



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE COSTA RICA
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ ORGANIZACIÓN
MUNDIAL DE LA SALUD

MEDICION DEL DESEMPEÑO
DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA

JULIO 2014

Este documento fue elaborado por el siguiente Grupo de Trabajo

Por el Ministerio de Salud:

Dr. Francisco Golcher

Dra. Marcela Vives

Por OPS:

Dr. Mario Cruz-Peñate

Dr. Carlos Rosales

Revisión final:

Dr. Jorge L. Prosperi, Representante OPS

INDICE

Página

Introducción.....	4
Resumen Ejecutivo	7
1. Las Funciones Esenciales de Salud Pública, el Ejercicio de la Salud Pública y la Función Rectora de las autoridades sanitarias.....	8
2. La Medición de las Funciones Esenciales en Salud Pública.....	14
2.1 Descripción del Proceso	14
2.2 Resultados de la Medición.....	15
3. Síntesis de la Medición de las Funciones Esenciales en Salud Pública	17
4. Medición del Desempeño de Funciones Esenciales de Salud Pública por función.....	18
5. Análisis por Indicadores de las Funciones Esenciales de la Salud Pública.....	29
5.1 Indicadores evaluados con desempeño inferior o mínimo de menor a mayor	30
6. Identificación de Áreas de Intervención Prioritarias por Ejes Estratégicos	32
6.1 Indicadores de cumplimiento final de resultados y procesos claves.....	33
6.2 Indicadores de Desarrollo de Capacidad e infraestructura.....	34
6.3 Indicadores de Desarrollo de competencia Descentralizados	35
7. Síntesis y Recomendaciones de la Evaluación de los Indicadores por Ejes Estratégicos	35
Anexos	37
Anexo 1: Problemas y propuestas de acción planteadas en el trabajo de grupo Por ejes estratégicos.....	37
Anexo 2: Lista de Participantes	60

Resumen Ejecutivo

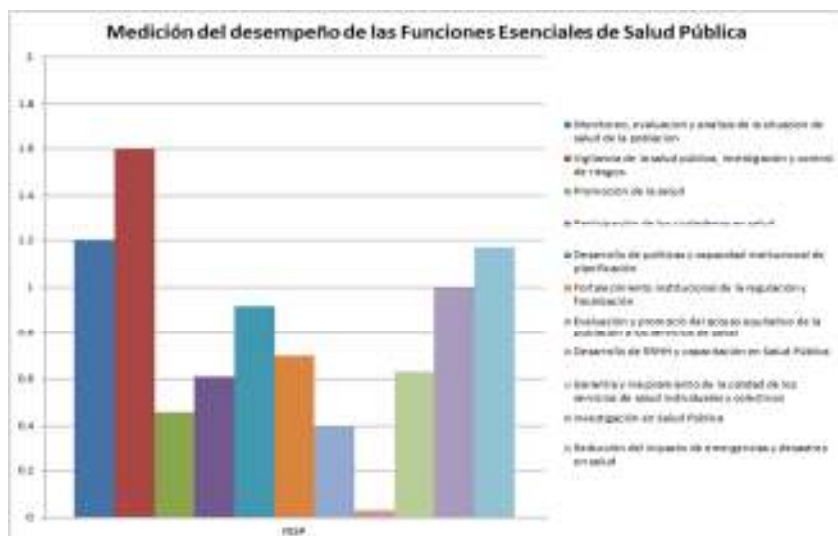
A solicitud del Ministerio de Salud de Costa Rica se realizó un ejercicio de evaluación del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) del 2 al 4 de julio del 2014, con el apoyo técnico de la OPS. Esta constituye la segunda medición de las FESP, ya que en el año 2001 se realizó el primer ejercicio de medición.

El concepto de salud pública que orienta a las FESP es el de la intervención colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, orientada a proteger y mejorar la salud de las personas. Es una definición que va más allá de los servicios de salud no personales o de las intervenciones de carácter comunitario dirigidas a la población, e incluye también la responsabilidad de asegurar el acceso a los servicios y la calidad de la atención de la salud. Abarca las acciones de fomento de la salud y de desarrollo del personal que trabaja en la salud pública.

Las 11 funciones objeto de evaluación son:

1. El monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población.
2. La vigilancia, la investigación y el control de riesgos y las amenazas para la salud pública.
3. La promoción de la salud.
4. El aseguramiento de la participación social en salud
5. La formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y control del cumplimiento en la salud pública
6. . El fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y conducción en salud pública
7. La evaluación y la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios
8. La capacitación y desarrollo de los recursos humanos en salud pública
9. El aseguramiento de la calidad en los servicios de salud individuales y colectivos
10. La investigación en salud pública.
11. La reducción de la repercusión de las emergencias y desastres en la salud pública.

Los resultados de esta evaluación fueron:



Al realizar un análisis comparativo con la medición del 2001 se destaca que:

- Se mantiene una adecuada evaluación de las dos primeras funciones relacionadas con el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud y la vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos así como de la función 11 (reducción del impacto de emergencias y de desastres en salud.),
- Se observa una caída abrupta de la función 7 relacionada con la evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud,
- Se profundiza la pobre evaluación de las funciones de promoción de la salud y desarrollo de RRHH y capacitación en salud pública. Siendo esta última función la peor evaluada.
- Resalta la evaluación altamente positiva de la función de investigación en salud pública,
- En general podríamos afirmar que la actual evaluación es menos homogénea en sus resultados así como en el comportamiento esperado.
- Esto sugiere la necesidad de una profundización del análisis y validación de las evaluaciones así como la acción sostenida para la recuperación de lo que podría ser una tendencia al abandono de las FESP en el ámbito central y en el ámbito regional.
- Por ultimo del análisis de los tres ejes integradores de las funciones que son:
 - Cumplimiento de resultados y procesos clave,
 - Desarrollo de capacidades e infraestructura,
 - Desarrollo de competencias descentralizadas,

Según el análisis de los tres ejes y sus indicadores sugiere que habría que concentrar las intervenciones prioritarias en:

- a. La planificación institucional y el desarrollo de capacidades humanas (funciones técnicas y administrativas, competencias y capacidades claramente definidas) y de

infraestructura para mejorar el desempeño de las funciones esenciales de la salud pública que competen al Ministerio de Salud,

- b. Fortalecer la capacidad institucional de gestión, de reglamentación y fiscalización y en tercer lugar, las relativas a mejorar el acceso a los servicios, la gestión tecnológica y la investigación.
- c. Las intervenciones para aumentar las capacidades institucionales son de inversión en racionalización organizativa, desarrollo de capacitación y formación de personal para la incorporación de conocimientos y adquisición de recursos tecnológicos para el mejor cumplimiento de las funciones en las que se ha detectado una capacidad deficiente.

Introducción

El inicio de una nueva administración gubernamental en Costa Rica a partir de mayo del 2014 plantea el reto de rápidamente identificar la situación del sector salud y establecer las prioridades desde el punto de vista organizacional, financiero, de capacidades de sus recursos humanos así como la gobernanza y rectoría en el ámbito nacional.

El gobierno del Lic. Luis Guillermo Solís tiene como visión de largo plazo un desarrollo integral de la sociedad costarricense basado en cinco principios (Plan Rescate 2014-2018): La solidaridad, sostenibilidad, equidad, responsabilidad y la ética, rendición de cuentas y transparencia en la función pública. Como visión de largo plazo se plantea: *“Progresar hacia un modelo de desarrollo cimentado en la equidad, el conocimiento, y la innovación, con un sector público efectivo y una base productiva pujante, fortalecido por la solidaridad, la participación ciudadana, y comprometido con la sostenibilidad ambiental, como elementos esenciales para un mayor crecimiento económico y bienestar de los habitantes de Costa Rica”.*

Dentro de los 10 compromisos prioritarios del plan de gobierno se encuentra el de ***“Fortalecer el seguro de Salud y las pensiones de la CCSS” y “ Fortalecer el Ministerio de Salud como Ente Rector del Sector, mediante un apoyo fiscal y político a todas sus competencias para ejercer la rectoría pública y privada de la salud”.***

Se parte de un análisis de situación en que se plantea: “El sistema actual de salud, se ha orientado hacia una posición reactiva, que significa un enfoque curativo, hospitalario, tecnológico, de especialistas, en lugar de una perspectiva más preventiva, de promoción de la salud y fortalecimiento del primer nivel de atención, situación que ha incrementado los niveles de dolor y muerte de la población y ha encarecido sustancialmente el costo de la prestación de los servicios de salud.

Además, se suma un sistema de salud fragmentado y segmentado, con largas listas de espera, conflicto de intereses, corrupción, una difícil situación financiera en especial de la CCSS, entre otros hechos que lo han debilitado.

Adicionalmente, la sostenibilidad a largo plazo del Sistema de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), ponen en peligro uno de los grandes pilares del desarrollo y la sostenibilidad de la democracia costarricense.

Todo esto es el resultado de una política gubernamental que se aleja cada día más de la equidad y la solidaridad, sustituidas por una contrarreforma social orientada por criterios mercantiles, que ha evitado enfrentar el reto de refundar la seguridad social. Las acciones para rescatar el sistema de salud y las pensiones han estado visibles sobre la mesa; sin embargo, su falta de implementación no ha obedecido al

desconocimiento sino al involucramiento con los mismos intereses particulares (privados, corporativos o partidarios) que han generado y reproducen los problemas actuales. La fortaleza de nuestra propuesta estará entonces en la independencia que nuestro accionar tendrá frente a dichos conflictos de intereses.”

En este marco las nuevas autoridades del Ministerio de Salud Pública han considerado de gran importancia realizar un análisis de situación de las Funciones Esenciales de Salud Pública que les permita analizar el grado de avance en el desarrollo de la función rectora y las capacidades existentes para el fortalecimiento de la salud pública.

1. Las Funciones Esenciales de Salud Pública, el Ejercicio de la Salud Pública y la Función Rectora de las autoridades sanitarias¹

El concepto de salud pública que orienta a las FESP es el de la intervención colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, orientada a proteger y mejorar la salud de las personas. Es una definición que va más allá de los servicios de salud no personales o de las intervenciones de carácter comunitario dirigidas a la población, e incluye también la responsabilidad de asegurar el acceso a los servicios y la calidad de la atención de la salud. Abarca, asimismo, las acciones de fomento de la salud y de desarrollo del personal que trabaja en la salud pública. Así pues, no se refiere a la salud pública como una disciplina académica, sino como una práctica social de naturaleza interdisciplinaria.

Se trata de una conceptualización que va más allá de la noción de bienes públicos con externalidades positivas para la salud, ya que comprende bienes semiprivados o privados cuyas dimensiones hacen que su repercusión sobre la salud colectiva sea un factor importante.

Como es ampliamente conocido, la noción de salud pública se confunde con frecuencia con la de responsabilidad del Estado en materia de salud, cuando en realidad no son sinónimos. El funcionamiento de la salud pública va más allá de las tareas propias del Estado y no abarca todo lo que el Estado puede hacer en el campo de la salud. Si bien existe una serie de responsabilidades indelegables a cargo del Estado en la ejecución o en la garantía del cumplimiento de las FESP, éstas solo representan una fracción de sus responsabilidades en el ámbito de la salud. Es una fracción muy importante, sin duda, cuyo cumplimiento adecuado no sólo resulta fundamental para elevar los niveles de salud y la calidad de vida de la población, sino que a su vez forma parte de la responsabilidad rectora que el Estado tiene sobre la salud, caracterizada asimismo por las tareas de conducción, regulación, modulación de la financiación, vigilancia de aseguramiento y armonización de la prestación.

¹ Tomado y adaptado de: Organización Panamericana de la Salud, La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción, Washington, D.C.: OPS, © 2002. Publicación Científica y Técnica No. 589

Hay, por otra parte, un gran número de dimensiones públicas no estatales que forman parte del universo de actuación de la salud pública. Así pues, existen ámbitos en los que la sociedad civil lleva a cabo acciones ligadas a la construcción de ciudadanía que repercuten en la mejora de la salud de las personas y hay también elementos del capital social que constituyen un aporte a la cultura y al ejercicio de la salud como valor individual y social y como resultado de la intervención colectiva que se suma a las actuaciones del Estado en esta materia.

De igual manera, hay que hacer mención de la dificultad que entraña el establecimiento de una separación nítida entre el alcance de la salud pública en la prestación de los servicios dirigidos a la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud entre determinados grupos de población, es decir, en las intervenciones colectivas, y el que tiene que ver con la prestación de servicios destinados a la atención individual. La concepción tradicional de la salud pública se identifica fundamentalmente con la primera de las dimensiones, pero no hay duda de que, en lo que concierne a la segunda, hay algunas responsabilidades fundamentales de la salud pública que tienen que ver con la garantía del acceso equitativo a los servicios, la calidad de la atención y la incorporación de la perspectiva de la salud pública en la reorientación de la prestación de los servicios de salud.

Para el fortalecimiento de la salud pública y su inclusión en el núcleo de los procesos de transformación del sistema, resulta importante caracterizar y medir categorías operativas como las FESP, a fin de determinar el grado efectivo con el que son llevadas a cabo por parte del Estado, tanto en el nivel nacional como regional.

Las FESP han sido definidas como las condiciones estructurales y los elementos de desarrollo institucional que permiten un mejor desempeño del ejercicio de la salud pública. Para llegar a esta visión ha sido necesario definir indicadores y estándares de las FESP (validados en el ámbito de la Región de las Américas) de tal manera que ayuden a caracterizar los elementos críticos que permitan identificar los aspectos de la práctica de salud pública que necesitan ser fortalecidos. Este enfoque es complementario a la definición de campos temáticos de la actividad de la salud pública, definidos según el objeto de intervención de las acciones emprendidas.

De hecho, ambos conceptos se interrelacionan en la práctica como una matriz que da como resultado un conjunto de capacidades institucionales que sirven para llevar a cabo distintas intervenciones fundamentales. La premisa básica es que, si las funciones están bien definidas e incluyen todas las capacidades institucionales requeridas para un buen ejercicio de la salud pública, se darán las condiciones de infraestructura necesarias para el buen funcionamiento de cada uno de los campos de actuación o de las áreas fundamentales de trabajo de la salud pública.

La actividad de definición y medición de las FESP se concibe, en consecuencia, como una contribución al desarrollo institucional del ejercicio de la salud pública. **Es un**

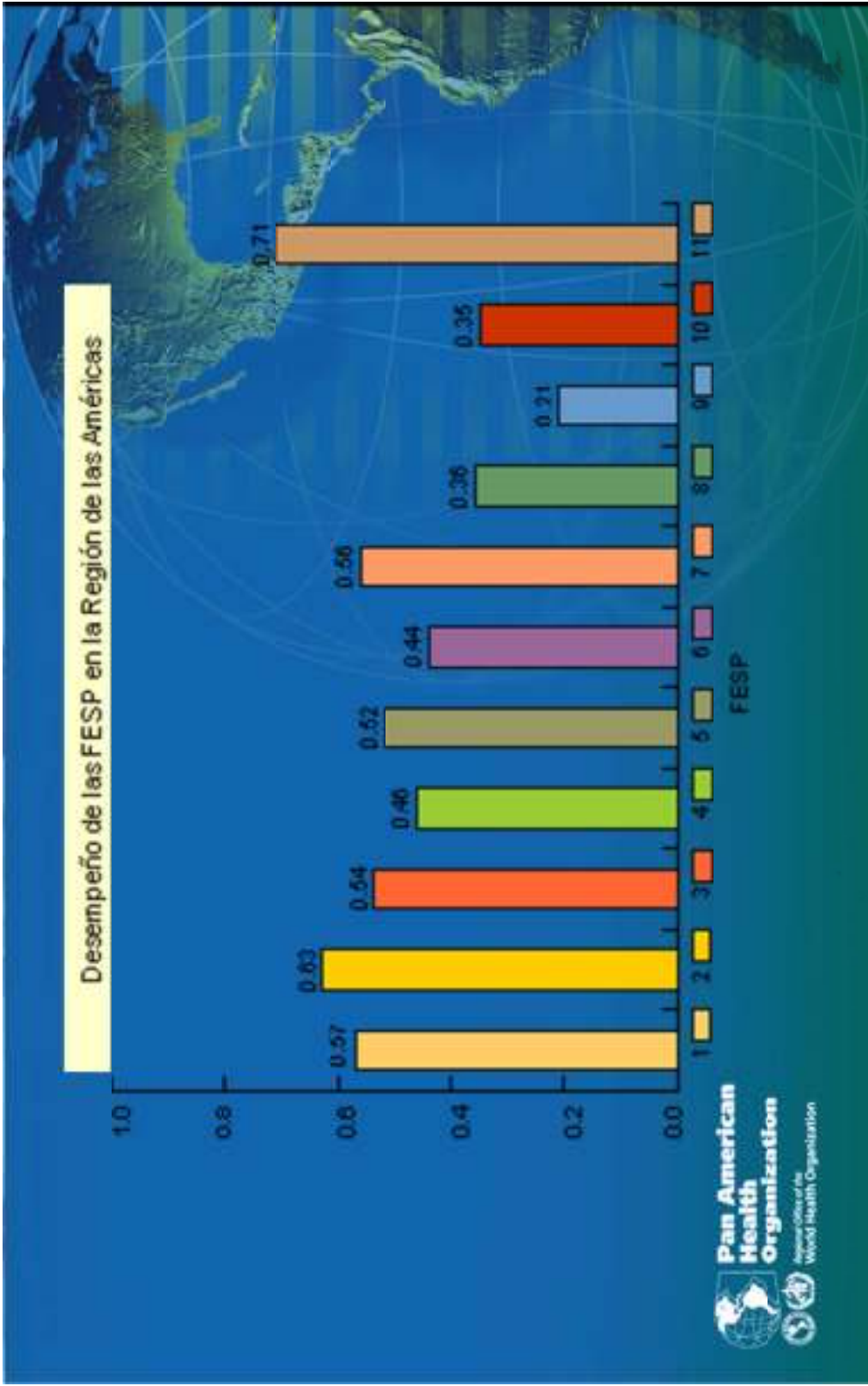
primer paso en el desarrollo de las capacidades y las competencias. Por otra parte, realizar una mejor definición de las funciones que resultan esenciales contribuye tanto a mejorar la calidad de los servicios como a definir con más precisión las responsabilidades institucionales necesarias para su ejercicio.

Por otro lado, la rendición de cuentas de los poderes públicos ante la población sobre de los resultados de su labor se inicia por la parte que le es más consustancial, lo que le resulta propio y exclusivo, y no por aquellas responsabilidades que comparte con otros ámbitos de las administraciones públicas que intervienen en las decisiones generales en materia de política de salud. La legitimidad y la capacidad de convocatoria de las autoridades sanitarias para el desarrollo de intervenciones intersectoriales a favor de la salud se fortalece, consecuentemente, con una definición y una capacidad de medición más precisas de la esencia de su propio funcionamiento.

La medición del desempeño de las FESP debería permitir, en definitiva, una mejor definición de los recursos que se necesitan para asegurar una infraestructura adecuada de la salud pública, un mejor análisis de la financiación, del gasto, de los costos y de los presupuestos necesarios. Esta información resulta, por otro lado, esencial para el gobierno central así como para orientar la cooperación técnica y financiera

Por último, la caracterización y medición del desempeño de las FESP resultan fundamentales para contribuir a la formación del personal encargado del trabajo en la salud pública. El proceso ofrece la posibilidad de contar con una mejor base para la definición de las competencias que se requieren en el ejercicio de las FESP y de la identificación de los perfiles profesionales y laborales que los pueden caracterizar. Esto va ligado estrechamente al fortalecimiento de la formación y la educación permanente en materia de salud pública y sirve de guía para inspirar la reorientación de los esfuerzos de las instituciones formadoras en materia de salud pública para alcanzar un mayor grado de pertinencia y calidad en su labor.

El balance regional realizado en el año 2001 acerca de la situación y avances en el desarrollo de las FESP brindaba este panorama:



Como se observa en la gráfica, las funciones que presentan menor puntaje en el ámbito regional son:

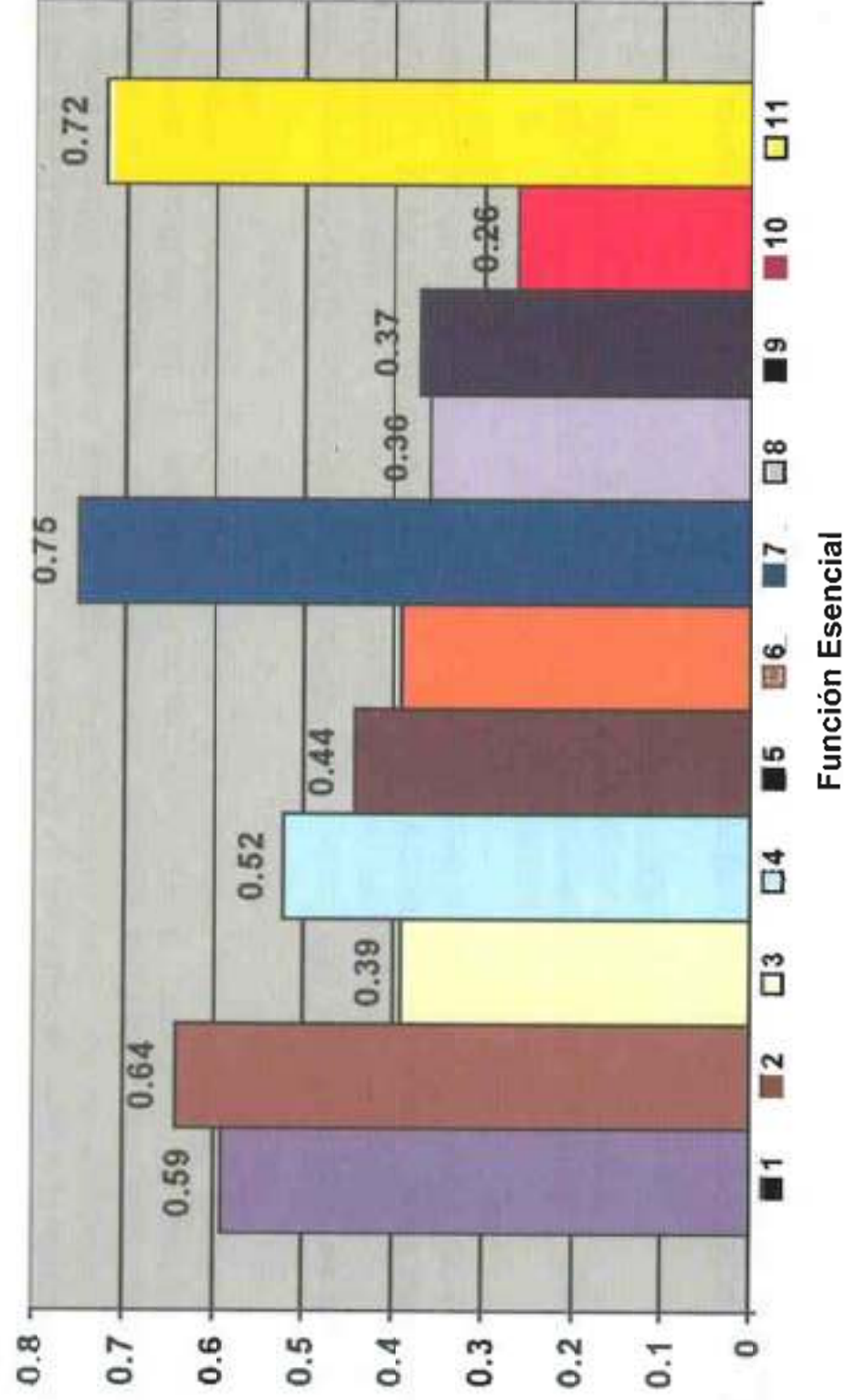
1. La capacitación y desarrollo de los recursos humanos en salud pública
2. El aseguramiento de la calidad en los servicios de salud individuales y colectivos
3. La investigación en salud pública.

Esto nos indica que en la Región se comparte un conjunto de problemas que requieren de una revisión exhaustiva de lo realizado y la formulación de políticas de mediano y largo plazo (políticas de Estado) que permitan un impacto real en las mismas. Las funciones en tanto no son debidamente atendidas se convierten en problemas estructurales del desarrollo de la salud pública.

En el caso de Costa Rica la primera medición se realizó en el año 2001 y para la interpretación global del desempeño alcanzado por cada país, se propuso la siguiente escala, que sirve de guía convencional:

- 76 – 100% (0,76 a 1,0) Cuartil de desempeño óptimo,
- 51 – 75% (0,51 a 0,75) Cuartil de desempeño medio superior,
- 26 – 50% (0,26 a 0,50) Cuartil de desempeño medio inferior
- 0 – 25% (0,0 a 0,25) Cuartil de desempeño mínimo

Figura 1: Resultados de la medición por función¹
FUNCIONES ESENCIALES - RESULTADOS DE LA MEDICIÓN



Como se puede observar en la gráfica la medición 5 funciones (45%) fueron evaluadas por encima del desempeño medio superior, 6 por debajo del desempeño medio inferior (55%) y ninguna alcanzó el nivel de desempeño mínimo. Siendo las peor evaluadas las funciones 8,9 y 10, (La capacitación y desarrollo de los recursos humanos en salud pública, El aseguramiento de la calidad en los servicios de salud individual y colectiva y La investigación en salud pública) es decir igual que el comportamiento en la Región

2. La Medición de las Funciones Esenciales de Salud Pública en Costa Rica 2014.

A solicitud del Ministerio de Salud de Costa Rica se realizó este ejercicio de evaluación del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública del 2 al 4 de julio del 2014, con el apoyo técnico de la OPS.

Esta iniciativa de fortalecimiento de la salud pública en Costa Rica pretende identificar elementos críticos para mejorar el ejercicio de la salud pública y fortalecer el liderazgo de las autoridades sanitarias en todos los niveles del Estado.

Este ejercicio se realizó con el instrumento diseñado y ajustado previamente en un Taller con funcionarios del Ministerio y posteriormente se realizó el taller ampliado para recoger las experiencias y opiniones de los profesionales participantes, seleccionados de otros ámbitos pertinentes de la salud pública en Costa Rica.

Al Taller fueron convocados un numeroso grupo de profesionales de distintos ámbitos de la salud pública del país (149). Contó con el respaldo firme y la participación en la inauguración y la plenaria de la Ministra de Salud, Dra. María Elena López y el apoyo técnico y financiero de la Representación de la OPS en Costa Rica encabezado por su Representante el Dr. Jorge Luis Prospero.

2.1 Descripción del proceso

El Ministerio de Salud de Costa Rica, en colaboración con la Representación de la OPS y un asesor regional de HSS/HS realizó el taller, coordinó y organizó las etapas preparatorias del ejercicio de evaluación de las FESP.

Asimismo, por decisión del Ministerio de Salud y de la OPS, se formó a un grupo de instructores nacionales que fueron los encargados de conducir la aplicación definitiva del instrumento de medición de las FESP.

Durante los tres días del ejercicio, participaron profesionales seleccionados y convocados por el Ministerio de Salud entre funcionarios, académicos y otros especialistas de la salud. Se formaron 11 grupos, en los que se distribuyó a los profesionales de acuerdo con su perfil y su relación con las funciones específicas.

Cada grupo contó con el apoyo de un moderador y un relator previamente capacitado para la concertación de las respuestas de grupo y también dispuso de apoyo técnico de funcionarios de la OPS y material bibliográfico complementario para apoyar en la aclaración y alcance de las preguntas así como para ayudarlos en la recopilar las observaciones y sugerencias dadas por los participantes para precisar la terminología o hacer algunas mejoras editoriales en el instrumento.

Como mecánica del ejercicio se estableció que cada Moderador diera lectura en voz alta de la definición, los estándares, preguntas y subpreguntas de cada función que tenía que ser discutida por el grupo. A continuación, se ponía en marcha el proceso de discusión y votación.

2.2 Resultados de la medición

El valor resultante en cada uno de los indicadores que forman parte de la medición de cada función se construye basándose en la puntuación obtenida por la variable que se mide.

Las preguntas correspondientes a medidas y submedidas sólo tienen las alternativas de respuesta 0-1-2.

Por esta razón, la forma en que se elabora la respuesta colectiva a cada medida y submedida es una cuestión importante, y finalmente se determinó que, en caso de que no fuera posible obtener una respuesta consensuada del grupo o si el resultado de la segunda ronda de una pregunta era otro empate, después de un primer empate y su consiguiente debate en grupo, la respuesta sería automáticamente negativa, debido al nivel de incertidumbre existente.

Para registrar y procesar los resultados de las respuestas, se utilizó un programa informático que permite calcular de forma directa e instantánea la puntuación final de cada variable, en función de las respuestas dadas a las medidas y

submedidas que la componen. Este cálculo de la puntuación final de cada variable funciona, en general, como un promedio ponderado de las respuestas afirmativas a las medidas y submedidas, salvo en el caso de las excepciones que se especifican en el instrumento.

La puntuación asignada al indicador es el promedio ponderado de los resultados obtenidos en cada una de las medidas respectivas; y el de los resultados de los indicadores determina la puntuación asignada al desempeño de cada función de la salud pública.

Al ser ésta la segunda medición, se optó por la modalidad de puntuación uniforme, en que todas las funciones, indicadores y medidas tienen el mismo peso relativo.

El hecho de que todas las mediciones sean igualmente consideradas facilita el análisis y la decisión posterior del país.

Como convención y para servir de guía de interpretación global, se adoptó la siguiente escala:

76 – 100% (1,50 a 2,0)

Cuartil de desempeño óptimo

51 – 75% (1 a 1.50)

Cuartil de desempeño medio superior

26 – 50 % (0,50 a 1)

Cuartil de desempeño medio inferior

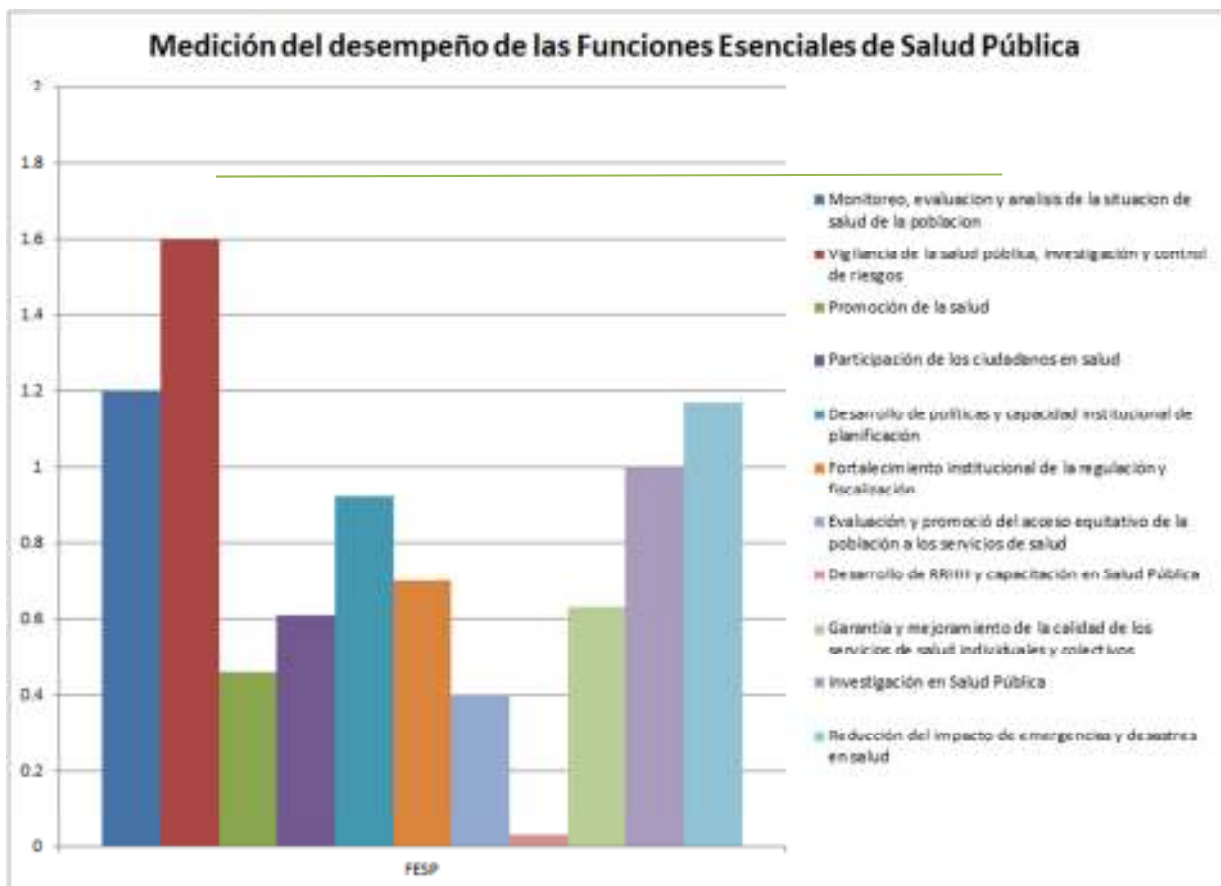
0 – 25% (0,0 a 0,50)

Cuartil de desempeño mínimo

En la última parte del taller, durante la sesión plenaria, los resultados de la medición del desempeño de cada una de las FESP fueron compartidos y analizados por los participantes, con el fin de identificar las áreas de intervención, repartidas entre procesos y resultados, capacidades e infraestructura y competencias descentralizadas.

Se consideró que ésta era la parte más útil e importante del proceso de medición, dado que en ella se vierten las manifestaciones de los participantes, y a la vez permite que se pongan de manifiesto las fortalezas y debilidades.

3. Síntesis de la Medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública



En esta grafica de síntesis podemos observar que a juicio de los participantes en el Taller **solo una función alcanza un nivel de desempeño óptimo** que es la referida a la vigilancia de la salud pública (Función 2).

Tres se ubican en un **nivel de rendimiento medio superior** que son la 1,10 y 11 siendo respectivamente las de Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de Salud, Investigación en Salud Publica y Reducción del impacto de emergencias y desastres.

Cuatro funciones fueron evaluadas en el **cuartil de desempeño medio inferior** que son la 4, 5, 6 y 9 siendo respectivamente las de: Aseguramiento de la participación social en salud, Formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y control del cumplimiento en la salud pública, Fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y conducción en salud pública y el aseguramiento de la calidad en los servicios de salud individuales y colectivos.

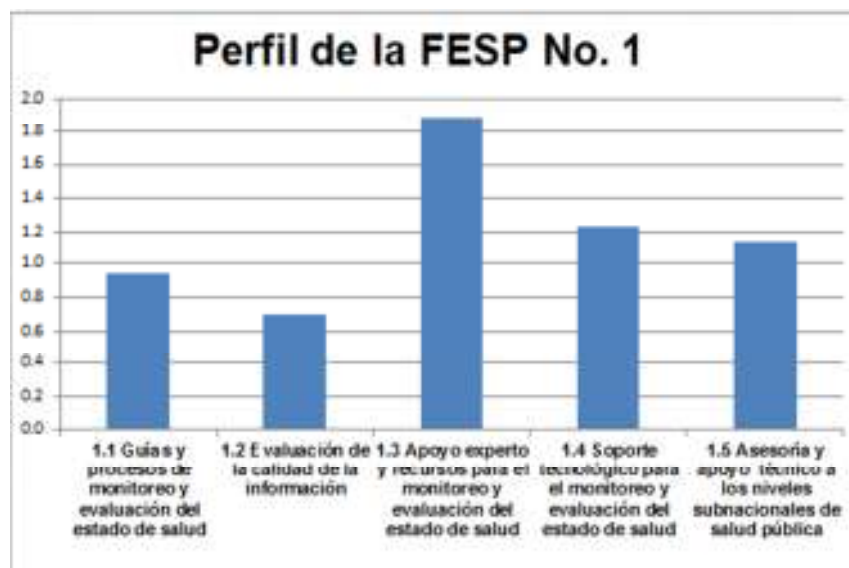
Por ultimo en el **cuartil de desempeño mínimo** se identifican a las funciones 3,7 y 8 siendo respectivamente: Promoción de la salud, Evaluación y la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios y Capacitación y desarrollo de los recursos humanos en salud pública.

Al realizar un análisis comparativo con la medición del 2001:

- Se mantiene una adecuada evaluación de las dos primeras funciones relacionadas con el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud y la vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos así como de la función 11 (reducción del impacto de emergencias y de desastres en salud.),
- Se observa una caída abrupta de la función 7 relacionada con la evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud,
- Se profundiza la pobre evaluación de las funciones de promoción de la salud y desarrollo de RRHH y capacitación en salud pública. Siendo esta última función la peor evaluada.
- Resalta la evaluación altamente positiva de la función de investigación en salud pública,
- En general podríamos afirmar que la actual evaluación es menos homogénea en sus resultados así como en el comportamiento esperado.
- Esto sugiere la necesidad de una profundización del análisis y validación de las evaluaciones así como la acción sostenida para la recuperación de lo que podría ser una tendencia al abandono de las FESP en el ámbito central y en el ámbito regional.

4. Medición del Desempeño de Funciones Esenciales de Salud Pública por Función

Función 1: El monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población.



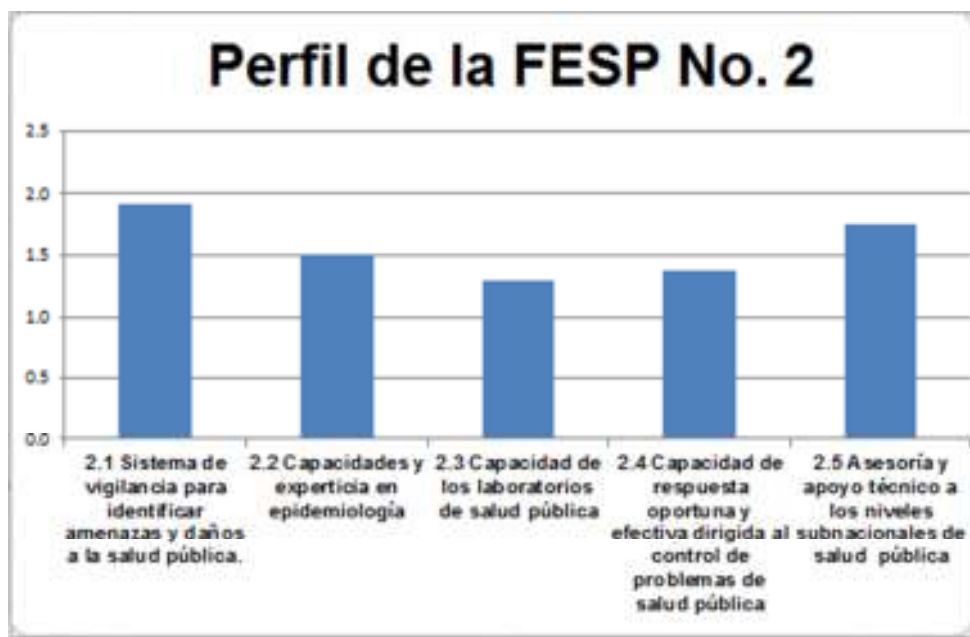
Análisis:

En esta función podemos visualizar que el indicador 1.2 Evaluación de la calidad de la Información mostró un nivel de desempeño mínimo (0.7). Por otro lado el indicador 1.1 Guías y procesos de Monitoreo y Evaluación del estado de salud, se encuentra con un nivel de desempeño medio inferior (0.9) El indicador 1.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles regionales y locales exhibe un nivel de desempeño que lo coloca en un nivel de desempeño superior (1.1). Otro de los indicadores 1.4 Soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de salud, tiene un nivel de desempeño que lo ubica en un nivel superior (1.2). Por último está el indicador 1.3 Apoyo experto y recursos para el Monitoreo y Evaluación del Estado de Salud tiene un nivel de Desempeño Optimo (1.9)

El perfil de esta función destaca el bajo puntaje que obtiene el indicador 1.2 seguido del 1.1 ambos relacionados con el proceso y producto del seguimiento, análisis y evaluación del estado de Salud. A pesar de lo anterior se reconoce que los indicadores 1.3 y 1.4 relacionados con la capacidad institucional para hacerlo bien, se encuentra en un nivel óptimo y superior respectivamente. Lo anterior podría estar relacionado con problemas de gestión institucional o debilidad en los mecanismos de coordinación así como falta de respuesta de otras instituciones, relacionadas con el Análisis de Situación de Salud. El apoyo técnico a los niveles regionales y locales mostró un desempeño superior a pesar de las debilidades encontradas.

Como se mencionó en el análisis general, esta función tiene un desempeño de 1.2 lo que la ubica en un nivel de rendimiento superior, se puede definir estrategias y acciones para mejorar el desempeño con énfasis en las áreas que tienen menor desempeño.

Función 2: La vigilancia, la investigación y el control de riesgos y las amenazas para la salud pública.

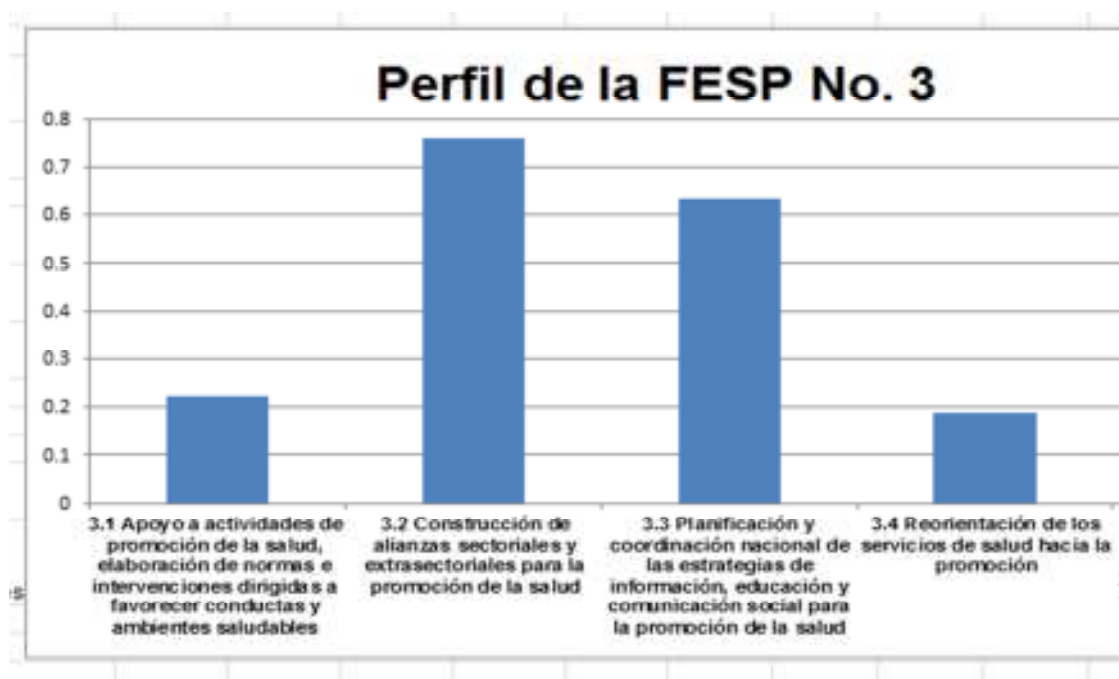


Análisis

Se muestra, a diferencia de la función anterior, que los indicadores con menor desempeño son los relacionados con la capacidad institucional para ejecutar la función de manera óptima, como lo señala los indicadores 2.3 y 2.4 que demostraron un valor de 1.3 y 1.4 que los ubica en el nivel de desempeño superior. Los indicadores de proceso y resultado de esta función, mostraron un nivel de desempeño óptimo. El indicador de 2.1 Sistema de Vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública obtuvo un valor de 1.9, el más alto de la función y 2.2 Capacidad y experticia en epidemiología con un puntaje de 1.5. Con respecto a la Asesoría y apoyo técnico a los niveles regionales y locales, se obtuvo un desempeño óptimo con un valor de 1.8.

Esta función mostró un desempeño global óptimo (1.6), sin embargo el fortalecimiento de las capacidades institucionales para un desempeño óptimo de esta función deberán ser intervenidos para incorporar planes de mejora

Función 3: La promoción de la salud.



Análisis:

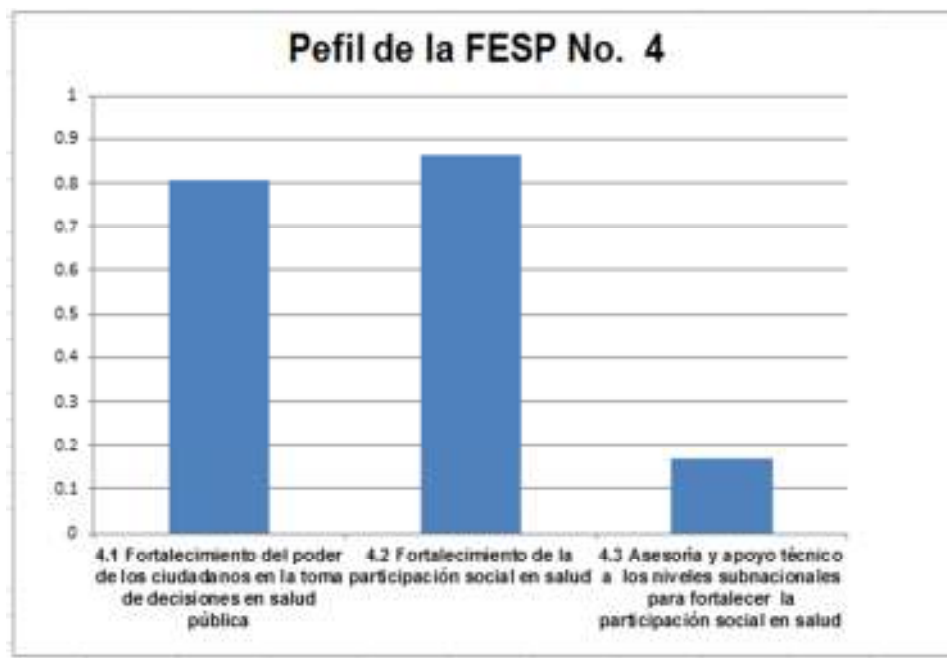
Esta función tuvo un nivel de desempeño global mínimo con un puntaje de 0.43, lo que indica que hay debilidad en todos los indicadores que la conforman, los cuales son primordialmente de proceso y resultado. La medición de esta función no incluye indicadores de capacidad institucional ni de apoyo y asesoría a los niveles regionales y locales.

El indicador 3.1 Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a la favorecer conductas y ambientes saludables, que refleja actividades intrainstitucionales muestra un nivel de desempeño mínimo con un puntaje de 0. 22. Los indicadores 3,2 y 3.3, relacionados con la labor de las autoridades sanitarias hacia afuera del sector están en un nivel de desempeño global medio inferior con valores de 0.76 y 0.63 respectivamente.

El cuarto indicador de esta función se relaciona con la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud, obtuvo el puntaje más bajo de 0.19 que lo ubica al igual que los indicadores 3.1 con un nivel de desempeño global mínimo.

Dada la importancia de la función y los lineamientos estratégicos de la actual administración, el desarrollo de la promoción de la Salud se plantea como un eje transversal de las políticas sanitarias por lo cual deberá darse especial énfasis a las acciones de mejora de los cuatro indicadores que conforman esta función.

Función 4: Participación Social en Salud



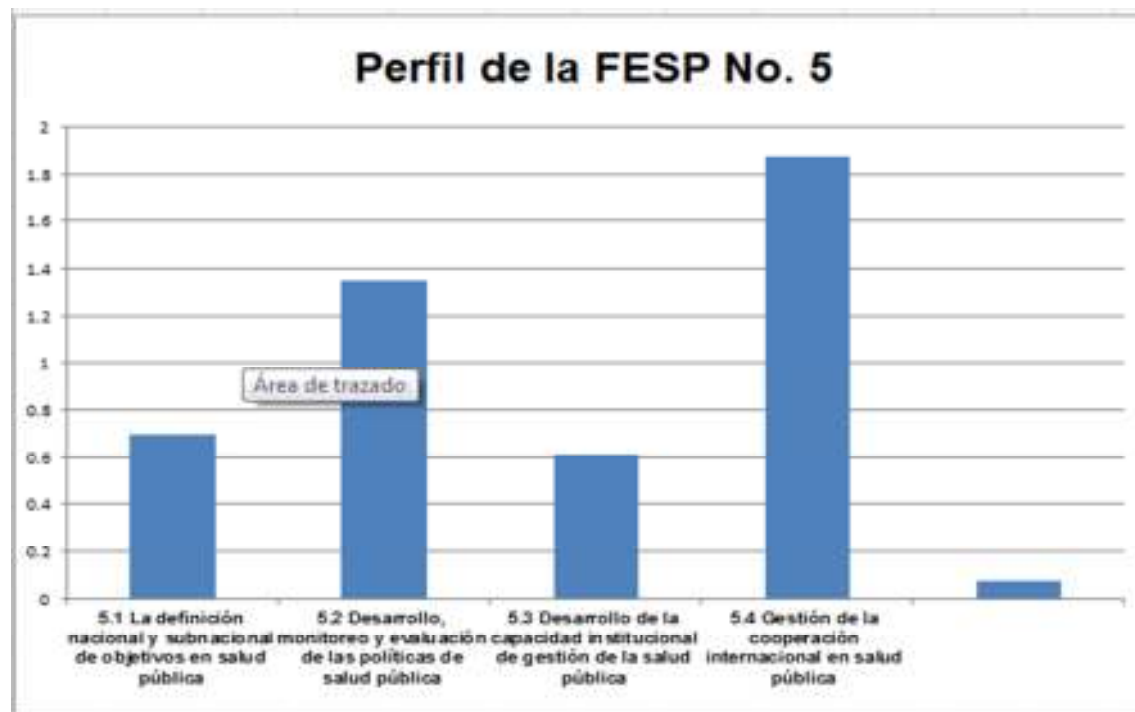
Análisis:

Esta función que está íntimamente relacionada con la función 3, presenta un nivel de desempeño global de 0.67 que la ubica en un nivel medio inferior. Está conformada por dos indicadores de resultado y proceso, 4.1 Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la adopción de decisiones en salud pública y 4.2 Fortalecimiento de la participación social en la salud muestran valores de 0.81 y 0.86 respectivamente, los ubica en un nivel de desempeño medio inferior.

El indicador 4.3 Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles regionales y locales para fortalecer la participación social en salud, tiene un valor de 0.17, que corresponde a un nivel de desempeño mínimo.

Tal y como fue indicado en la introducción de este documento, la participación ciudadana constituye un pilar estratégico en la actual administración.

Funcion 5: La formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y control del cumplimiento en la salud pública



Análisis:

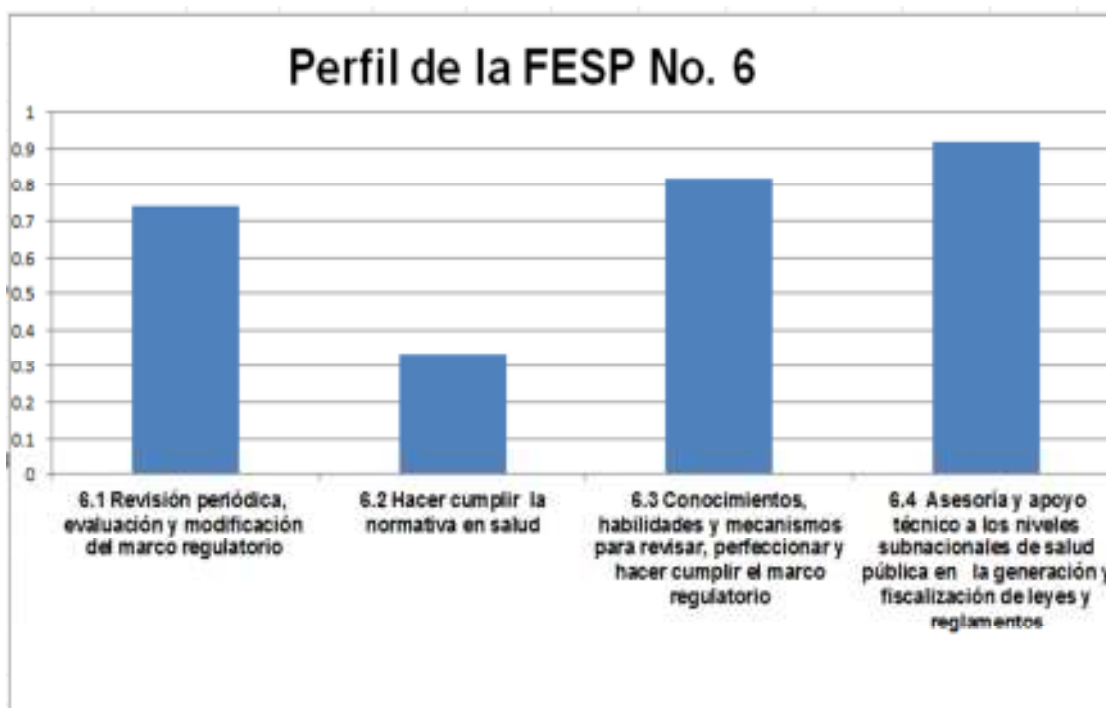
El desempeño global de la función fue de 0.92 que se interpreta como un nivel medio inferior. Los indicadores de proceso que componen la función 5.1 Definición nacional, regional y local de los objetivos de salud pública, 5.2 Desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas de salud pública, presentaron un valor de 0.7 y 1.35 respectivamente, ambos se ubican en el nivel de desempeño medio inferior. Por otro lado están los indicadores de Desarrollo de capacidades institucionales de los cuales el indicador 5.4 Gestión de la Cooperación Internacional en materia de salud pública, fue el que mostró un mayor grado de desarrollo, con un valor de 1.88 que lo ubica con un nivel de desempeño óptimo, a diferencia del indicador 5.3 Desarrollo de la capacidad

institucional de gestión de los sistemas de salud pública, que tiene un valor de 0.61 que lo ubica en un nivel de desempeño medio inferior.

El indicador que presentó el menor desarrollo fue el 5.5 Asesoramiento y Apoyo Técnico a los niveles regionales y locales para el desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública con un puntaje de 0.08 que lo ubica en un nivel de desempeño mínimo.

El análisis del desempeño de esta función plantea la necesidad de definir estrategias para fortalecer los indicadores 5.1, 5.3 y 5.5.

Función 6: El fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y conducción en salud pública



Análisis:

El nivel de desempeño global de esta función fue de 0.7 que se ubica en el nivel de desempeño medio inferior. Los indicadores que se relacionan con Resultados y Procesos son el 6.1 Revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio y el 6.2 Hacer cumplir la normativa en salud con puntajes 0.74 y 0.33 respectivamente, la primera se ubica como desempeño del nivel medio inferior y el segundo como nivel mínimo

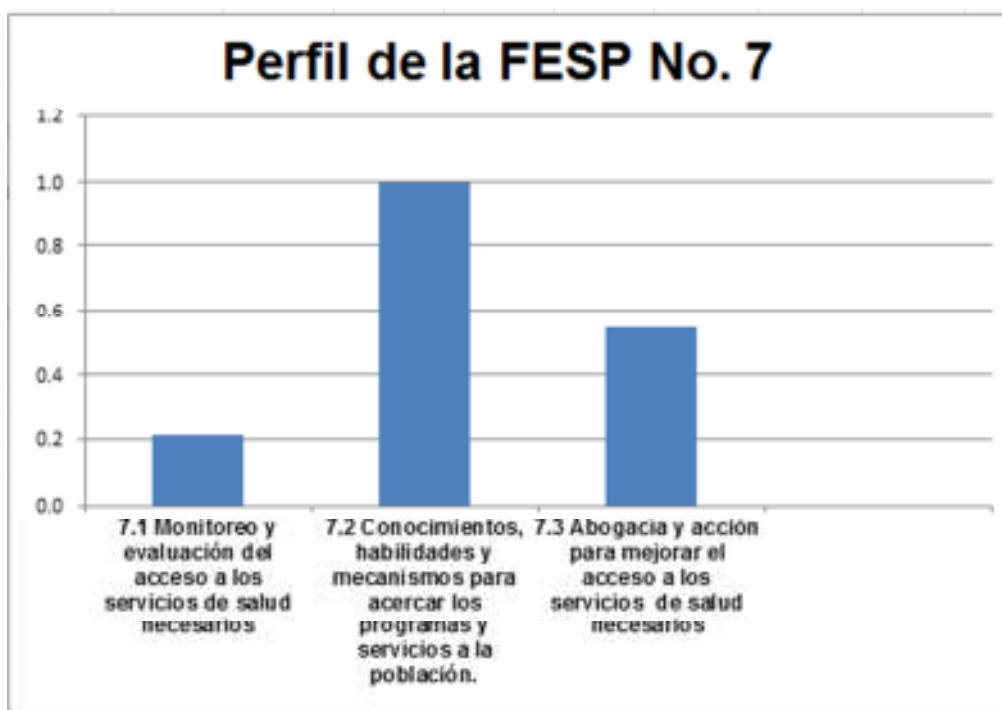
El indicador de fortalecimiento institucional se evalúa por medio del indicador 6.3 Conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el

marco regulatorio tiene un puntaje 0.82 lo cual lo ubica también como nivel medio inferior.

Por otro lado las Competencias y Desconcentración se evalúan con el indicador 6.4 el cual tiene un valor de 0.92 ubicándolo en un nivel medio inferior.

El indicador que merece mayor atención es el indicador 2 ya que es el que presenta el nivel más bajo de desempeño.

Función 7: La evaluación y la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios



Análisis

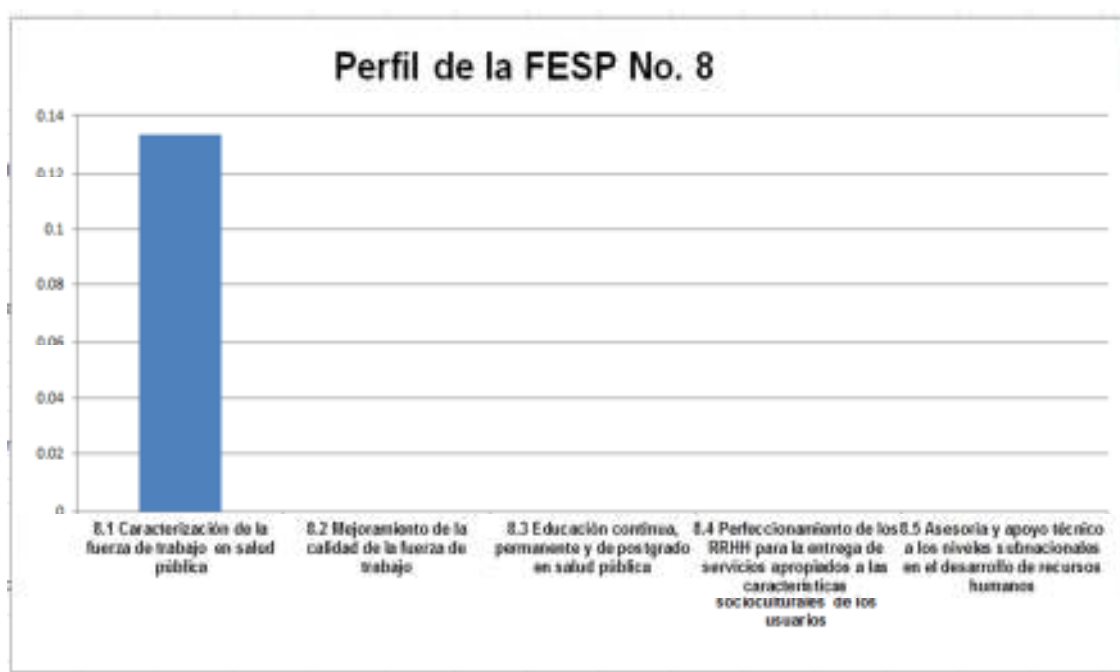
El desempeño global de la función es de 0.4 que la ubica en un nivel de mínimo desempeño. Al analizar la función de acuerdo a los indicadores que la conforman, se observa que cuenta con dos indicadores de proceso, uno de capacidad e infraestructura y otro de competencias desconcentradas.

Con respecto a los indicadores de proceso se observan que ambos se ubican en un nivel de desempeño mínimo. El 7.1 Evaluación de acceso a los servicios de salud necesarios, con un valor de 0.2 y el 7.3 Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios con un valor de 0.5.

El indicador que muestra un mayor nivel de desempeño es el 7.2 Capacidad e Infraestructura el cual se relaciona con conocimientos, aptitudes y mecanismos para acercar a la población los programas y servicios de salud, con un valor de 1.0 que lo ubica en el nivel medio inferior de desempeño.

Por último, el indicador 7.4 Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles regionales y locales, en lo relativo a la Promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud, tiene un avance que resulta igual a cero. Los indicadores que requieren mayor atención son los de proceso y desconcentración.

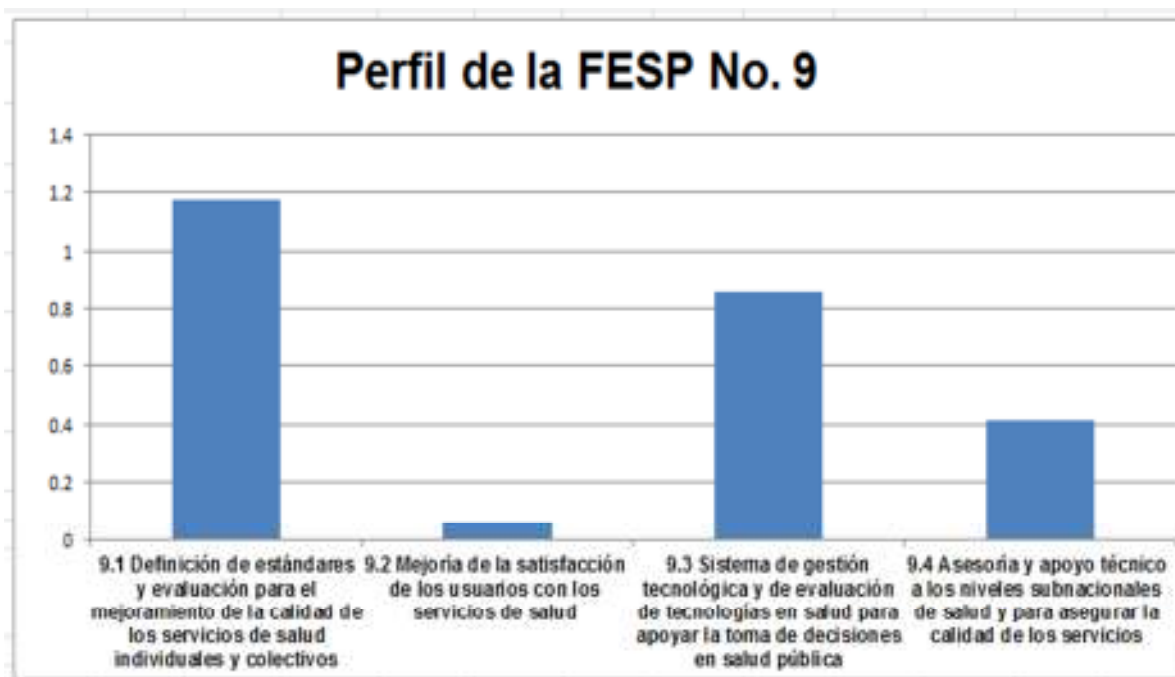
Funcion 8: La capacitación y desarrollo de los recursos humanos en salud pública



Análisis

El análisis global de esta función es de 0.03 que traduce un nivel de desempeño mínimo. El único indicador que muestra un grado de avance es el 8.1 Caracterización del personal que trabaja en salud pública, con un valor de 0.13 que lo ubica con un nivel de desempeño mínimo. El resto de los indicadores tuvieron un valor de cero.

Función 9: El aseguramiento de la calidad en los servicios de salud individuales y colectivos



Análisis

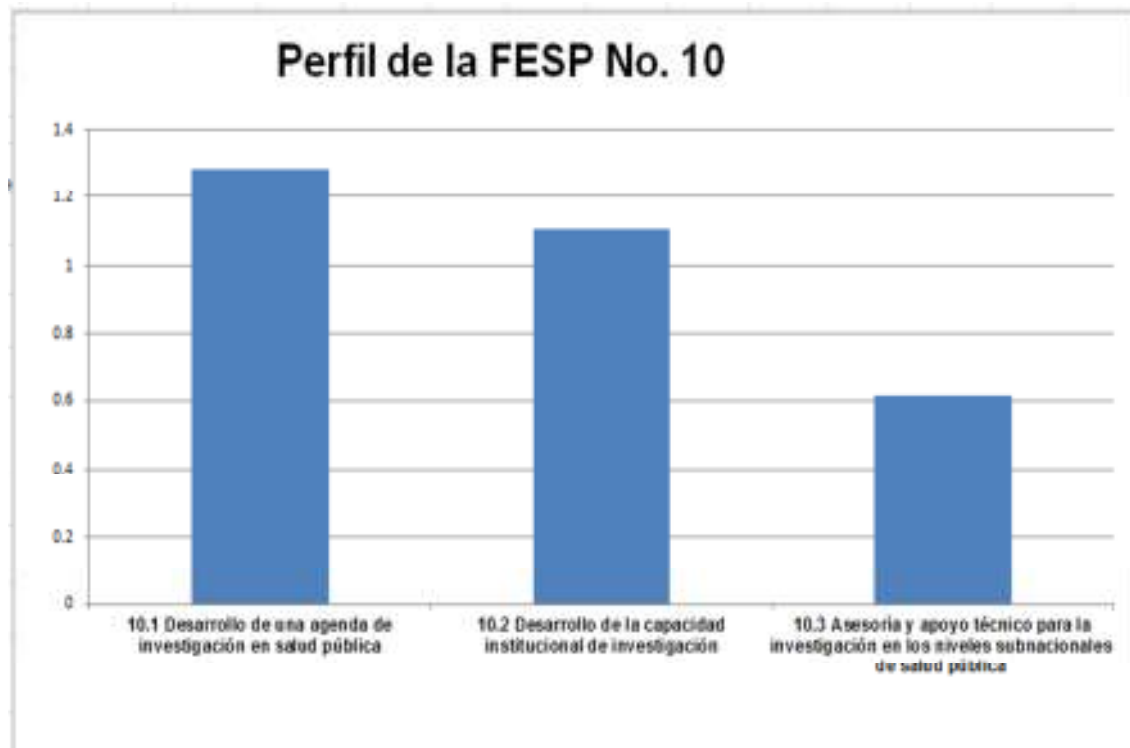
En relación con el análisis global de esta función se obtuvo un puntaje de 0.63 que equivale a un nivel de desempeño medio inferior.

En relación con los indicadores de proceso y resultado el 9.1 Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos, con un valor de 1.17 lo cataloga como Desempeño Superior y el indicador 9.2 Mejora de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud, con un valor de 0.06 lo cataloga de Desempeño mínimo, llama la atención de que estos dos indicadores tengan valores tan diferentes, lo cual será importante dilucidar, ya que la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, es un tema estratégicos, tanto para la Autoridad Sanitaria Nacional como la de los proveedores de servicios de salud.

El indicador relacionado con Infraestructura y capacidad institucional representado por el indicador 9.3 Sistema de Gestión Tecnológica y Evaluación de Tecnologías Sanitarias para apoyar la adopción de decisiones en salud pública, mostró un valor de 0.85 que lo ubica en unos niveles de desempeño medio inferior.

Por último, para la desconcentración de las actividades a los niveles regionales y locales, se evalúa con el indicador 9.4 el cual obtiene un valor de 0.42 que se interpreta como un nivel de desempeño mínimo.

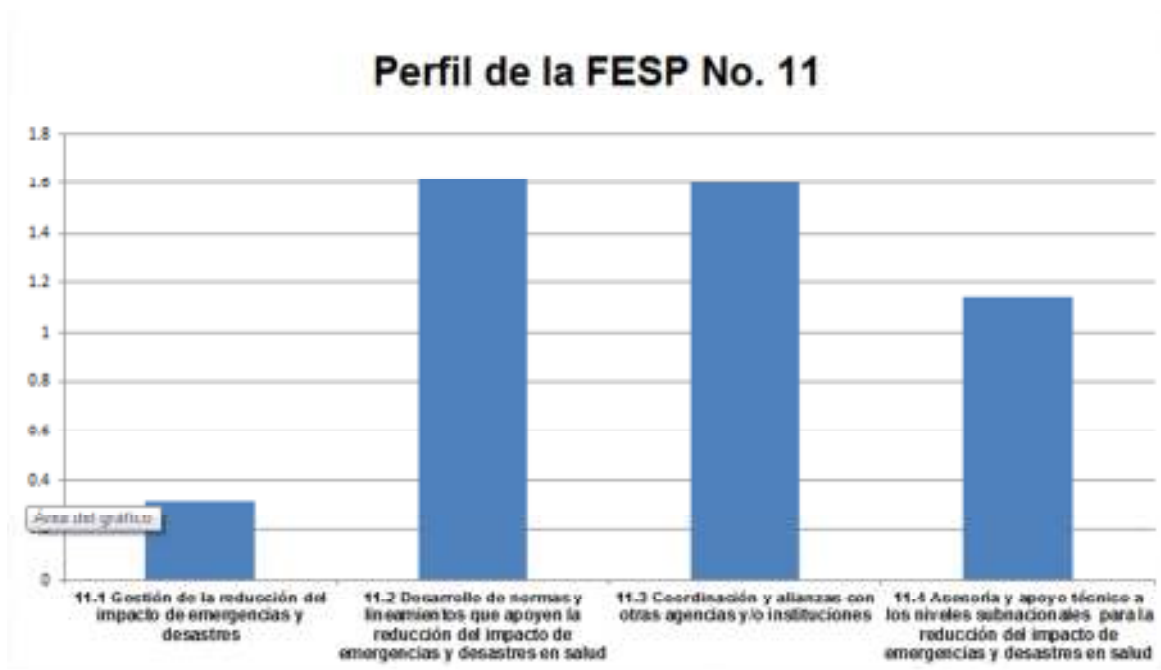
Función 10: La investigación en salud pública.



Análisis:

El valor global que obtiene esta función es de 1.0 que equivale a un nivel de desempeño medio inferior. El indicador 10.1 Desarrollo de un Programa de Investigación en materia de salud pública tiene un valor de 1.28 que lo coloca en un nivel de desempeño superior. El indicador 10.2 Desarrollo de la capacidad institucional de investigación, tiene un valor de 1.11 que se interpreta como desempeño superior. Por último el indicador 9.3 Asesoramiento y apoyo técnico a la investigación a los niveles regionales y locales, tuvo un valor de 0.61 que equivale a un nivel de desempeño medio inferior.

Funcion 11: La reducción de la repercusión de las emergencias y desastres en la salud pública.



Análisis

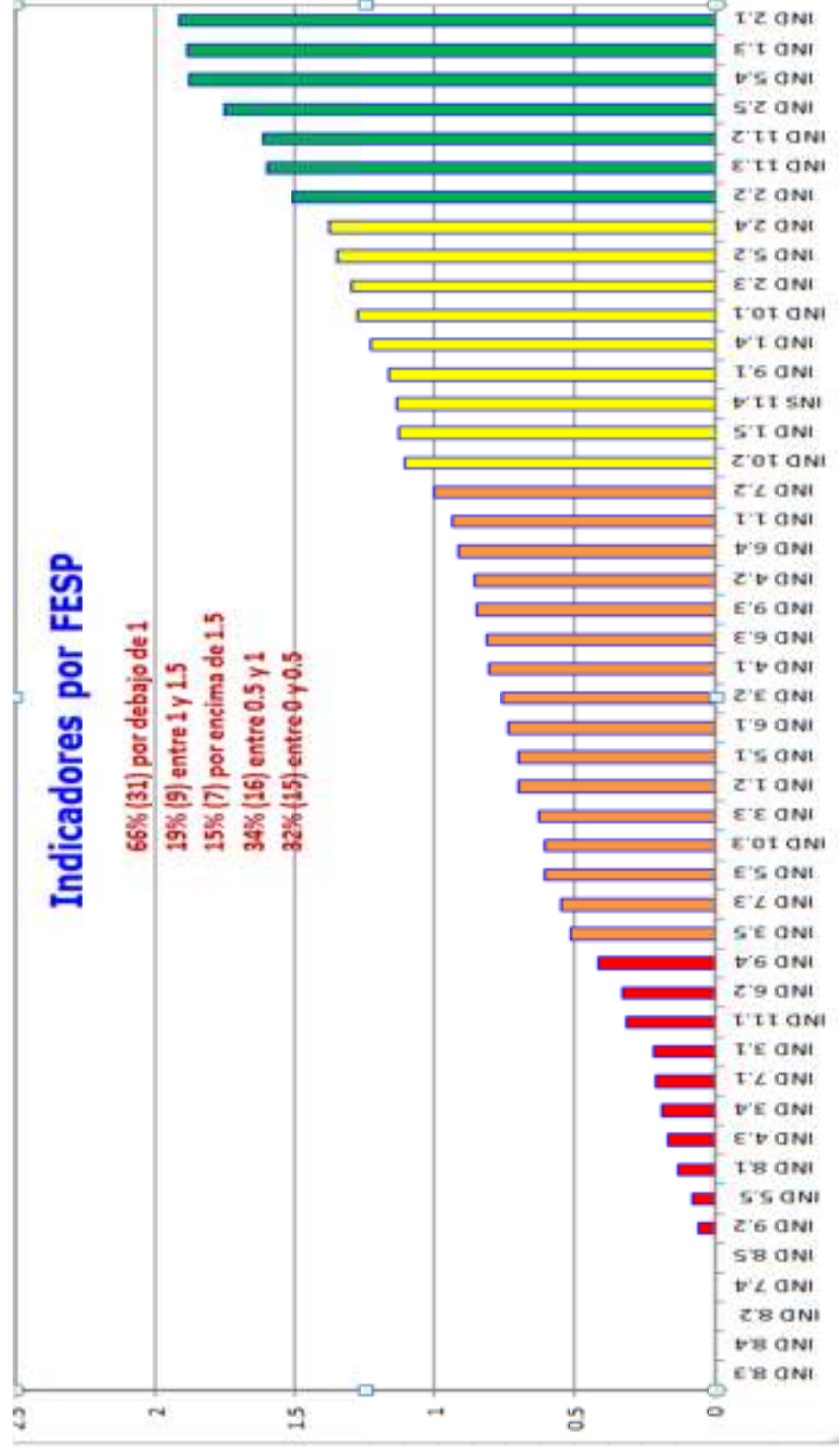
El puntaje total de esta función fue de 1.17 que la coloca en un nivel de desempeño superior. Su evaluación se realizó con base en tres indicadores de proceso y resultado, de los cuales dos tuvieron un desempeño óptimo los indicadores 11.2 Desarrollo de Normas y Líneas de actuación que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud, con un valor de 1.72 y el 11.3 Coordinación y alianzas con otros organismos e instituciones, que tuvo un puntaje de 1.6.

Por otro lado en indicador 11.1 gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres mostró un valor de 0.32 que lo coloca en el nivel de desempeño mínimo.

El indicador 11.4 Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles regionales y locales para la reducción de impacto de las emergencias y desastres en la salud, tuvo un valor de 1.14, con un nivel de desempeño superior.

Es importante señalar que el indicador 11.1 fue el que obtuvo el menor nivel de desempeño, por lo que será necesario definir acciones estratégicas para atender este aspecto de la función.

5. ANALISIS POR INDICADORES DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA



Tal como se observa en el grafico anterior existe un marcado bajo nivel de desempeño de las FESP saliendo por debajo del valor 1 (que integra al cuartil de desempeño medio inferior y al cuartil de desempeño mínimo) el 66% de los indicadores. Por debajo de 0.5 que es el desempeño mínimo se ubicaron 32% de los indicadores.

5.1 Indicadores evaluados con desempeño inferior o mínimo de menor a mayor:

INDICADORES POR DEBAJO DEL VALOR 1	AMBITO DE ACTUACION
1. Educación continua, permanente y de postgrado en salud pública	Institucional/sectorial
2. Perfeccionamiento de los RRHH para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios	Institucional
3. Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo	Sectorial/Institucional
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles Regionales de salud pública en materia de promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud	Institucional
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles Regionales en el desarrollo de recursos humanos	Institucional
6. Mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud	Inter Institucional
7. Asesoría y apoyo técnico a los niveles Regionales en desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública	Institucional
8. Caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública	Institucional/sectorial
9. Asesoría y apoyo técnico a los niveles Regionales para fortalecer la participación social en salud	Institucional
10. Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción	Interinstitucional
11. Monitoreo y evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios	Institucional
12. Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables	Institucional
13. Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres	Sectorial
14. Hacer cumplir la normativa en salud	Institucional
15. Asesoría y apoyo técnico a los niveles Regionales de salud y para asegurar la calidad de los servicios	Institucional
16. Asesoría y apoyo técnico a los niveles Regionales para fortalecer las acciones de promoción de salud.	Institucional
17. Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios	Institucional/sectorial
18. Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de la	Institucional

INDICADORES POR DEBAJO DEL VALOR 1	AMBITO DE ACTUACION
salud pública	
19. Asesoría y apoyo técnico para la investigación en los niveles Regionales de salud pública	Institucional/sectorial
20. Planificación y coordinación nacional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud	Institucional
21. Evaluación de la calidad de la información	Institucional
22. La definición nacional y su nacional de objetivos en salud pública	Institucional
23. Revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio	Institucional/sectorial
24. Construcción de alianzas sectoriales y extra sectoriales para la promoción de la salud	Sectorial
25. Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud pública	Institucional
26. Conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio	Institucional
27. Sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en salud para apoyar la toma de decisiones en salud pública	Institucional
28. Fortalecimiento de la participación social en salud	Sectorial
29. Asesoría y apoyo técnico a los niveles Regionales de salud pública en la generación y fiscalización de leyes y reglamentos	Institucional
30. Guías y procesos de monitoreo y evaluación del estado de salud	Institucional
31. Conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población.	Institucional

20 indicadores están referidos a acciones en el ámbito institucional fundamentalmente en desarrollo de capacidades organizacionales, normas, procedimientos y capacidades del personal del Ministerio.

11 indicadores están referidos a acciones tanto en el ámbito institucional como a la generación de procesos sinérgicos en el ámbito sectorial.

Esto nos permita visualizar un escenario de trabajo institucional en el corto plazo con una agenda priorizada de los indicadores con intervenciones simultáneas en el ámbito nacional y ámbito regional.

El abordaje de las acciones sectoriales debería ser objeto de análisis en términos de prioridades y capacidades institucionales.

6. Identificación de Áreas de Intervención Prioritarias por Ejes Estratégicos

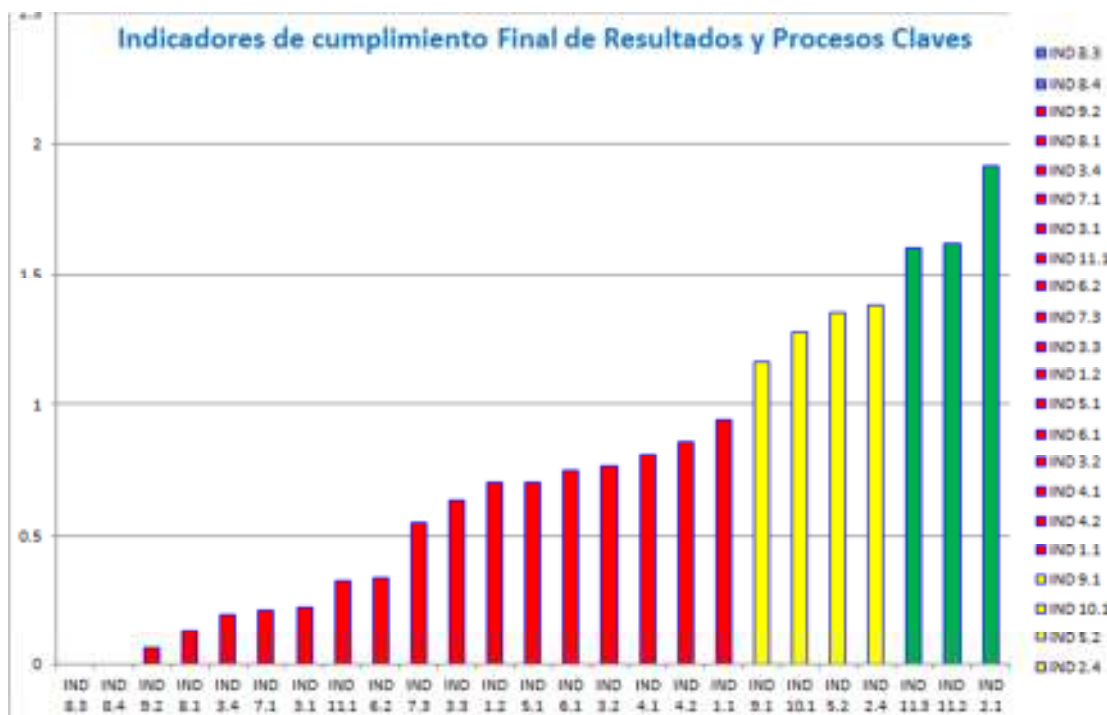
La finalidad de este ejercicio es la elaboración de un plan de desarrollo de la capacidad institucional de las autoridades sanitarias para mejorar el ejercicio de las FESP que son de su competencia, mientras que el objetivo inmediato de esta medición del desempeño es que, para esta finalidad última, se consiga partir de dos premisas básicas:

1) Que el desarrollo del plan sea de carácter institucional, lo que implica que sea abordado íntegramente, y que no se limite a la realización de intervenciones aisladas sobre los actores y los ámbitos de cada función.

Por lo tanto, se ha hecho una integración de los indicadores de todas las funciones según tres áreas estratégicas de intervención:

- **Cumplimiento de resultados y procesos clave**, que es el componente sustancial mediante el que se manifiesta la labor de las autoridades sanitarias en materia de salud pública y, consecuentemente, el objetivo central de las intervenciones para mejorar su desempeño. *Se refiere a la eficacia, es decir, a los resultados y a la eficiencia en el establecimiento de los procesos con que se realizan las funciones que son competencia de las autoridades sanitarias en materia de salud pública.*
- **Desarrollo de capacidades e infraestructura**, entendidas como las condiciones humanas, tecnológicas, de conocimientos y de recursos, necesarias para el desempeño óptimo de las funciones que competen a las autoridades sanitarias en materia de salud pública.
- **Desarrollo de competencias descentralizadas**, en cuanto a facultades y capacidades dirigidas a apoyar los niveles regionales y locales o a transferirles competencias para fortalecer el ejercicio descentralizado de las autoridades sanitarias en materia de salud pública, de acuerdo con los requerimientos que conlleven la modernización del Estado y del sector.

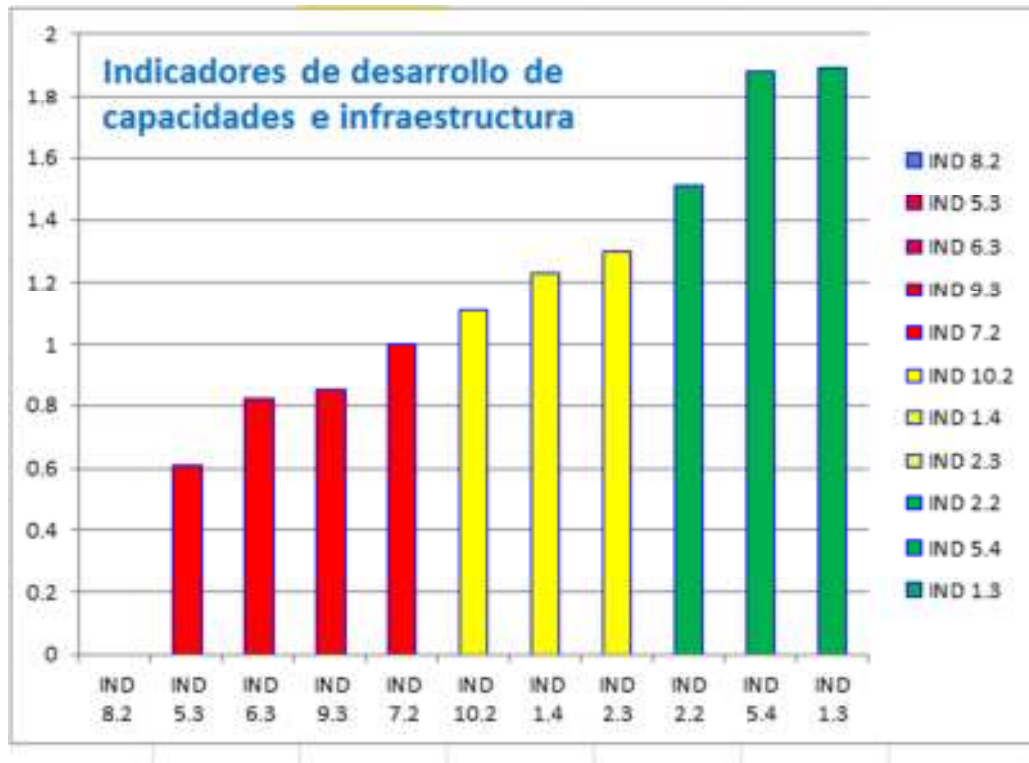
6.1 Indicadores de cumplimiento final de resultados y procesos claves



En el caso de los indicadores de resultados y procesos claves como podemos observar solo 7 (28%) se ubican en un nivel de desempeño óptimo (3) y nivel de rendimiento superior (4), mientras que los 18 (72%) restantes se ubican en un nivel de desempeño por debajo de 1 con rendimiento bajo o nulo.

Esto nos indica que este componente relacionado con la eficacia en la obtención de resultados y la eficiencia en el establecimiento de procesos con que se realizan las funciones que son competencia de las autoridades sanitarias en materia de salud pública se encuentra actualmente debilitada y requieren de una actuación en el corto y mediano plazo.

6.2 Indicadores de desarrollo de capacidades e infraestructura



En el caso de los indicadores de desarrollo del eje de capacidades e infraestructura, 11 en total, 5 fueron evaluados por debajo de uno correspondiente al 45%. En el caso de los indicadores evaluados de manera positiva alcanzan a 6 lo que corresponde al 55%. En este caso estos indicadores están referidos a las capacidades con que cuentan el personal de salud, los insumos y recursos tecnológicos para el desarrollo de las FESP. Llama la atención que la función referida a RRHH esta deficientemente evaluada sin embargo en los grupos por función valoran las capacidades del personal de salud existente.

6.3 Indicadores de desarrollo de competencias descentralizadas



En el caso del eje del desarrollo de las competencias descentralizadas sobre el total de 11 indicadores, 8 (73%) salieron evaluados por debajo de 1, lo que indica que los grupos de expertos consideran que este eje se encuentra pobremente desarrollado. Solo 3 indicadores fueron evaluados por encima de 1 para un 28% del total.

7. SINTESIS Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACION DE LOS INDICADORES POR EJES ESTRATEGICOS

Evidentemente el tipo de intervenciones para el mejoramiento de los procesos y resultados es de carácter gerencial y requiere de la adopción de medidas para que la capacidad instalada se utilice de forma más eficaz y redunde en la mejora del funcionamiento y en la obtención de resultados.

Las acciones a desarrollar pueden apoyarse en las fortalezas identificadas en algunas áreas afines a las debilidades mencionadas. A continuación señalamos a manera de ejemplo sin ser exhaustivos los siguientes:

1. El funcionamiento del sistema de vigilancia y de respuesta para el control de los problemas de salud pública puede servir de referencia para mejorar el área del seguimiento y la evaluación de la situación de salud;
2. El desarrollo de las normas e intervenciones de promoción debería ser la base para mejorar las estrategias de comunicación para la promoción; las actuaciones

de participación social podrían ser utilizadas para fortalecer el empoderamiento de los ciudadanos en la adopción de decisiones y control social; y,

3. El desarrollo de la normativa, guías de intervención y diseño de protocolos, sea la base para mejorar las actuaciones destinadas a hacer cumplir dicha normativa.

Según el análisis de los tres ejes y sus indicadores sugiere que habría que concentrar las intervenciones prioritarias en:

- a. La planificación institucional y el desarrollo de capacidades humanas (funciones técnicas y administrativas, competencias y capacidades claramente definidas) y de infraestructura para mejorar el desempeño de las funciones esenciales de la salud pública que competen al Ministerio de Salud ,
- b. Fortalecer la capacidad institucional de gestión, de reglamentación y fiscalización y en tercer lugar, las relativas a mejorar el acceso a los servicios, la gestión tecnológica y la investigación.
- c. Las intervenciones para aumentar las capacidades institucionales son de inversión en racionalización organizativa, desarrollo de capacitación y formación de personal para la incorporación de conocimientos y adquisición de recursos tecnológicos para el mejor cumplimiento de las funciones en las que se ha detectado una capacidad deficiente.

Las principales debilidades en las que habría que concentrar las intervenciones prioritarias para fortalecer el ejercicio descentralizado de las funciones esenciales de la salud pública serían:

- Desarrollo de recursos humanos y
- Fortalecimiento de la capacidad de planificación y gestión en los niveles descentralizados,
- Apoyo técnico a los niveles regionales para la promoción de la salud, la investigación y la fiscalización descentralizadas.

Las intervenciones en esta área del desarrollo institucional tienen que ver con la delegación de funciones acompañada por el fortalecimiento de las capacidades para asumirlas, y el apoyo técnico de los niveles centrales para el cumplimiento óptimo en los niveles regionales.

ANEXO 1

PROBLEMAS Y PROPUESTAS DE ACTIVIDADES PLANTEADAS EN EL TRABAJO DE GRUPO POR EJES ESTRATEGICOS

Introducción

Se presentan a continuación los resultados del trabajo de grupos agrupados por ejes estratégicos de intervención y los comentarios de la OPS al final de cada eje.

El monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población.

Eje 1: Cumplimiento de Resultados y procesos clave

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO (Plazo de uno a dos años)
1. Falta de procedimientos documentados para el análisis, monitoreo y evaluación de la situación de salud	Elaborar y documentar los procedimientos que se realizan para el análisis, monitoreo y evaluación de la situación de salud	1. Diagnóstico de los procedimientos que se realizan e identificar las oportunidades de mejora 2. Revisión y mejora de la guía de análisis de situación de salud 3. Revisión , mejora y documentación de procedimientos identificados en el diagnóstico	Dirección de Vigilancia del Ministerio de Salud	2 años
2. No existencia de un instancia para la evaluación de la calidad de la información producida en el sistema de salud	Garantizar que los datos que se están utilizando para el análisis de la situación de salud cumplan con los requisitos mínimos de calidad.	1. Elaborar una propuesta para identificar la instancia que realice la evaluación de la calidad 2. Desarrollar el procedimiento y los instrumentos para la evaluación de la calidad.	Ministerio de Salud / INEC	2 años

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO (Plazo de uno a dos años)
		3. Divulgación y capacitación a las instancias identificadas sobre los procedimientos e instrumentos a utilizar		
3. Perfil de salud no está influenciando la determinación de prioridades en la asignación de recursos	Disminuir la brecha de inequidades con una adecuada asignación de recursos	1. Socializar el perfil de salud con todos actores sociales de los diferentes sectores. 2. Actividades de capacitación en la utilización de los perfiles de la situación de salud	Ministerio de Salud / INEC	2 años

FESP2 La vigilancia, la investigación y el control de riesgos y las amenazas para la salud pública.

Eje 1: Cumplimiento de Resultados y procesos clave

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO (Plazo de uno a dos años)
Obtiene y procesa una retroalimentación sistemática de sus publicaciones	Crear un sistema de retroalimentación con relación a las publicaciones, que se generan en DVS.	1. Crear una encuesta de satisfacción de usuarios	DVS	12/1/2014

FESP 3 La promoción de la salud.

Eje 1: Cumplimiento de Resultados y procesos clave

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO (Plazo de uno a dos años)
		1 Incorporar la planificación y evaluación a los mecanismos de consulta 2 Definir estrategia para el empoderamiento de la ciudadanía que trascienda el enfoque de servicio y que avance a una participación en efectiva del proceso de planificación en salud 3 Desarrollar estrategias orientadas a la información y educación en salud y comunicación social		

PLAN DE ACCION-FESP-4 El aseguramiento de la participación social en salud

Eje 1: Cumplimiento de Resultados y procesos clave

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO (Plazo de uno a dos años)
1. Carencia de espacios institucionales que faciliten la participación de la población en todo el proceso de toma de decisiones en salud.	2. Formular estrategias, acciones y procesos institucionales sistematizados y validados, para que la población pueda incidir en la toma de decisiones, mediante la identificación de sus necesidades.	1. Incorporación del proceso de planificación y evaluación a los mecanismos de consulta. 2. Definición de estrategias para el empoderamiento de la ciudadanía, que trascienda el enfoque de servicio y que avance a una participación efectiva del proceso de planificación en salud. 3. Desarrollo de estrategias orientadas a la información, educación en salud y comunicación social, que fortalezcan la participación social en salud.	Ministerio de Salud como ente rector - Sector Salud - Organizaciones no gubernamentales - Defensoría de los Habitantes. - Municipalidades - Población civil	XX

FESP 5 La formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y control del cumplimiento en la salud pública

Eje 1: Cumplimiento de Resultados y procesos clave

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO (Plazo de uno a dos años)
1 Planificación no responde al perfil o estado de situación de salud actual	Desarrollar el proceso de definición de políticas, planes, estrategias a partir del Análisis de Situación de Salud, con participación de la ciudadanía a fin de responder a las necesidades de salud del país.	1. ASIS Nacional (3 niveles de gestión) actualizado en forma permanente 2 Desarrollo del proceso de planificación estratégica con participación y a partir del ASIS.	Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional DPEEAS	Lo antes posible A partir del ASIS
2 Financiamiento no acorde con los objetivos sanitarios definidos	Lograr que la asignación de recursos esté acorde con los objetivos y estrategias sanitarios establecidos, mediante la definición de mecanismos de articulación, priorización y costeo a fin de responder a las necesidades de la población.	1. Ajuste de la estructura programática presupuestaria institucional 2. Definición de metodologías para priorización y asignación presupuestaria y costeo 2. Desarrollo del sistema de información automatizado de planificación y presupuestación institucional	División Administrativa y DDEI. División Administrativa y DDEI.	1 año 1año 2años
3 La definición de objetivos sanitarios no toma en consideración los aportes de la comunidad y la participación de actores clave es débil.	Fortalecer la participación da la ciudadanía durante todo el proceso de planificación de los objetivos y estrategias sanitarias, mediante el desarrollo de metodologías que propicien su empoderamiento, a fin de que la planificación y la rendición de cuentas respondan a las necesidades reales de la población	1. Desarrollo de la Estrategia Nacional de Participación de la Ciudadanía en los procesos de planificación y evaluación en salud	DPEEAS y Promoción de la Salud	1 año

FESP 6 El fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y conducción en salud pública

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO (Plazo de uno a dos años)
1.Carencia de recurso financiero, material y humano en idoneidad, cantidad y capacidad para las acciones de regulación y fiscalización	Aumentar la capacidad operativa y resolutive del Ministerio en las actividades de regulación y fiscalización	Fortalecer el recurso humano para fiscalización en los tres niveles de gestión en cantidad y capacidad	Despacho	permanente
		Establecer una línea base de costos de las actividades de normalización y fiscalización para destinar los recursos financieros necesarios	División Administrativa, con apoyo de la DGS	1 año
		Direccionar los dineros generados por actividades de regulación y fiscalización para mejorar áreas intrínsecas a estas actividades.	DGS	6 meses
		fiscalización de la ejecución del fideicomiso	DGS-auditoría interna	6 meses
		Establecer alianzas estratégicas con otras instituciones para fortalecer la capacidad fiscalizadora del Ministerio	despacho	permanente
Debilidad en la elaboración y ejecución en los planes, programas y procedimientos para la realización de las actividades de regulación y fiscalización	Fortalecer la elaboración y ejecución de los planes, programas y procedimientos para la realización de las actividades de regulación y fiscalización	Revisar las actividades para definir prioridades y competencias de manera que responda a la realidad según el análisis de riesgo.	DGS	1 año
		elaborar procedimientos que permita la contratación de asesoría jurídica específica cuando se requiere	Nivel Central DPAH DGASS DRPIS	1 año
		Realizar estudios exploratorios para conocer situación de salud y definir las necesidades de regulación.	Nivel Central DPAH DGASS DRPIS	2 años
		Medición del impacto de la normativa sanitaria prioritaria en la población desde la parte económica, ambiental y de la salud involucrando a los actores sociales, para que se adecue a la realidad del país y el conocimiento científico.	Nivel Central DPAH DGASS DRPIS	2 años
		Implementar un procedimiento que establezca la periodicidad de la revisión de la normativa.	Nivel Central DPAH DGASS DRPIS	1 año
Falta de capacitación y divulgación de la normativa	Implementar planes de capacitación en los tres niveles de gestión y estrategias de divulgación para la población y actores sociales	Sistematizar los procedimientos que garanticen la divulgación de la normativa y la participación de los actores sociales en la elaboración e implementación de la normativa	Nivel Central DPAH DGASS DRPIS	6 mese
		Desarrollar planes de capacitación para los funcionarios del ministerio de salud para que conozcan la forma de aplicación y evaluación de la normativa incluyendo cómo se hace la normativa.	Nivel Central DPAH DGASS DRPIS	1 año
		Desarrollar estrategias de divulgación y educación sobre la regulación sanitaria dirigida a los actores sociales involucrados y a la población en general.	Nivel Central DPAH DGASS DRPIS	1 año

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO (Plazo de uno a dos años)
Falta sistemas de fiscalización de la corrupción y abuso de la autoridad	Optimizar la contraloría de servicios para desarrollar un sistema de fiscalización de las acciones regulatorias	Desarrollo de políticas institucionales y planes para la prevención de la corrupción en el sistema de salud pública, que incluya un sistema de advertencias y castigos a las prácticas ilegales en materia de fiscalización.	Contraloría de servicios	1 año
Falta de presencia del Ministerio de Salud en la Asamblea Legislativa	Conocer y darle seguimiento a los proyectos de ley relacionados con temas de salud	sistematizar la supervisión de la ejecución de las acciones de fiscalización reinstalar el observatorio jurídico del ministerio para monitorear y conocer oportunamente y coordinar los proyectos legislativos relacionados con salud, institucionalizando un enlace con la Asamblea Legislativa	Contraloría de servicios despacho	1 año 6 meses

FESP: 7 La evaluación y la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios

Eje 1: Cumplimiento de Resultados y procesos clave

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO (Plazo de uno a dos años)
1 No se encuentra dentro de las prioridades institucionales la identificación de las barreras de acceso.	Incorporar el análisis de las brechas de acceso para la generación de políticas y estrategias de trabajo.	1 Análisis de resultados de la FESP. 2 Divulgación y profundización de los resultados. 3 Generación de política y plan de trabajo sectorial		
2 No existe un sistema nacional de evaluación para la medición del acceso	Contar con la información sobre la situación del acceso a servicios de salud para la población costarricense	1 Definición de la metodología 2 Elaborar sistema de indicadores 3 Validación del modelo 4 Construcción de línea base	M.S. (Coordina) CCSS Sector salud Sector privado Actores sociales involucrados Comunidad	
3 No existe divulgación de la información de los resultados de la medición del acceso a servicios de salud para: la toma de decisiones y la abogacía o promoción de salud hacia	Mejorar el conocimiento para la toma de decisiones y el empoderamiento de la población	1 Diseño e implementación de una estrategia de comunicación, que debe contemplar la evaluación de la estrategia en sí y de impacto.	M.S. (Coordina) CCSS Sector salud Sector privado Actores sociales	

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO (Plazo de uno a dos años)
la población			involucrados Comunidad	

FESP: 8 La capacitación y desarrollo de los recursos humanos en salud pública

Eje 1: Cumplimiento de Resultados y procesos clave

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO (Plazo de uno a dos años)
1. Débil ejercicio del liderazgo de la función rectora del MS en el campo de recursos humanos en salud publica	Fortalecer el ejercicio del liderazgo de la función rectora del MS en el campo de recursos humanos en salud publica	1 Asignación de los recursos para cumplir con el plan estratégico institucional 2011-2015 en el componente de RRHH	Autoridades del Ministerio de Salud como Ente Rector	6 meses
2. Deficiente posicionamiento del sistema SINARHUS en la agenda de salud pública como estrategia para la caracterización de la fuerza de trabajo de salud publica	Promover el posicionamiento del sistema SINARHUS	1 Asignación de los recursos para el mejoramiento (segunda etapa) del sistema SINARHUS para su eficiente funcionamiento 2 Lanzamiento del Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud y el Sistema de Información Nacional Recursos Humanos en Salud (SINARHUS) 3 Establecimiento de los mecanismos de evaluación del SINARHUS 4 Establecimiento de una estrategia para la difusión y análisis de la información	Autoridades del Ministerio de Salud como Ente Rector	6 meses

FESP 9 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva

Eje 1: Cumplimiento de Resultados y procesos clave

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLES	TIEMPO (Plazo de uno a dos años)
1. No hay evaluación del grado de satisfacción del público con los servicios de salud en general.	1. Conocer el grado de satisfacción del público con los servicios de salud en general.	1.1 Desarrollo y validación de una metodología. 1.2 Implementación y análisis. 1.3 Retroalimentación y divulgación.	DGASS (coordina). Dirección Atención al Cliente. Dirección Promoción de la Salud.	1.1 6 meses. 1.2 6 meses. 1.3 6 meses

FESP: 10 La investigación en salud pública.

Eje 1: Cumplimiento de Resultados y procesos clave

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO (Plazo de uno a dos años)
1. La metodología para la evaluación del PNCTS no está disponible	Contar con la metodología para la evaluación del PNCTS	1. Entrega de la metodología por parte de DPEEAS 2. Taller con los actores sociales 3. Implementación de la evaluación del Plan	DPEEAS DDCTS DDCTS	6 meses 1 año 1,5 años
2. No se ha negociado el plan con los entes financiadores	Solicitar el apoyo de los entes de financiamiento nacionales para la ejecución del PNCTS	1. Identificación de los entes financiadores 2. Reuniones con los entes financiadores 3. Mayor divulgación de los fondos de investigación de la CCSS 4. Convenios o cartas de entendimiento entre instituciones	DDCTS DDCTS CCSS	3 meses 6 meses 1 año 2 años 3

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO (Plazo de uno a dos años)
3 El PNCTS no se ha divulgado a las regiones de salud	Divulgar el PNCTS en las regiones de salud	1. Identificar las contrapartes en las regiones de salud 2. Talleres con las regiones de salud 2	DDCTS	1 año

FESP: 10 La reducción de la repercusión de las emergencias y desastres en la salud pública.

Eje 1: Cumplimiento de Resultados y procesos clave

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO (Plazo de uno a dos años)
1- Débil gestión del ente rector para la reducción del impacto de emergencias y desastres.	Fortalecer la rectoría en el sector salud para reducir el impacto de emergencias y desastres con la participación social, en el sector salud.	1- Elaboración del Plan del sector salud para la gestión integral del riesgo. 2- Implementación del Plan del sector salud para la gestión integral del riesgo. 3- Elaboración del Sistema de Seguimiento y evaluación del Plan.	- Ministerio de Salud (formulación del Plan) - Implementación: Sector Salud.	2 años
2- No está articulado al sector las normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres.	Definición de lineamientos desde la rectoría que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastre para el sector salud, desde la participación social.	1-Elaboración de un compendio de normas técnicas (Protocolos-lineamientos y procedimientos) que se requieren para la reducción del impacto de emergencias y desastre para el sector salud, estandarizados como sector salud. 2- Diseño de un Plan de capacitación continua intersectorial.	Sector Salud.	2 años
3- Débil coordinación y alianzas con otras agencias e instituciones.	Fortalecer los mecanismos de articulación y coordinación entre las instituciones del sector para la reducción del impacto de emergencias y desastre	1- Identificación de actores sociales clave para establecer alianzas estratégicas. 2-Protocolarizar los mecanismos de articulación.	Sector Salud	1 año

Comentario General sobre los Trabajos de Grupo relacionados con el eje “monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población”.

En general el análisis de los problemas es superficial y requiere de profundización en términos de causalidad y efectos reales en la organización, gestión e impacto. Se destacan problemas relacionados con la falta de políticas, procedimientos, financiamiento, abogacía, promoción y articulación/coordinación intra e interinstitucional. En cuanto a los objetivos todos sin excepción son de corto plazo y de medidas gerenciales específicas, no permiten visualizar los objetivos o propósito final de las intervenciones.

En el caso de las propuestas la mayoría son tareas específicas que están dentro del ámbito de actuación del Ministerio de Salud. Se destaca la insistencia en generar mecanismos, metodologías y procedimientos para orientar y ordenar el trabajo en las funciones específicas.

PROBLEMAS Y PROPUESTAS DE ACTIVIDADES PLANTEADAS EN EL TRABAJO DE GRUPO PARA EL EJE: Desarrollo de Capacidades e Infraestructura

FESP1 El monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población.

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO(Plazo de uno a dos años)
1. Software y hardware desactualizados	Mejorar el procesamiento de la información en oportunidad y calidad para el monitoreo y evaluación del estado de salud	- Realizar un diagnóstico de necesidades en los tres niveles de gestión - Gestionar ante las autoridades de salud la asignación de presupuesto	Unidad de Gestión Integral de la Información del MS / Ministra de Salud	2 años
2. Carencia de personal idóneo para el mantenimiento del equipo	Mejorar el mantenimiento de los equipos utilizados para el monitoreo y evaluación del estado de salud	- Capacitación del personal existente - Gestionar la contratación de mantenimiento de los equipos	Unidad de Gestión Integral de la Información del MS / Ministra de Salud	1 año
3. Carencia de personal idóneo para el desarrollo de sistemas de información	Desarrollar los sistemas de información de acuerdo a las necesidades y demandas	Capacitación del personal existente		

FESP2 La vigilancia, la investigación y el control de riesgos y las amenazas para la salud pública.

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO(Plazo de uno a dos años)
Manejo de sistemas de información geográfica	Implementar un sistema de información geográfica en toda la institución	Adquisición de un software y generar capacidad institucional para operacionalizar el SIG	DGS/DA/UGII/DVS/DDEI	Jul-15
Experiencia en salud ocupacional				

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO(Plazo de uno a dos años)
Evalúa anualmente el uso de la información producida por el sistema de vigilancia de la salud				
Están en condiciones de identificar los agentes causales de todas las enfermedades de notificación obligatoria en el país.	Lograr que a nivel nacional se cuente con la infraestructura e insumos necesarios para diagnóstico de todas las enfermedades de notificación obligatoria.	1. Inventario de laboratorios de salud pública de referencia	INCIENSA/DGASS	Dec-15
Mantienen una lista actualizada de los laboratorios capaces de efectuar análisis especializados frente a las necesidades derivadas de la vigilancia.		2. Fortalecer presupuestariamente los laboratorios nacionales de referencia.	MS/ICAA (LNA)	
Son capaces de cumplir con las necesidades rutinarias de la vigilancia epidemiológica		3. Facilitar el proceso de venta de servicios	MS	
Cuentan con un sistema para determinar su nivel de cumplimiento con las regulaciones dirigidas a certificar la calidad de estos laboratorios				
Han cumplido estrictamente con las regulaciones dirigidas a certificar la calidad de estos laboratorios				

FESP 3 La promoción de la salud.

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO(Plazo de uno a dos años)
1 Ausencia de sistemas de gestión tecnológica		1 Dotar de equipos para trabajo de campo 2Fortalecer la capacidad institucional para cumplir la normativa 3		
2 Escasa planificación en la formación de RRHH		1 Formación de RRHH 2 Capacitación de RRHH 3 Desarrollo de RRHH		

PLAN DE ACCION-FESP-4 El aseguramiento de la participación social en salud

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO(Plazo de uno a dos años)
1. Débil asesoría y apoyo técnico a los niveles Regionales para fortalecer la participación social.	1. Fortalecer en los niveles regional y local la dotación de recurso humano capacitado, equipo tecnológico actualizado, asesoría técnica y lineamientos estandarizados que permitan su accionar en el fortalecimiento de la participación social.	1. Generación de procesos continuos de capacitación del recurso humano, mediante un abordaje interdisciplinario que permita una visión integral para la participación social. 2. Diseño e implementación de mecanismos de evaluación que permitan el seguimiento de acciones y por ende el cumplimiento de objetivos y metas planteadas.	Ministerio de Salud como ente rector - Sector Salud - Servicio Civil - Universidades - Organismos internacionales	XX

FESP 5 La formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y control del cumplimiento en la salud pública

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO(Plazo de uno a dos años)
1. Debilitamiento de la capacidad de liderazgo institucional para la gestión de la salud pública	Fortalecer la capacidad de liderazgo del Ministerio de Salud mediante la implementación de herramientas de construcción de consensos y promoción de la articulación intra e intersectorial para la gestión de la salud pública.	1. Desarrollo de capacidades de liderazgo, negociación, concertación y construcción de consensos en los funcionarios de los tres niveles de gestión.	Dirección General de Salud y Desarrollo Humano	2 años

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO(Plazo de uno a dos años)
2 Debilidad en la toma de decisiones basada en la evidencia	Desarrollar las capacidades institucionales para implementar metodologías y sistemas de información que permitan la toma de decisiones oportuna basada en la evidencia.	1. Fortalecimiento del Sistema Nacional de Información en Salud 2. Desarrollo de un sistema de información para la toma de decisiones del Sector Salud, Nutrición y Deporte	Dirección de TI y Dirección de Vigilancia de la Salud Dirección de TI, Consejo Sectorial y Secretaría Técnica Sectorial de Salud	2 años 2 años
3 No se cuenta con un sistema de mejoramiento continuo de la calidad de la gestión institucional	Lograr la excelencia institucional mediante el desarrollo de un sistema de mejoramiento continuo de la calidad de la gestión a fin de fortalecer la dirección y conducción de las acciones de salud pública.	1.Desarrollo de un programa de mejoramiento continuo de la calidad que permee los 3 niveles de gestión	Dirección General de Salud, Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional	2 años

FESP 6 El fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y conducción en salud pública

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO (Plazo de uno a dos años)
1 Carencia de recurso financiero, material y humano en idoneidad, cantidad y capacidad para las acciones de regulación y fiscalización	Aumentar la capacidad operativa y resolutive del Ministerio en las actividades de regulación y fiscalización	Fortalecer el recurso humano para fiscalización en los tres niveles de gestión en cantidad y capacidad	Despacho	permanente
		Establecer una línea base de costos de las actividades de normalización y fiscalización para destinar los recursos financieros necesarios	División Administrativa, con apoyo de la DGS	1 año
		Direccionar los dineros generados por actividades de regulación y fiscalización para mejorar áreas intrínsecas a estas actividades.	DGS	6 meses
		fiscalización de la ejecución del fideicomiso	DGS-auditoría interna	6 meses
		Establecer alianzas estratégicas con otras instituciones para fortalecer la capacidad fiscalizadora del Ministerio	despacho	permanente
Debilidad en la elaboración y ejecución en los planes, programas y procedimientos para la	Fortalecer la elaboración y ejecución de los planes, programas y procedimientos para la	Revisar las actividades para definir prioridades y competencias de manera que responda a la realidad según el análisis de riesgo.	DGS	1 año
		elaborar procedimientos que permita la contratación de asesoría jurídica específica cuando se requiere	Nivel Central DPAH DGASS DRPIS	1 año
		Realizar estudios exploratorios para conocer situación de salud y definir las necesidades de regulación.	Nivel Central DPAH DGASS DRPIS	2 años

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO (Plazo de uno a dos años)
realización de las actividades de regulación y fiscalización	realización de las actividades de regulación y fiscalización	Medición del impacto de la normativa sanitaria prioritaria en la población desde la parte económica, ambiental y de la salud involucrando a los actores sociales, para que se adecue a la realidad del país y el conocimiento científico.	Nivel Central DPAH DGASS DRPIS	
		Implementar un procedimiento que establezca la periodicidad de la revisión de la normativa.	Nivel Central DPAH DGASS DRPIS	2 años
3 Falta de capacitación y divulgación de la normativa	Implementar planes de capacitación en los tres niveles de gestión y estrategias de divulgación para la población y actores sociales	Sistematizar los procedimientos que garanticen la divulgación de la normativa y la participación de los actores sociales en la elaboración e implementación de la normativa	Nivel Central DPAH DGASS DRPIS	1 año
		Desarrollar planes de capacitación para los funcionarios del ministerio de salud para que conozcan la forma de aplicación y evaluación de la normativa incluyendo cómo se hace la normativa.	Nivel Central DPAH DGASS DRPIS	6 mese 1 año
4 Falta sistemas de fiscalización de la corrupción y abuso de la autoridad	Optimizar la contraloría de servicios para desarrollar un sistema de fiscalización de las acciones regulatorias	Desarrollar estrategias de divulgación y educación sobre la regulación sanitaria dirigida a los actores sociales involucrados y a la población en general.	Nivel Central DPAH DGASS DRPIS	1 año
		Desarrollo de políticas institucionales y planes para la prevención de la corrupción en el sistema de salud pública, que incluya un sistema de advertencias y castigos a las prácticas ilegales en materia de fiscalización.	Contraloría de servicios	1 año
5 Falta de presencia del Ministerio de Salud en la Asamblea Legislativa	Conocer y darle seguimiento a los proyectos de ley relacionados con temas de salud	sistematizar la supervisión de la ejecución de las acciones de fiscalización	Contraloría de servicios	1 año
		reinstalar el observatorio jurídico del ministerio para monitorear y conocer oportunamente y coordinar los proyectos legislativos relacionados con salud, institucionalizando un enlace con la Asamblea Legislativa	despacho	6 meses

FESP: 7 La evaluación y la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO(Plazo de uno a dos años)
1. No existe un marco conceptual común en los funcionarios sobre el tema de acceso a servicios de	Contar con una visión compartida sobre acceso a servicios de salud y las diferentes estrategias de	1 Diagnóstico rápido sobre conocimientos de acceso a servicios de salud	M.S. (Coordina) CCSS Sector salud	

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO(Plazo de uno a dos años)
salud y su abordaje	abordaje	2 Propuesta de documento 3 Discusión y validación del documento en el ámbito institucional 4 Inclusión en los procesos de trabajo		
2 No existen protocolos o instrumentos para la evaluación del acceso a servicios de salud	Contar con herramientas estandarizadas a nivel nacional para la evaluación del acceso	1Definición y validación de los protocolos de trabajo 2 Capacitación a los funcionarios 3 Incorporación a los procesos de trabajo 4 Evaluación	M.S.	
3 Carencia de apoyo logístico administrativo para el desarrollo de los procesos de trabajo	Involucrar al sector administrativo en el desarrollo de los procesos de trabajo relacionados con la medición del acceso a los servicios de salud	1Incorporar al personal administrativo desde la construcción de las propuestas de trabajo 2 Identificación de nudos críticos desde el punto de vista administrativo para el desarrollo de las acciones (tecnológicos, financieros, entre otros) 3 Lineamientos para la facilitación de los trabajos relacionados con la medición del acceso	M.S. D.A.	

FESP: 8 La capacitación y desarrollo de los recursos humanos en salud pública

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO(Plazo de uno a dos años)
1 Criterios inexistentes para estimar las necesidades de la fuerza de trabajo en salud pública, en términos de cantidad, perfiles y calidad	Elaborar y validar los criterios para estimar las necesidades de la fuerza de trabajo en salud pública con amplia participación de los diferentes actores sociales	1 Elaboración, validación, aprobación, divulgación y socialización de los criterios para estimar las necesidades de la fuerza de trabajo en salud pública	Autoridades del Ministerio de Salud como Ente Rector	1 año
2 Débil gestión del Ente Rector en el campo de los recursos humanos en salud	Fortalecer las competencias para la gestión del recurso humano en salud que tiene la	1 Revisión de las competencias, ubicación y recursos que tiene la instancia actual dentro del MS	Autoridades del Ministerio de Salud como Ente Rector	1 año

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO(Plazo de uno a dos años)
	instancia actual dentro del MS	2 Elaboración de una estrategia y un plan de acción para el desarrollo de capacidades para la gestión de RRHH en todos los niveles		

FESP 9 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO(Plazo de uno a dos años)
2. Ministerio de Salud, no realiza evaluación y seguimiento de tecnologías en salud.	2.1 Crear un proceso de Evaluación de tecnologías en salud.	2.1 Diagnóstico de situación en materia de evaluación de tecnologías en salud. 2.2 Formulación de una política de evaluación de tecnologías en salud.	1. Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud	2.1 6 meses 2.2 1 año

FESP: 10 La investigación en salud pública.

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO(Plazo de uno a dos años)
1. El Ministerio de salud no cuenta con los recursos financieros para realizar investigación autónoma con la frecuencia requerida	Identificar posibles fuentes de financiamiento con fondos del MS o programas del Sector Salud para realizar investigación	1. Negociación de fondos del fideicomiso del MS 2. Establecimiento de convenios nacionales e internacionales (EJ. INEC) 3.	Despacho Ministerial Despacho Ministerial y Dirección Jurídica	6 meses 2 años
2. Los procedimientos para aprobar investigaciones son débiles	Definir procedimientos institucionales para la aprobación de investigaciones	1. Creación del CEC_MS 3	Despacho Ministerial y DDCTS	6 meses
3. El Ministerio de Salud no cuenta con las herramientas informáticas ni de recursos humanos para realizar análisis cuali y cuantitativo de las investigaciones ni para la traducción del nuevo conocimiento generado	Dotar al MS de las herramientas necesarias en apoyo a la investigación e innovación	1. Negociación de recurso para dotar al MS de software estadísticos 2. Capacitar al recurso humano en análisis cuali cuantitativo y en traducción del conocimiento 3.	Despacho Ministerial y División Administrativa 2 años	1 año 2 años

FESP: 11 La reducción de la repercusión de las emergencias y desastres en la salud pública.

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO(Plazo de uno a dos años)
1- Existe la necesidad a lo interno de la institución para fortalecer acciones dirigidas a la reducción del impacto de emergencias y desastres	Desarrollo de capacidades institucionales para fortalecer el sector salud en la reducción del impacto de emergencias y desastres.	Organización interna de la coordinación del tema. 2-Analisis de acciones realizadas a lo interno de la institución diagnosticando los requerimientos para poner en práctica las acciones necesarios. 3-Plan operativo a lo interno de la institución. 4- Asesoría y apoyo técnico a los niveles sub nacionales para la reducción del impacto de emergencias y desastre.	Ministerio de Salud	De 6 a 12 meses.

Comentario de la OPS sobre el trabajo de Grupo en Desarrollo de Capacidades e Infraestructura

En este ámbito los grupos de trabajo hicieron particular énfasis en la ausencia de tecnologías, software mecanismo de gestión tecnológica, pero otro grupo hizo énfasis en el debilitamiento de la capacidad de convocatoria, liderazgo y concertación con los actores sectoriales. Desde el punto de vista de los objetivos existe una visión compartida de la necesidad de recuperar el liderazgo, el desarrollo de capacidades y la inclusión de tecnologías que le permitan al ministerio en el mediano plazo contar con las capacidades fortalecidas.

A nuestro juicio en este componente existe mayor claridad de las acciones a realizar y los objetivos de la misma.

PROBLEMAS Y PROPUESTAS DE ACTIVIDADES PLANTEADAS EN EL TRABAJO DE GRUPO: Desarrollo de Competencias Descentralizadas

FESP1 El monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población.

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO(Plazo de uno a dos años)
Deficiente desarrollo de capacidades especializadas para el monitoreo y evaluación a nivel regional y local	Aumentar el personal capacitado especializado para el monitoreo y evaluación a nivel regional y local	Diagnóstico del personal que requiere de capacitación Elaborar un plan de capacitación que responda a las necesidades para el análisis del perfil de salud a nivel regional y local	Ministerio de Salud	1 año
Carencia de mecanismos de solicitud de retroalimentación a los usuarios de la información	Responder a las necesidades de información de los diferentes usuarios	Diseñar los mecanismos de retroalimentación Implementar los mecanismos diseñados Sistematizar la información recibida	Ministerio de Salud	1 año
No existe una comunicación oficial a los responsables de la publicación de perfiles del estado de salud sobre la disposición de asesorar a los niveles Regionales	Comunicación efectiva	Elaborar un comunicado para los niveles Regionales	Ministerio de Salud	1 año

FESP2 La vigilancia, la investigación y el control de riesgos y las amenazas para la salud pública.

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO(Plazo de uno a dos años)
Ha definido mecanismos de reconocimiento al buen desempeño de los equipos encargados de la vigilancia	Mejorar la capacidad de respuesta oportuna ante eventos de salud pública así como el reconocimiento a los funcionarios involucrados	Crear un procedimiento para sistematizar el seguimiento a las acciones de los funcionarios, medir la efectividad, y generar un reconocimiento escrito.	Nivel Central, para ejecución en los tres niveles de gestión (DDEI, DVS, DDH)	Dec-14
Ha definido mecanismos de reconocimiento al buen desempeño de los equipos encargados de la respuesta a emergencias				

Comunica los resultados de esa evaluación a todos sus componentes y adopta medidas correctivas	Implementar la sistematización de la evaluación a fin de mejorar la respuesta a futuras intervenciones y mejorar el seguimiento de los eventos de salud pública y verificar la implementación de acciones correctivas.	1. Elaborar un instrumento para la evaluación post-emergencia 2. Realizar visitas de evaluación in-situ para verificar la implementación de acciones correctivas. 3. Dar seguimiento a nivel de campo en el Nivel Local y brindar supervisión Regional y tomar acción administrativa	Nivel Central	Una semana posterior al cierre de la emergencia, o según se requiera para acciones puntuales.
Ha comunicado a los niveles Regionales la disponibilidad de expertos del nivel central que están en condiciones de colaborar con ellos en el terreno para enfrentar emergencias de salud pública	Mejorar la comunicación sobre procedimientos de enlace entre niveles y la disponibilidad de expertos en esos niveles	Actualizar el listado de expertos Comunicar periódica y oportunamente el listado de recurso humano disponible Flexibilizar la comunicación entre niveles de gestión ante la presencia de brotes o emergencias sanitarias	DGS/DVS	Dec-14

FESP 3 La promoción de la salud.

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO(Plazo de uno a dos años)
1 Escasa asesoría y apoyo técnico por parte de nivel central hacia a los niveles Regionales		1 Fortalecer el ejercicio descentralizado de las FESP 2 Asesorar y apoyar técnicamente el cumplimiento de la normativa 3 Fortalecer la capacidad de supervisión y monitoreo de la situación de salud a nivel local		
2		1 Brindar apoyo técnico de los niveles centrales de las instituciones involucradas hacia las instancias Regionales		

PLAN DE ACCION-FESP-4 El aseguramiento de la participación social en salud

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO(Plazo de uno a dos años)
Ausencia de estrategias estandarizadas a nivel nacional, para el abordaje de acciones de participación social en salud.	Generar estrategias estandarizadas a nivel nacional, para el abordaje de acciones de participación social en salud.	1 Fortalecimiento el ejercicio descentralizado de las FESP. 2 Asesoría y apoyo técnico, para el cumplimiento de la normativa vigente. 3 Fortalecimiento de la capacidad de supervisión y monitoreo de la situación de salud a nivel local	Ministerio de Salud como ente rector Sector Salud MIDEPLAN Organismos Internacionales	XX

FESP 5 La formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y control del cumplimiento en la salud pública

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO(Plazo de uno a dos años)
1 Debilidad en la capacitación, apoyo técnico y asesoría a los niveles Regionales para la definición de políticas, planificación y gestión en salud pública.	Fortalecer la capacidad de los niveles Regionales en planificación en salud, mediante el desarrollo de metodologías y programas de capacitación y apoyo técnico, a fin de mejorar la gestión en dichos niveles.	1. Desarrollo de capacidades de planificación estratégica y operativa en los funcionarios de los tres niveles de gestión.	Dirección general de Salud y Planificación (DPEEAS)	1 año
2 Centralización y desarticulación de los procesos de planificación, presupuestación y gestión a nivel institucional.	Desconcentrar los procesos de planificación y presupuestación, mediante la capacitación y el empoderamiento de los tres niveles institucionales, a fin de que la gestión de la salud pública responda a las necesidades reales de cada nivel.	1. Desarrollo de un proceso de desconcentración escalonado acompañado del diseño de programas de capacitación, instrumentos y acompañamiento para facilitar la transición.	Dirección General de Salud, División Administrativa, Planificación	2 años

FESP 6 El fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y conducción en salud pública

No hay acciones

FESP: 7 La evaluación y la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO(Plazo de uno a dos años)
1 Inexistencia de un proceso planificado de la descentralización operativa	Alcanzar la descentralización de las funciones operativas para el abordaje del acceso a los servicios de salud.	Organización de un Plan de Descentralización que incluya: 1 Definición de las funciones descentralizadas 2 Capacitación para el ejercicio de las funciones 3 Dotación de personal, recursos e insumos		
2 Creencia de que descentralización es igual a competencia o pérdida de poder por parte del Nivel Central	Armonizar y complementar el desarrollo de acciones entre los diferentes niveles de la institución	1 Intercambio de información y sensibilización sobre los puntos críticos en el tema de acceso a los servicios de salud 2 Establecimiento de protocolos y acuerdos de coordinación específicos para cada nivel organizacional, así como el seguimiento de los mismos 3 Definición de un plan de acompañamiento y evaluación de los procesos y resultados de la descentralización		

FESP: 8 La capacitación y desarrollo de los recursos humanos en salud pública

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO(Plazo de uno a dos años)
1 Desconocimiento del nivel de competencias descentralizadas para la gestión en la rectoría de los recursos humanos en salud	Identificar el nivel de competencias descentralizadas para la gestión en la rectoría de los recursos humanos en salud y los factores	Caracterización de las competencias para la gestión en la rectoría de los recursos humanos en salud y de las competencias para la prestación de servicios de salud dirigidos a poblaciones culturales diversas	Autoridades del Ministerio de Salud como Ente Rector	2 años

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO(Plazo de uno a dos años)
2 El plan de trabajo del MS no ha tomado en cuenta los niveles regionales y locales en la gestión de los RRHH	socioculturales Incorporar los niveles regionales y locales en la gestión de los RRHH	1. Diseño de una estrategia que involucre los niveles regionales y locales en la gestión de los RRHH	Autoridades del Ministerio de Salud como Ente Rector	6 meses

FESP 9 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO(Plazo de uno a dos años)
3 El Ministerio de Salud no brinda asesoría técnica a los niveles Regionales en materia de la calidad de los servicios de salud.	3 Crear un proceso de aseguramiento de la calidad en los servicios de salud.	3.1 Diagnóstico de situación en materia de aseguramiento de la calidad en los servicios de salud. 3.2 Formulación de una política de aseguramiento de la calidad en los servicios de salud.	Dirección Garantía de Acceso a Servicios de Salud	3.1 6 meses 3.2 1 año

FESP: 10 La investigación en salud pública.

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES PRINCIPALES	RESPONSABLE	TIEMPO(Plazo de uno a dos años)
Los niveles Regionales no están capacitados en el análisis de las investigaciones que realizan	Capacitar a los niveles subnacionales en el análisis de estudios epidemiológicos	Talleres de capacitación 2 3	DVS	2 años

FESP: 10 La reducción de la repercusión de las emergencias y desastres en la salud pública. No hay propuestas

Comentario de OPS sobre el trabajo de Grupo acerca del desarrollo de competencias descentralizadas

En este trabajo se destaca la claridad y correspondencia de los problemas identificados que se relacionan con la comunicación y coordinación efectiva, eficiente y permanente; con la transferencia de funciones claramente delimitadas y empoderadas y el acompañamiento del sector administrativo en este proceso.

Desde las acciones se identifican fundamentalmente las relacionadas con el desarrollo de capacidades de actuación, procedimientos, métodos y procesos de trabajo. Esto incluye la evaluación y el desarrollo de competencias de los niveles regional y local así como su vinculación con el nivel central.

ANEXO 2

Listado de asistencia Taller de Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica 2-3 y 4 de julio del 2014

Ricardo Morales
Ministerio de Salud/Dirección Protección
al Ambiente Humano
morales@ministeriodesalud.go.cr
7010-9522/2233-6922

Andrés Sánchez Moreira
Ministerio de Salud-DRCN
asmorei@hotmail.com
8874-4221

Mónica de la Fuente Mora
Ministerio de Salud-ARPI
delafuentemora@gmail.com
8520-4716

Nathalie Araya J.
Defensoría de los Habitantes
ntharaya@yahoo.com
2248-2537

Kattia Hidalgo Alvarado
Ministerio de Educación Pública (MEP)
Kattia.hidalgo.alvarado@mep.go.cr
2233-6027 Ext.4027

Carlos Venegas Porras
Ministerio de Salud/Región Pacífico Central
cvenegas05@outlook.com
8335-7589

Helmut Lobo Avila
Caja Costarricense de Seguro Social
hloboa@ccss.sa.cr
8878-7602

Oscar Cordero Obando
Dirección Aviación Civil
acordero@dgac.go.cr
6042-7226
2242-8051

Marcela Vives
Ministerio de Salud
marcela.vives@gmail.com
2222-9802/7104-7815

María del Rocío Rodríguez
CONARE
Rocio.rodriguez@ues.ac.cr
2511-4495

Alejandra Sánchez Fernández
Ministerio de Salud
urshuetarnorte@gmail.com
2460-6902

Guillermo Flores Galindo
Ministerio de Salud
direccionrcs@gmail.com
2232-9961

Walter Montero Bonilla
Ministerio de Salud
wmontero@ministeriodesalud.go.cr

Julia Li Vargas
CCSS
jlee@ccss.sa.cr
8833-9634

Jennifer Lee
Ministerio de Salud/DRPIS
jleealvarado@gmail.com
2257-2090

Victoria Sánchez Loría
Ministerio de Salud/URS-RPC
victoriasanlo@gmail.com
8884-8856

Virginia Céspedes Gaitán
UCIMED
vecesp@yahoo.com
cespedesgv@ucimed.com
8825-3075
2231-0332

Andrea Garita Castro
Ministerio de Salud
garitacastro@gmail.com
2221-0633/8335-7758

Priscilla Herrera García
Ministerio de Salud
dgs.mscr@gmail.com

Ileana Vargas Umaña
Universidad de Costa Rica/Salud Pública
ileana.vargas@ucr.ac.cr
8825-5400

Javier Abarca Meléndez
Ministerio de Salud-DDH
jabarcaddh@gmail.com
8855-4126

Vivian Martínez Navarro
ARSCB
vimana26@gmail.com
8328-1848

Dyaláh Torres Brenes
ARSSEM
dytorresb@hotmail.com
8830-3083

Vilma Pacheco U.
MINSA-DPS
vilpau@usa.net
2233-4377

Rocío Agüero Ureña
ARS-Mora
Rocioe85@yahoo.com
8659-2701

Ana Chaves Santamaría
Colegio de Enfermeras
fiscaladjunta@enfermeria.cr
8364-1502

Marcos Meza Meza
Bomberos
mmeza@bomberos.go.cr
8873-0894

Kenneth Rojas Calderón
Hospital Clínica Bíblica
krojas@clinicabiblica.com
7011-0121

Rodrigo Fernández H.
Ministerio de Salud
rodrigofernandezh1@gmail.com
2771-5253/8393-2797

Alexander Salas López
Ministerio de Salud
asalas@ministeriodesalud.go.cr
27581239

Cristian Valverde Alpízar
Ministerio de Salud/DRRS Brunca
8335-7493

Marvin Quesada Elizondo
Ministerio de Salud DRRSCO
mquesadae2@gmail.com
8335-8163

Luis Ospino S.
Ministerio de Salud
losa26@gmail.com
2222-9115

Jeimy Blanco B.
LAYAFA-UCR
jeimy.blanco@ucr.ac.cr
8371-6041

María Ethel Trejos Solórzano
MS/DVS
dratrejos@gmail.com
8340-8066

Roxana Céspedes Robles
DRS/MS
cespedesroxana3@gmail.com
8822-0765

Vera Barahona H
IAFA
vbarahona@iafa.go.cr
8998-5259/2224-6122

Carmen Ma. Vásquez
Ministerio de Salud
cvazpe@gmail.com
8372-9729

Anabelle Bolaños Z.
CCSS
abolanol@ccss.sa.cr
blanabelle@gmail.com
8810-4091

Erick Rodríguez Steller
Ministerio de Salud
Steller9@hotmail.com
8821-8853

Karina Garita Montoya
Ministerio de Salud/DRRS Central Norte
kari0376@hotmail.es
2237-6854
8855-3915

Silvia Urrutia Rojas
CCSS
surrutia@ccss.sa.cr
2539-0600

Adixa Arce Rodríguez
MS/RHN
adiarce15@gmail.com
8832-7646

Guiselle Rodríguez
DRPIS-MS
gurodriguez@ministeriodesalud.go.cr
2255-1540

Patricia Allen
CCSS
pallenflor@gmail.com
8390-0729

Marcela Madrigal B.
MS
Marcelama01@hotmail.com
8332-9893
Alvaro Camacho M.
ASIFAN
alvaro@camachomejia.com
8869-898

Alejandra Bolaños Iñiguez
SENASA
abolanos@senasa.go.cr
2587-1713

Rosa Ma. Vargas
Ministerio de Salud/DVS
rosyvargasc@hotmail.com
8397-6285

Gerardo Viales C
MS/JURSCH
gerardo_viales@yahoo.es
2666-1292

Sonia Chaverri M
CCSS
schaverr@ccss.sa.cr
2552-4415

Eugenio Androvetto Villalobos
MS/DDAH
eandrovetto@gmail.com
2221-6058

Vera Selva Delgado
Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG)
vselva@mag.sa.cr
8316-7092

Olga Martha Araya Umaña
INEC
Olga.araya@inec.go.cr
2280-9280 Ext. 3695

Alexis Sandí Muñoz
MAG/SENASA
asandi@senasa.go.cr
2262-0221

Fulvia Elizondo
MS/DPS
felizond@gmail.com
2233-2342/8312-8948

Julio Mena Zamora
MS/DVS
Juliomenaz1@gmail.com
8346-6879

James Phillips O.
AyA
jphillp@aya.go.cr
2242-5111

Juan Carlos Jiménez B.
Ministerio de Salud
huetarnortems@ice.co.cr
8855-4258

Bivian Pereira
ASOCORES
bpereira@afa.co.cr
6059-8461

Alber Mata
Comisión Nacional de Emergencia (CNE)
amata@cne.go.cr
8703-6932

Carlos Miguel Herrera Artavia
Cruz Roja Costarricense
carlosherrera@cruzroja.or.cr
2542-5070
8344-2894

María Rosibel Vargas G.
Ministerio de Salud/DDPI
rossyvar@gmail.com
8855-4324

Grettel Meneses
Ministerio de Salud
grettelmeneses@hotmail.com
8817-3694

Helena Badilla
Ministerio de Salud/DGASS
badilla.helena@gmail.com
8879-6306/2222-9015

Kemberlyn Walker Cole
MS/DARS Aguirre
kwalker@ministeriodesalud.go.cr
kemwc.02@yahoo.com
8840-9618

Flor de Ma. Monge Quesada
Ministerio de Salud
flormongeg@gmail.com
8896-0142

Elvira Salas Rodríguez
ARS Hatillo/Ministerio de Salud
elvira.salas.rodriguez@gmail.com
8378-1078
2227-9417

Oscar Bermúdez García
Ministerio de Salud/RCE
ms.drce@gmail.com
8335-7671/2551-0974

Oscar Villegas del Carpio
CCSS
ovillega@ccss.sa.cr
2539-0128

Roselyn Serrano Vargas
Ministerio de Salud
roselyn.serrano@gmail.com
2222-9115
88705957

Allan Varela Rodríguez
Ministerio Salud
drvarelauss@gmail.com
2222-9115

Francisco Golcher
Ministerio de Salud
francisco.golcher@gmail.com
8859-2270

Marta Contreras Espinoza
Tabaco/Ministerio de Salud
martacon1605@yahoo.com
8342-3285

Marta Fernández Fernández
Dirección General Servicio Civil
mfernandez@dgsc@go.cr
83905493

María de Jesús Arrieta
CEN-CINAI
Mariadejesus53@gmail.com
8313-0835

Franklin Andrés Gamboa Aguilar
Ministerio de Salud
agamboa20@gmail.com
6043-3030

Pamela Monestel Z
MINSA
pamemonestel@gmail.com
8318-5319

Rosa Díaz Quesada
Ministerio de Salud
rdiazq@ministeriodesalud.go.cr
8705-5866

Eney Solís Soto
MS/DRRSCO
esolis@ministeriodesalud.go.cr
2445-6281

Javier Brenes Ortíz
ACODEME
Javier@brenes.com
8823-9779

Marvin Alegría Chacón
Ministerio de Salud
dgs.alegria@gmail.com
8483-2914

Alejandro Sánchez Fernández
Ministerio de Salud RHN
2460-6902

Alejandro Madrigal Lobo
Colegio de Médicos
8841-1146

Xiomara Badilla Vargas
SAVE-CCSS
xbadillav@yahoo.com
8718-2469

Max Cerdas López
CONICIT
2224-4172

María Lourdes Zenchoz
MS/ARS HMR
2226-0686

Xinia Alvarado Zeledón
Universidad de Costa Rica
Xinia.alvarado@ucr.ac.cr
2511-8461

Alexander Solís D.
Cuerpo de Bomberos
2547-37 45

Jorge Herrera Murillo
UNA
jherrer@una.ac.cr

Gerardo Solano Elizondo
MS/DGASS
2222-9115
gsolano@gmail.com

Allan Varela Rodríguez
Ministerio de Salud
drvarelauss@gmail.com

Erica Villegas Montero
CNE
evillegas@cne.go.cr
8835-2903

Carlos Herrera Artavia
Cruz Roja Costarricense
Carlos.herrera@cruzroja.or.cr

Flor Murillo Rodríguez
Ministerio de Salud
Flor.muro@gmail.com
8379-4854

Domingo Vargas Azofeifa
CENDEISS-CCSS
dvargas@ccss.sa.cr

Angela Morales Soto
Ministerio de Salud-URS
docangela07@yahoo.com
2553-1687

Fabio Vargas Arias
AyA
fvargas@aya.go.cr
2242-5445

Mauricio Duarte
CCSS
mduarte@ccss.sa.cr
8825-6651

Carlos Madrigal Díaz
Ministerio de Salud
cmadrigal@ministeriodesalud.go.cr
8891-5959/2221-6058

Dr. Albin Chaves M.
CCSS
achaves@ccss.sa.cr
2539-1071

Xinia Gómez S.
Ministerio de Salud/DPS
2223-4795

Ana Eduviges Sancho Jiménez
Ministerio de Salud/DDCTS
esancho@ministeriodesalud.go.cr
2221-62-58

Flor de Ma. Monge Quesada
Jefa URS/DRPS CS
flormongeq@gmail.com
8896-0142

Nora E. Chaves Q.
Colegio Cirujanos Dentistas
nechq@gmail.com
2256-3100/8374-4793

Marcela Madrigal Bermúdez
ARSEM/ Ministerio de Salud
marcelama01@hotmail.com
8332-9893

Ilkina Martínez Mora
MS
2221-0633

Luis Tacsan Chen
Ministerio de Salud
ltacsan@gmail.com
2221-6258

Marta Vindas
CCSS
mvindas@ccss.sa.cr
2539-1090

Guillermo Arrieta
MAG/SFE
garrieta@sfe.go.cr
8396-7828

Sandra P. Sojo Vargas
Ministerio de Salud
sandrasojo@hotmail.com
8917-8556

Enrique Jiménez Aragón
Ministerio de Salud/RCH
drmsch@gmail.com
8335-7945

María de Jesús Arrieta
CEN-CINAI
Mariadejesus53@gmail.com
8313-0835

Róger Ballesterero H.
rballesterero@ccss.sa.cr
8381-8017
Luis Fernando Nassar Guier
CCSS
tnassar@ccss.sa.cr
8353-2118

Susana Vasquez
ASIFAN
svasque@labstein.com
8389-6383

Arnoldo Alpízar
Cruz Roja
Opmodo.alpiza@cruzroja
8315-1835

Melany Ascencio
Ministerio de Salud
melanyascencio@gmail.com
2221-6258

Aurora Sánchez
Universidad de Costa Rica
aurora.sanchez@ucr.ac.cr
8373-1782

Rosario Anchía
INISA/UCR
rosarioanchi@ucr.ac.cr
8864-0851

Sindy Vargas Abarca
Colegio de Médicos
svargas@medicos.cr
8324-5839

Yorleny Molina
Ministerio de Salud
ymolina@ministeriodesalud.go.cr
8714-6763

Ernestina Aguirre Vidaurre
Fecoprou Comisión Técnica
erneaguia@hotmail.com
8311-3780

Guillermo Arrieta Q.
MAG/SFE
garrieta@sfe.go.cr
8396-7828
Dra. María Elena López
Ministra de Salud
2232-1812

OPS

Dr. Jorge Luis Prosperi
Representante OPS/OMS Costa Rica
prosperi@nic.ops-oms.org
2521-7045

Franklin Hernández
OPS/OMS Costa Rica
hernanfr@paho.org
83303550

Enrique Pérez Flores
OPS/OMS Costa Rica
perezenr@paho.org
8814-6421

Mario Cruz Peñate
OPS/OMS Costa Rica
maricru@paho.org
8330-3889

Carlos Rosales
OPS/OMS Panamá
rosalesk@paho.org