula
Viquez Villalobos, María Antonieta	Ministerio de Salud
Vizcaíno, Maureen	Colegio Leonardo Da Vinci

Área de intervención: fortalecimiento de la atención primaria

Equipo conductor

Carballo, Lidiette	Ministerio de Salud
Molina Carvajal, Grettel.	Ministerio de Salud
Oconitrillo Gamboa, María del Carmen	Ministerio de Salud
Solano Angulo, Sonia	Ministerio de Salud

Participantes

Aragón Chacón, Vitalia	Junta de Salud
Arjona Ortegón, Nereida	CCSS
Brenes Blanco, Nery	Colegio de Enfermeras
Camacho Castellanos, Eyda María	División Técnica Sección Salud
Campos Arias, Flor	Universidad de Costa Rica
Carvajal Arias, Marcos	Ministerio de Salud
Castillo, Alcira	Universidad de Costa Rica

Chávez Quirós, Nora E.	Universidad de Costa Rica
Chávez Rivera, Marielos	Junta de Salud
Flores Chinchilla, Rocío	Ministerio de Salud
García Camacho, Vilma	CCSS
Hernández Aguilera, Miguel	Ministerio de Salud
Hidalgo Vásquez, Víctor	Ministerio de Salud
Jiménez Blanco, Fanny	Ministerio de Salud
López, María Antonieta	CCSS
Meléndez Bolaños, Rolando	CCSS
Nassar Jacobo, Juan José	Ministerio de Salud
Parada Borella, Nery	CENDEISS
Rodríguez Montero, Danilo	Junta de Salud
Salas Paniagua, José Pablo	Ministerio de Salud
Sanabria, Roxana	Ministerio de Salud
Sanabria Zamora, Víctor	Ministerio de Salud
Sánchez Sáenz, Margarita	Ministerio de Salud
Solano, Sonia	Ministerio de Salud
Viquez, Mayela	Ministerio de Salud
Yen Retana, Carlos	CCSS

Área de Intervención: derecho a la salud a grupos prioritarios: niños(a), adolescentes, adulto mayor y personas con discapacidad.

Equipo conductor

Aguirre Saldaña, Elba	Ministerio de Salud
Barrantes Romero, Olga	Ministerio de Salud
Monge Castillo, Cleidy	Ministerio de Salud
Rangel, Adelaida	Ministerio de Salud

Participantes

Bedoya Rita	IMAS
Bustillos Sequeira, Heidi	PANARE
Campos, María Ester	IMAS
Carazo, Sandra	CENAREE
Esquivel, Aida	AGECO
García, Olga Marta	911
García, Vilma	CCSS
Garita Arce, Carlos	CCSS
González, Lilliam	CCSS
Gutiérrez, María Luz	UNIPRIN
Herrera Hernández, Rosiris	Municipalidad de San José
Herrera, Laura	Programa de Atención Integral
Holts, Barbara	CENAREE
León Barth, Mario	CCSS
Lépiz, Otto	Defensoría de los Habitantes
Méndez Briceño, Rosibel	Colegio de Enfermeras
Muñoz Salazar, Edgar	CONAPAM
Murillo Rodríguez, Jenny	Ministerio de Trabajo
Portillo, Marcos	PANARE

Rivera, Jorge
 Rodríguez Fallas, Sigifredo
 Rodríguez Johanna
 Rojas Rojas, Luis
 Salas B., Sonia
 Segura Arias, Jorge
 Villalobos Conejo, Elidiette

UNICEF
 Instituto Mixto de Ayuda Social
 Defensoría de los Habitantes
 Patronato Nacional de la Infancia
 CONAPAM
 Consejo Nac. Política Pública Persona
 IAFA

Área de intervención: indígenas

Equipo conductor

González Arce, Romano
 Bermúdez, Oscar
 García, Alfonso
 Gómez Sarmiento, Xinia
 Piza López, Romano
 Reyes, Ivania
 Sánchez Calvo, Ángela

Ministerio de Salud
 Ministerio de Salud

Participantes

Ballester Zeledón, Marisol
 Barboza, Ana Maritza
 Borge, Carlos
 Chaves, Lorena
 Chinchilla, Ramiro
 Díaz Quesada, Rosa Marlene
 Fernández Hernández, Rodrigo
 Fernández Norma
 Fonseca Vásquez,, Nora
 García Carmen
 Lácaro, Ida
 Meneses, Luis A.
 Orozco, Leonardo
 Posada, María Esther
 Prado Mendoza, Jorge
 Rivera, Isabel
 Rodríguez ,Carmen
 Rodríguez, Gustavo
 Rodríguez Navarro, Hannia
 Rojas Cerda, Ballardo
 Rojas, Wilmer
 Rosas Acosta, José Luis
 Sanabria, Abelardo
 Solórzano, María de los Angeles
 Van der Laat, Carlos
 Vega, María Elena

Ministerio de Salud
 MEP
 SIDERSA
 Ministerio de Trabajo
 CCSS
 Ministerio de Salud
 Ministerio de Salud
 Ministerio de Salud
 Ministerio de Salud
 CCSS
 Mesa Indígena
 CCSS
 TUVVA
 CODEHU
 Ministerio de Salud
 Mesa Indígena
 CCSS
 Ministerio de Salud
 IMAS
 Ministerio de Salud
 CCSS
 CCSS
 Reserva Indígena
 Ministerio de Salud
 Asesor Indígena
 Ministerio de Salud

Área de intervención: migrantes

Equipo conductor

Bermúdez, Oscar	Ministerio de Salud
García, Alfonso	Ministerio de Salud
Gómez Sarmiento, Xinia	Ministerio de Salud
González Arce, Romano	Ministerio de Salud
Piza López, Jorge	Ministerio de Salud
Reyes, Ivania	Ministerio de salud
Sánchez Calvo, Ángela	Ministerio de Salud
Ugalde, Diego	Ministerio de Salud

Participantes

Acuña González, Guillermo E.	Consultor Independiente
Arana, Emilio	Ministerio de Salud
Bianchi, Olga	CODEHU
Castillo A., Alberto	CCSS
Castro, Enid Romilia	Ministerio de Educación Pública
Cruz, José Pablo	INS
Flores, Gretchen	Poder Judicial
Gómez, Darío	Defensa de los Niños Internacional
Jiménez, Ana C.	CODEHU
Monge, Flor de María	Ministerio de Salud
Morales, Abelardo	FLACSO
Posada, Ana Ester	CODEHU
Ruiz Arce, Johnny	Ministerio de Trabajo
Sánchez, Alejandra	Ministerio de Salud
Vargas, Oscar	Ministerio de Trabajo
Vásquez Fonseca, Nora	Ministerio de Salud

Área de Intervención: enfermedades no transmisibles (cardiovascular y cáncer)

Equipo conductor

Araúz Hernández, Ana Gladys	INCIENSA
Gamboa Cerda, Cecilia	Ministerio de Salud
Mosquera Vargas, Allan	ICODER
Sancho Jiménez, Ana Eduviges	Ministerio de Salud
Zúñiga Méndez, Nelly	Ministerio de Salud
Zúñiga Morales, Cecilia	Ministerio de Salud

Participantes

Alvarado, Agnes	CCSS
Amador Muñoz, Giselle	IAFA
Angulo Castro, José Miguel	CCSS
Arjona Ortegón Nereida	CCSS
Birmingham Sánchez, Hobtan	Hospital Calderón Guardia, CCSS
Bogantes Alvarez Carlos	Universidad Nacional
Castañedas López, Darlyn	Ministerio de Salud

Córdoba Cortés, Mayra	Hospital Max Peralta, CCSS
Cruz Gutiérrez, Rolando	Hospital Calderón Guardia, CCSS
Gamboa, Eduardo	Ministerio Trabajo y Seguridad Social
Hernández Rivas, Gladis	Ministerio de Educación
Jiménez Navarrete, Manuel F.	Hospital de la Anexión, CCSS
Jiménez Rodríguez, Manuel	Clínica de Tibás
López G., María Antonieta	CCSS
Loría Sáenz, Luis E.	CCSS
Núñez Rivas, Hilda	INCIENSA
Rojas Arce, Pedro	Universidad Nacional
Roselló A. ,Marlen	INCIENSA
Rugama H., José	CCSS
Sanabria V., Rosario	IAFA
Sánchez Rojas, Marcos	Ministerio de Salud
Ureña Quiros, Walter	CCSS

Área de intervención: salud mental

Equipo conductor

Carballo, Rossy	Ministerio de Salud
Macanche Baltodano, Carmen	Ministerio de Salud
Noguera Quintero, Laura	Ministerio de Salud
Somarribas, Milagro	Ministerio de Salud

Participantes

Alemán, Neima	Hospital Chacón Paut
Alpízar, Flor	Hospital Nacional de Niños
Amador, Giselle	IAFA
Araya, Patricia	IAFA
Badilla, Elena	Universidad de Costa Rica
Castro, Rigoberto	Hospital Nacional Psiquiátrico
Cruz, Miriam	OPS/OMS
Cubero, Marielena	PANI
Gutiérrez Rojas, Agnes	Hospital Nacional Psiquiátrico
Jaramillo, Yasmín	Hospital Nacional Psiquiátrico
Jiménez Reyes, Kattia	IAFA
Lépiz, Otto	Defensoría de los Habitantes
Méndez Arroyo, Patricia	Ministerio de Educación
Montero, Sandra	Hospital Calderón Guardia
Rodríguez, Julieta	CCSS
Rojas, Ana	INAMU
Rojas, Roberto	ICODER
Sánchez, Aurora	Escuela de Salud Pública
Sánchez Núñez, Dennis	Hospital Nacional Psiquiátrico
Sánchez, Yaneth	Instituto de la Mujer
Ureña Quirós, Walter	CCSS
Vázquez, María Isabel	Hospital Nacional Psiquiátrico
Villalobos, María Rosa	Hospital Nacional Psiquiátrico
Villalobos Conejo, Elidiette	IAFA
Zúñiga Méndez, Nelly	Ministerio de Salud

Área de intervención: violencia social

Equipo conductor

Balmaceda Quirós, Grettel	Ministerio de Salud
Campos Sequeira, Julieta	Ministerio de Salud
Contreras, Yalile	Ministerio de Salud
Rojas Espinoza, Marielos	Ministerio de Salud
Salas, Jessica	Ministerio de Salud

Participantes

Allen Flores, Patricia	Ministerio de Salud
Alvarado Zumbado, Nazira	CCSS
Amador, Giselle	IAFA
Arguedas, Hugo	Ministerio de Salud
Castillo, Patricia	Ministerio de Salud
Chinchilla, Laura	Patronato Nacional de la Infancia
De la Mata, Juan Pablo	Ministerio de Seguridad Pública
Flores Sandí, Grettchen	Poder Judicial
Madrigal, Magda	911
Masis, Alberto	Cruz Roja
Masis Chacón, Jeannette	MOPT
Mata, Francis	Ministerio de Salud
Montero, Patricia	911
Morales, Carla	Fundación Arias para la Paz
Obando, Iris María	CCSS
Oviedo Rojas, Henry	Dirección General de Tránsito
Picado Mesén, Marta	Universidad de Costa Rica
Reyes, Jeannina	COSEVI
Rojas Sánchez, Guiselle	Ministerio de Salud
Rojas, Roy	COSEVI
Solano, Luis Diego	COLOSEVI
Vargas, Rosa María	Ministerio de Salud

Área de intervención: violencia intrafamiliar

Equipo conductor

Rojas Espinoza, Marielos	Ministerio de Salud
Balmaceda Quirós, Grettel	Ministerio de Salud
Salas, Jessica	Ministerio de Salud
Campos Sequeira, Julieta	Ministerio de Salud
Contreras, Yalile	Ministerio de Salud

Participantes

Aguilar Zamora, Laura	Ministerio de Seguridad Pública
Arguedas, Hugo	Ministerio de Salud
Campos, Julieta	Ministerio de Salud
Castellanos, Florencia	OPS
Castillo, Patricia	Ministerio de Seguridad Pública
Conejo Cubillo, Yamileth	Ministerio de Trabajo

Cordero M., Mireya	CCSS
Fernández, Norma	Ministerio de Salud
Flores Jiménez, Xinia	Ministerio de Salud
García, Olga	911
Henao, Claudia	ONG
Hidalgo, Ana Luisa	IMAS
Mata, Francis	Ministerio de Salud
Méndez, Norma	IMAS
Meza, Silvia	INAMU
Monge, Marielos	Hospital Nacional de Niños
Montero, Patricia	911
Quirós, Edda	Ministerio de Salud
Rojas Sánchez, Giselle	Ministerio de Salud
Sáenz, Jeannette	CCSS
Santamaría Navarro, Cristina	MUSADE
Sofyg, Xinia	CCSS
Solís A., Kattia	Ministerio de Educación Pública
Ulate, Carmen	Universidad Nacional
Vargas, Estrella	Ministerio de Salud
Vega, Mónica	Alianza de Mujeres

Área de intervención: salud sexual y reproductiva

Equipo conductor

Quirós Rodríguez, Edda	Ministerio de Salud
Brenes Murillo, Gloriela	Ministerio de Salud
León Vindas, Rossi	Ministerio de Salud
Salazar Portugués, Rafael	Ministerio de Salud

Participantes

Arguedas Olsen, Felicia	Universidad de Costa Rica
Astúa Vega, Mary	CENDEISS
Campos Guadamuz, Álvaro	Instituto Wem
Carvajal, Sara	INAMU
Castellanos, Florencia	OPS
Chacón, Edgar	Independiente
Cob, Gabriela	PRIMAL
Cruz Juan, Carlos	UNFPA
D'Avanzo, Flor	CAMES
Díaz, Soledad	ANES
Figuroa, Mabelle	INAMU
Garita, Carlos	CCSS
Garita, Cristina	Fundación Vida
Gutiérrez, Roberto	CCSS
Ledesma, Luis Guillermo	OAMCE
López, Kattia Elena	ASOVIH/ SIDA
Loría Campos, Adrián	INAMU
Madrigal, Francisco	CIPAC
Martín, Ligia	Defensoría de los Habitantes
Martínez, Jeannette	CCSS
Mata, Zeidy	CCSS

Mejinvar O. ,Mauricio	INAMU
Montes, Marco Antonio	ASOVIH/ SIDA
Morera Chacón, Zully	Hospital de las Mujeres
Quesada Mora, Gilberto	ILCO
Ramírez ,Sulyen	INAMU
Rojas, Ana	INAMU
Salas, Jessica	Ministerio de Salud
Salas, Maricel	Agenda Política
Salazar, Hilda María	Ministerio de Salud
Suárez, Daria	CIPAC
Tyndall, Marie	ASO/ PRIMAL
Ugalde, María Griselda	Universidad de Costa Rica

Área de intervención: servicios de salud

Equipo conductor

Bonilla Guevara, Carlos	Ministerio de Salud
Carballo Quesada, Lidieth	Ministerio de Salud
Gólcher Valverde Francisco	Ministerio de Salud
Vives Blanco, Marcela	Ministerio de Salud

Participantes

Aguilar, Roxana	CCSS
Arias, Ronny	INS
Ayala, Norma	CCSS
Benavides, Marielos	CCSS
Brown, Ronny	Ministerio de Salud
Castillo, Alcira	Universidad de Costa Rica
Céspedes Robles, Roxana	Ministerio de Salud
Fallas, Gabriela	
Guillén, Luis Fernando	Ministerio de Salud
Jarquín, César	Ministerio de Salud
Jiménez, Edwin	CCSS
Leandro, Marcela	Instituto Nacional contra el Cáncer
López Gómez, María Antonieta	Ministerio de Salud
Martínez, Rodolfo	CCSS
Montero, Nuria	Colegio de Farmacéuticos
Mora Ulate, Geovanna	Instituto contra el Cáncer
Muñoz, Edgar	CONAPAM
Pastrana, Mayra	Ministerio de Salud
Picado, Gustavo	CCSS
Quesada Elizondo, Marvin	Ministerio de Salud
Sáenz Vega, Marcela	CCSS
Salas, Sonia Patricia	CONAPAM
Solís Quesada, Pablo	Ministerio de Salud
Ugalde, María Griselda	Universidad de Costa Rica
Valerín Peña, Esteban	Colegio de Farmacéuticos
Vargas, Guillermo	Colegio de Farmacéuticos
Vega, Enrique	Ministerio de Salud
Zamora Ramos, Zuleika	Universidad Santa Paula

Área de intervención: políticas públicas saludables, participación social, recreación y deporte

Equipo conductor

Arroyo Campos, Marco Aurelio	Ministerio de Salud
Arroyo González, Carmen Cecilia	Ministerio de Salud
Claramunt Garro, Margarita	Ministerio de Salud
Herrera Canales, Fernando	Ministerio de Salud
Ramírez López, Maricela	ICODER

Participantes

Aguirre Saldaña, Elba	Ministerio de Salud
Amador, Giselle	IAFA
Amén Chen, Rosa	Universidad Estatal a Distancia
Araya, Patricia	IAFA
Araya Segura, Julieta	Ministerio de Salud
Arce Rodríguez, Adixa	Ministerio de Salud
Barrientos, Guido	Proyecto Estado de la Nación
Blanco, Álvaro	CCSS
Blanco Amador, Álvaro	CCSS
Brenes Adelina	CCSS
Castañedas López, Darlyn	Ministerio de Salud
Chávez María, Dolores	Acueductos y Alcantarillados
Cordero Montero, Luz	Ministerio de Salud
Fernández Ramírez, Aileen	Universidad de Costa Rica
Gamboa Valverde, Eduardo	Ministerio de Trabajo
Guevara, Delia	Municipalidad de San José
Jiménez Ardón, Oscar	Universidad de Costa Rica
López, María Antonieta	CCSS
Madrigal Soto, Nuria	Ministerio de Salud
Martorelli, René	IMAS
Monge, Marielos	Universidad de Costa Rica
Mosquera, Allan	ICODER
Paredes, Federico	Ministerio de Salud
Picado, Lidia	Ministerio de Salud
Quesada Ramírez, Silvia	PANI
Rodríguez Montero, Danilo	Consejo Nacional de Juntas de Salud

Área de intervención: seguridad alimentaria y nutricional

Equipo conductor

Ascencio Rivera, Melany	Ministerio de Salud
Chaverrí Esquivel, Alejandra	Ministerio de Salud
Meza Rojas, Norma	Ministerio de Salud

Participantes

Alfaro, Thelma	INCIENSA
Arias González, Guillermo	Consultor Independiente

Arrieta, María de Jesús	Ministerio de Salud
Bell Pantoja, Elsie	MTSS
Blanco, Adriana	INCIENSA
Dumani Echandi, Marcela	Universidad de Costa Rica
Elizondo A., Mónica	CACIA
Fernández Díaz, Pilar	Ministerio de Salud
Fernández, María Cecilia	Ministerio de Agricultura y Ganadería
Flores, Roberto	SEPSA
Gamboa, Cecilia	Ministerio de Salud
Hernández Rivas, Gladys	Ministerio de Educación
Jiménez Umaña, Manuel	IICA
Lee Alvarado, Jennifer	Ministerio de Salud
Mora, Flor María	Consejo Nacional de Producción
Murillo, Sandra	INCAP/OPS
Novygrodt, Rosa María	Ministerio de Salud
Núñez Rivas, Hilda	INCIENSA
Otero Daniel, Héctor	IDA
Reyes Rojas, Eric	Ministerio de Agricultura y Ganadería
Rodríguez, Hannia	IMAS
Rojas Núñez, Lorenzo	SEPSA
Sancho Jiménez, Eduviges	Ministerio de Salud
Sedó Masis, Patricia	Universidad de Costa Rica
Tacsan Chen, Luis	Ministerio de Salud
Umaña Villalobos, Ana Mercedes	INEC

Área de intervención: Salud ambiental (desechos, contaminación, sustancias químicas y peligrosas, radiaciones ionizantes y salud ocupacional)

Equipo conductor

Amén, Francisco	Ministerio de Salud
Bermúdez Jiménez, Luis	Ministerio de Salud
Calvo, Jorge	Ministerio de Salud
Carballo, Rossi	Ministerio de Salud
González Pérez, Elizabeth	Ministerio de Salud
Incer Arias, Andrés	Ministerio de Salud
Jiménez, Xiomara	Ministerio de Salud
Martínez Mora, Ithinia	Ministerio de Salud
Paredes, Federico	Ministerio de Salud
Vicente, Gerardo	Ministerio de Salud
Villalobos, Ana.	Ministerio de Salud

Participantes

Aguilar, Adolfo	Universidad de Costa Rica
Aguilar, Ronald	Universidad de Costa Rica
Alvarado, Xinia	Universidad de Costa Rica
Barquero, Mercedes	Universidad de Costa Rica
Castillo Jiménez, Johnny	MOPT
Castro, Rolando	CEDARENA
Chaves, Silvia E.	CEDARENA

Elizondo, Alonso
 Mata, Leonardo
 Monge, Bernardo
 Ocampo Van Patten, Luis
 Pujol, Rosendo
 Reyes, Eric
 Rodríguez Villalobos, Giselle
 Rojas, José Luis
 Rojas Montero, Manuel E.
 Solís Rojas, Benedicto
 Torres, Ricardo
 Valerio, Álvaro
 Zumbado, Luis

CACIA
 INISA
 Ministerio de Salud
 Universidad de Costa Rica
 Universidad de Costa Rica
 Ministerio Agricultura y Ganadería
 UICN
 Ministerio de Agricultura y Ganadería
 CCSS
 Unión de Gobiernos Locales
 OPS
 Municipalidad de San José
 IFAM

Área de intervención: agua

Equipo conductor

Hernández Garbanzo, Miguel
 Pacheco, Vilma
 Solano Pérez, Ronald

Ministerio de Salud
 Ministerio de Salud
 ICAA

Participantes

Abellán, Edmundo
 Acosta, Carlos
 Barrantes Loría, Mainor
 Brenes, Francisco
 Cordero, Vilma
 Durán, Osvaldo
 Espinoza M., Analive
 Jiménez, Adriana
 Jiménez Zúñiga, Reinaldo
 López, Rocío
 Mayorga Quirós, Hissell
 Monge, Bernardo
 Montero, Jorge Mario
 Moreira, Armando
 Mosquera Vargas, Nora
 Oporta, María Luisa
 Rodríguez Montero, Danilo
 Rojas, Isaac
 Villalobos, Luis
 Zamora Cordero, Patricia

IFAM
 ICE
 MOPT
 Acueductos y Alcantarillados
 MINSA
 FECON
 MINAE
 ICE
 Ministerio de Agricultura y Ganadería
 FECON
 ICE
 Ministerio de Salud
 ICE
 Ministerio de Salud
 ICODER
 UNGL
 Juntas de Salud
 FECON
 Universidad de Costa Rica
 Ministerio Salud

Área de intervención: desastres

Equipo conductor

Meneses Obando, Grettel
 Morales Vargas, Ricardo

Ministerio de Salud
 Ministerio de Salud

Mena Zamora, Julio
Vargas Umanzor, Manuel

Ministerio de Salud
Ministerio de Salud

Participantes

Arroyo, Guillermo
Bonilla, José Antonio
Callejas, Carlos E.
Céspedes Robles, Roxana
Gentilini Salazar, Jimmy
Liao Lee, Alfonso
Loaiza Naranjo, Manuel
Meléndez Sánchez
Méndez Bolaños, Manuel
Morales, Marielos
Rojas Martín, Manuel
Solórzano, Elizabeth
Van Alphen, Dana
Villalobos, Víctor

Cruz Roja
Cruz Roja
CCSS
Ministerio de Salud
MOPT
MINAE
ICE
MOPT
MOPT
Consejo Salud Ocupacional
CCSS
Ministerio de Salud
OPS /OMS
MINAE

Validación interna

Nivel central

Villalobos Álvarez, Delia
Gamboa Peñaranda, César
Castañedas López, Darlyn
Barrientos Escobar, Sandra
Muñoz Ronny
González Arce, Romano
Carrillo Angulo, Willy
Morales, María de los Ángeles
López, María Elena
Monge Ureña, Bernardo
Morales Gonzáles, Edgar
Meneses Obando, Grettel

Viceministra de Salud
Dirección General
Dirección Desarrollo de la Salud
Dirección Administrativa
Dirección Asuntos Jurídicos
Dirección de Nutrición y Desarrollo infantil
Dirección de Vigilancia de la Salud
Dirección de Registros y Controles
Dirección de Servicios de Salud
Dirección de Protección Ambiente Humano
Dirección de Informática.
Oficina Gestión del riesgo y desastres

Nivel regional

Región Pacífico Central:
Diermissen, Hanna
Portilla, Carlos Luis
Chacón Villalobos, María Elena
Campos, Julieta
Segura Cárdenas, Olga
Jaikel, Willie
Sánchez Rodríguez, Victoria

Directora Regional
Unidad de Desarrollo
Unidad de Desarrollo

Región Central Este:

Peña Rosello, Victoria	Unidad Desarrollo
Mayorca Rodríguez, Enrique	CUNDI
Montero Coronado, Mary	Área de Oreamuno
Sánchez Navarro, Carlos	Unidad Desarrollo
Sancho Rodríguez, Glorianella	Área de Cartago
Fonseca, Ana Isabel	Área de la Unión
Madríz Gamboa, Flor	Área de Tejar
Vargas Rosales, Sara	Unidad de Desarrollo
López Vallegos, Carolina	Área de Turrialba
González G., Yolanda	Área de Paraíso
Sánchez Calvo, Ángela	Unidad Desarrollo
Retana Gómez, Josefa	Unidad Desarrollo
Lic. Rafael González B.	Unidad Desarrollo
Vega Betancurt, Enrique	Director Regional

Región Central Norte:

Trejos Solórzano, María Ethel	Unidad Desarrollo
Sánchez Alfaro, Alba Nidia	Unidad Desarrollo
Jarquín Núñez, Cesar	Unidad Desarrollo
Araya Fonseca, Victor	Unidad Desarrollo
Hidalgo Vásquez, Victor	Unidad Desarrollo
Madrígal Soto, Nuria	Unidad Desarrollo
Viquez Rodríguez, Yelli	Área de Poás
Bolaños Zamora, María del Carmen	Área de Santo Domingo

Región Central Sur:

Céspedes Robles, Roxana	Unidad Desarrollo
Nassar Jacobo, Juan José	Unidad Desarrollo
Carvajal Arias, Marcos	Unidad Desarrollo
Morales, Cecilia	Unidad Protección Ambiente
González, Sonia	Unidad Protección Ambiente

Región Atlántica

Brown Stamp, Roger	Director Regional
Cox Alvarado, Frank	Unidad de Desarrollo
González Alvarado, Francisco	Unidad Administrativa
Cotes Oporto, Ricardo	Área de Limón
Mora, Manuel	Área de Talamanca

Región Central Occidente:

Herrera García, Priscilla
 Céspedes Rodríguez, Xinia
 Vásquez Rojas, Esperanza
 Picado Herrera, Lidia
 Pérez Hernández, María Ester
 Cruz, Enid

Sede Regional
 Área de San Ramón
 Área de Palmares
 Sede Regional
 Sede Regional
 MUSADE

Región Huetar Norte:

Araya Ocampo, Jorge
 Ugalde, Luis Diego
 Gutiérrez, Francisco
 González Castro, Eraidá

Unidad de Desarrollo
 Unidad de Desarrollo
 Unidad de Desarrollo
 Unidad de Desarrollo

Región Brunca:

Guillén Picado, Luis Fernando
 Rodríguez Herrera, Gustavo
 Fallas Gamboa, Gabriela
 Fernández Hernández, Rodrigo

Director Regional
 Área de Buenos Aires
 Unidad de Desarrollo
 Unidad de Desarrollo

Región Chorotega:

Alfaro, Kattia
 Barquero, Felicitas
 Mora Masis, Rosa Eugenia
 Pastrana, Mayra
 Elizondo, María Elena

Unidad de Desarrollo
 Unidad de Desarrollo
 Unidad de Desarrollo
 Unidad de Desarrollo
 Unidad de Desarrollo

Validación externa

Caja Costarricense de Seguro Social

Sánchez Arguedas, Juan Carlos
 Díaz Salgado, Carlos
 Ugarte Brenes, Manuel Francisco
 González Castillo, Sara
 Guardia Rodríguez, Iván

Gerencia de Modernización
 Dirección Planificación Corporativa
 Gerencia División Financiera
 Dirección de Presupuesto
 Dirección Financiero Contable

Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados

Bolaños Zeledón, Beatriz
 Sáenz A, Ignacio
 Guevara Rodríguez, Sonia
 Ramírez Barrera, Katia

Dirección de Planificación
 Dirección de Planificación
 Asesoría Legal- Sistemas Comunes
 Asesoría Legal- Ambiental

Rodríguez Fallas, Pablo
Mora Alvarado, Darner A.
Chávez S., María Dolores
Ramírez H., Walter.
Rodríguez, Heibel

Asesoría Legal- Ambiental
Laboratorio Nacional de aguas
Capacitación y promoción
Estudios y proyectos
Gerente General

Instituto Nacional de Salud

Fernández Piedra, Giselle

Dirección INS SALUD.

Instituto Nacional de Ciencia e Investigación en Salud

Navas, Liseth

Dirección

Instituto de Alcoholismo y Fármacodependencia

Mata Pernudi, Douglas.

Unidad de Desarrollo Institucional

Universidad de Costa Rica

Rodríguez V., Rocío

Facultad de Medicina

Colegio de Farmacéuticos

Montero Ch., Nuria

Presidenta Colegio Farmacéuticos

Proyecto Estado de la Nación

Barrientos Matamoros, Guido

Instituto Costarricense Contra el Cáncer

Mora Mata, Geovanna

Unidad Técnica y Científica