

REPÚBLICA DE COSTA RICA



Con el apoyo técnico
de la OPS



POLÍTICA NACIONAL DE SALUD 2002 - 2006

SAN JOSÉ, MARZO 2003

Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal
Ministra de Salud

Dr. Eduardo López Cárdenas
Viceministro de Salud

MSc Delia Villalobos Alvarez
Viceministra de Salud

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

Equipo Conductor de la Política Nacional de Salud

MSc Anargerí Solano Siles, coordinadora
Dr. Luis Tacsan Chen
Licdo Fernando Herrera Canales
Licda Ana León Vargas
MSc Melany Ascencio Rivera
MSc Alejandra Acuña Navarro

Colaboradores

Lisímaco Guevara Leiva

Luis Carlos Fallas Villavicencio

Coordinadores Equipos por Área de Intervención

Sancho Jiménez Ana Eduviges
Macanche Baltodano Carmen
Martínez Mora Ithinia
Gómez Sarmiento Xinia
Molina Carvajal Grettel
Solano Chinchilla Teresita
León Vargas Ana
Morales Vargas Ricardo
Solano Siles Anargerí
Brenes Vargas Jorge Eduardo

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

Apoyo Técnico OPS/OMS

Dr. Javier Santacruz V.
Consultor de Sistemas y Servicios de Salud
Dr. Humberto Montiel
Consultor de Epidemiología
Dra. Miryan Cruz
Consultora de Promoción de la Salud

Ing. Ricardo Torres
Consultor de Ambiente
Dra. Sandra Murillo
Consultora de Nutrición

Apoyo logístico

Rosibel Delgado Rodriguez
Mercedes Cabrera Zamora

Melina Leal Ruiz

PRÓLOGO

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

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

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

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

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

Deseo hacer público un reconocimiento al personal del sector salud y en especial al Ministerio de Salud conductor y responsable de este proceso, quienes con la valiosa cooperación técnica de la centenaria OPS han hecho posible hoy día la formulación de las Políticas Nacional de Salud, el cual responde a las necesidades planteadas en el Plan Nacional de Desarrollo y a los Retos del Milenio.

Dr. Abel Pacheco de la Espriella
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

INTRODUCCIÓN

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

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

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

El proceso de elaboración de la Política Nacional de Salud contó con la amplia participación de representantes de las instituciones del sector así como de otros sectores, cuyo aporte fue muy significativo para definir las acciones a seguir. En este proceso se integraron funcionarios del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social, del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillado, del Instituto Nacional de Seguros, del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, del Instituto Costarricense de Investigaciones y Educación en Nutrición y Salud, de las universidades, municipalidades, Consejo Nacional de Rehabilitación y otros actores sociales de importancia para el sector. Instrumento que ponemos al servicio del país y que permitirá orientar y fortalecer el esfuerzo encaminado a la protección, mantenimiento y mejoramiento de la salud del país.

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

Dra. Maria del Rocío Sáenz Madrigal
MINISTRA DE SALUD

Tabla de contenido

N° de
página

Prólogo

Introducción

CAPÍTULO I	7
GENERALIDADES	
Resumen de la metodología	8
Resumen de la participación	10
CAPÍTULO II	11
RESUMEN DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y RETOS NACIONALES	
Análisis de Situación	12
CAPÍTULO III	23
POLÍTICAS NACIONALES DE SALUD	
Principios –ejes transversales	24
Políticas y estrategias por ámbito	26
Ámbito 1 Fortalecimiento y consolidación del Sistema de Salud	26
Ámbito 2 Equidad, universalidad, acceso y calidad de las acciones en salud	37
Ámbito 3 Recreación y promoción de la salud	51
Ámbito 4 Salud ambiental y desastres	55
CAPÍTULO IV	60
PROCEDIMIENTO PARA LA INCORPORACIÓN DE POLÍTICAS	
Procedimientos para modificar o incorporar políticas	61
ANEXOS	63
Glosario	64
Participantes	67

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

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

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

Su formulación se realizó de acuerdo con las siguientes etapas:

- Organización

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

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

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

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

- Elaboración del análisis de situación y definición de los lineamientos de política por Área de Intervención

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

El producto fue presentado a actores sociales representantes de instituciones públicas, organizaciones no gubernamentales, empresa privada, gobiernos locales, grupos comunales, entre otros, que estuvieran vinculados con el área de intervención, en un taller donde se redefinieron asuntos críticos y se plantearon lineamientos de política, estrategias y responsables. En los 22 talleres ejecutados participaron 560 actores sociales. Este último grupo de trabajo se identificó como Equipo Ampliado por Área de Intervención (EAAI).

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

- Incorporación de recomendaciones del Análisis del Sector Salud. Validación interna y externa

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

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

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

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

Lanzamiento de la Política Nacional de Salud.

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

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

2. Resumen de la Participación

Para la formulación de la Política Nacional de Salud se contó con una amplia participación de personas principalmente del sector salud. Para la primera fase se integraron 24 equipos de trabajo uno por cada área de intervención constituidos por entre 4 y 6 personas. Para un total de 110 personas relacionadas directamente con el área de intervención definida y quienes eran los encargados de realizar las primeras matrices para la definición de los lineamientos de política y sus estrategias, así como la definición de los equipos ampliados por áreas de intervención, que ejecutarían la fase siguiente.

Cada uno de los Equipos Coordinadores por Área de Intervención identificó grupos de trabajo de entre 20 y 30 personas de las diferentes instituciones del sector o de áreas relacionadas, quienes en una segunda etapa revisaron, adaptaron o plantearon nuevos elementos a ser considerados por el Equipo Conductor de la Política Nacional de Salud. Con lo que esta fase se contó con una participación de 894 personas.

Con la información obtenida de los diferentes grupos de trabajo se realizó la primera validación interna con funcionarios del Ministerio de Salud de las diferentes Direcciones tanto del nivel Central como regional, así como con las autoridades de salud. Esta fase involucro a 60 personas.

Para la Validación Externa se contacto a 30 personas de diferentes instituciones y sectores que estuvieran relacionados con el desarrollo de la Política Nacional de Salud y cuya decisión fuera necesaria para su implementación.

En total participaron 800 personas involucradas de forma directa o indirecta con las acciones en salud y cuyo criterio podría ser sustancial para la implementación de este proceso.

CAPÍTULO II
RESUMEN ANÁLISIS DE SITUACIÓN
RETOS NACIONALES

1 ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Contexto político, económico y social

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

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

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

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

Costa Rica está entre los países con alto desarrollo humano, entre 1996 y 2000 ocupó la posición 48 y 46 en el Índices de Desarrollo Humano y de Desarrollo relativo al Género, respectivamente, pero en el 2001 se nota una recuperación en ambos indicadores.

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

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

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

Tendencias demográficas

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

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

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

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Mortalidad

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

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

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

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

Morbilidad

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

Tradicionalmente el sistema de salud de nuestro país se ha enfocado primordialmente a las enfermedades transmisibles mediante el desarrollo de programas para la promoción, la prevención, la atención y la vigilancia epidemiológica. En las enfermedades crónicas, el enfoque ha estado circunscrito a la atención de la enfermedad, dejando de lado otras intervenciones

en áreas como la promoción de estilos de vida saludables y la vigilancia de factores de riesgo más que eventos y no se cuenta con información precisa sobre la incidencia y prevalencia, excepto en tumores.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En relación con las enfermedades de transmisión sexual, en el año 2001 se registró una incidencia de 796 casos de sífilis, 1278 casos de gonorrea y 43 casos de chancro. La razón por sexo muestra que por cada caso masculino hay 1,4 casos femeninos. Los casos de SIDA han mostrado una tendencia creciente a partir de 1983 hasta 1998, fecha en que se introduce el tratamiento antirretroviral originando un descenso en el número de casos de esta enfermedad.

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

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

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

de Salud, en el 2001 se reportaron 876 casos de intoxicaciones alimentarias y 15 562 casos de diarrea en el país.

Salud ambiental

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

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

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

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

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

Desastres

Costa Rica por su ubicación latitudinal, ístmica y por sus condiciones físico-geográficas y geológicas, se encuentra expuesta a fenómenos naturales; sólo en el año 2001 se registraron 393 desastres. De ellos 252 eventos están asociados a inundaciones, 110 a deslizamientos, 14 por derrame de sustancias o gases peligrosos, 14 por vientos, uno por tormenta eléctrica y dos por lluvias.

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

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

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

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

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

Promoción de la salud

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

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

en la población, escaso conocimiento de los beneficios de la práctica de estilos de vida saludables para el logro del bienestar en los individuos y las poblaciones.

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

Sistema de Salud actual

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Inversión, financiamiento y gasto en salud

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

La estructura de financiamiento del Seguro Social está sustentada en las contribuciones de trabajadores, patronos y Estado. El mayor peso recae sobre el grupo asalariado y sus patronos. Los trabajadores públicos y privados asalariados, afiliados al Seguro de Salud representan un 18,4% del total de la población nacional y contribuyen con un 81,5% de los ingresos que recibe este régimen. El censo de población 2000 mostró que la tasa de aseguramiento a nivel nacional es de 81,8% por lo que el 18,2% de la población no cuentan con seguro de salud de la CCSS.

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

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

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

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

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

Tomando en cuenta el análisis de situación de salud, se identificaron los “**retos nacionales**” a los que el sector salud debe orientar sus políticas, a fin de mejorar o mantener, en algunos casos, los indicadores alcanzados en estas

últimas décadas y en otros, realizar los esfuerzos necesarios para atender las enfermedades emergentes que por diversas situaciones han regresado y retomado importancia.

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III

POLÍTICAS NACIONALES DE SALUD

1. PRINCIPIOS Y EJES TRANSVERSALES DE LA POLÍTICA

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

A continuación se presentan los principios orientadores y los ejes transversales

PRINCIPIOS ORIENTADORES

Equidad

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

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

Universalidad

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

Solidaridad

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

Ética

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

Calidad

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

Inclusión social

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

EJES TRANSVERSALES

Enfoque de género

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

Enfoque de derechos

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

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

Participación social

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

2. POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS POR ÁMBITO

ÁMBITO 1

FORTALECIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

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

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

Coordinación intra e intersectorial: en esta área se definen las políticas y las estrategias para establecer mecanismos y foros de coordinación entre las instituciones, desde un nivel general y jerárquico como es el Consejo Nacional del Sector Salud, hasta la formación de grupos de trabajo específicos relacionados con funciones, tareas o programas prioritarios del sector salud. Estos espacios de concertación son necesarios para poner en marcha acciones sectoriales integradas que permitan utilizar de manera óptima los recursos públicos y privados destinados a la salud, así como para mejorar el impacto de las intervenciones en el nivel de salud de la población.

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

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

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

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

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

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

Área de intervención

FORTALECIMIENTO DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR

POLITICA

Ejercicio efectivo de la rectoría en salud acorde con el deber del Estado de mejorar la salud de la población

ESTRATEGIAS

- Fortalecimiento del ejercicio de las funciones estratégicas de rectoría con participación social.
- Fortalecimiento del marco regulatorio para el mejoramiento permanente de la calidad en la producción de bienes y prestación de servicios públicos y privados.
- Modernización y aplicación del sistema de información sanitaria acorde con los deberes del estado de proteger la salud y la vida de las personas.
- Inclusión del enfoque de derechos, la participación ciudadana y reconocimiento a la diversidad en el Plan de Garantía de la calidad.
- Desarrollo de procesos de seguimiento y evaluación periódica de las funciones esenciales en salud pública.
- Conducción del financiamiento y gasto sectorial con una actuación efectiva en las decisiones de orientación y movilización de los recursos hacia un desarrollo de la salud con equidad y bienestar social.
- Control de la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, productos naturales y cosméticos, que disminuya el riesgo de enfermar o morir

POLITICA

Consolidación del proceso de modernización de las instituciones del sector .

ESTRATEGIAS

- Fortalecimiento de la desconcentración de las funciones.
- Desarrollo de mecanismos orientados a la dotación del recurso humano, material y financiero necesario en cantidad y calidad para el ejercicio de sus funciones, según las necesidades de cada nivel de gestión.
- Fortalecimiento de la gestión de la cooperación externa y asuntos internacionales.
- Desarrollo de programas y proyectos tendentes a consolidar la Reforma del Sector Salud.

Área de intervención:
COORDINACIÓN INTER E INTRASECTORIAL

POLITICA

Coordinación Intra e intersectorial, para lograr un mayor impacto en la producción social de la salud y en la atención de los problemas prioritarios.

ESTRATEGIAS

- Fortalecimiento de las funciones del Consejo Nacional del Sector Salud.
- Fortalecimiento de las instancias de coordinación inter e intrasectorial a nivel central, regional y local.
- Funcionamiento de una instancia de dirección y conducción que articule las funciones de los diferentes equipos de trabajo intrasectoriales en todos los niveles de gestión.
- Creación, organización y funcionamiento de equipos técnicos de trabajo intra e intersectoriales formalmente establecidos, con participación de la comunidad, en función del cumplimiento de las políticas.
- Fortalecimiento del protagonismo del sector salud en el Consejo Social y en otras instancias intersectoriales.
- Coordinación intrasectorial de la gestión de la cooperación externa y asuntos internacionales.

Área de intervención
LEGISLACIÓN

POLITICA

Modernización y aplicación de un marco jurídico que responda en forma efectiva al deber del Estado de proteger la salud y la vida de las personas.

ESTRATEGIAS

- Creación de un equipo sectorial multidisciplinario con capacidad para identificar y analizar las principales tendencias mundiales y nacionales en el campo jurídico con el propósito de proponer acciones para atender de manera oportuna sus efectos y consecuencias en el ámbito sanitario.
- Revisión, actualización, adopción, confección, armonización y divulgación de las normas jurídicas en materia de salud, relacionadas con los diferentes grupos poblacionales, el ambiente y el fortalecimiento institucional.
- Establecimiento de un sistema de control y vigilancia para el cumplimiento, la formulación, aprobación y divulgación de las normas jurídicas en materia de salud.
- Cumplimiento de la reglamentación sanitaria existente.

Área de intervención
VIGILANCIA DE LA SALUD

POLÍTICA

Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud orientado a una eficaz y oportuna conducción, dirección, análisis, ejecución y evaluación de intervenciones en el campo de la salud pública.

ESTRATEGIAS

- Cumplimiento de las pautas de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.
- Notificación en forma oportuna y sistemática de los eventos sujetos a vigilancia según el reglamento de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.
- Fortalecimiento del análisis de la situación para identificar los riesgos y explicar sus determinantes de manera que permita la aplicación oportuna de intervenciones con equidad y eficacia.
- Desarrollo de un sistema nacional de información y comunicación en salud basada en información producida por las diferentes instituciones, que alimente en forma efectiva y oportuna la toma de decisiones en salud.
- Aseguramiento de la calidad de los resultados de laboratorio nacionales de referencia para enfermedades prioritarias bajo vigilancia.
- Articulación de los laboratorios de salud pública.
- Fortalecimiento de la farmacovigilancia.
- Desarrollo de un sistema integrado de control y aseguramiento de la inocuidad de los alimentos para consumo doméstico, con una visión de la finca a la mesa, basado en especificaciones técnicas que garantice objetividad, transparencia y consistencia en la administración del control.
- Creación de mecanismos que garanticen la acreditación y certificación de entes para el análisis de alimentos y medicamentos.
- Evaluación de los programas de educación alimentaria nutricional y de las acciones orientadas a la disminución de las deficiencias de micronutrientes.
- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Área de intervención
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

POLITICA

Investigación que responda a las prioridades establecidas a partir del análisis de las condiciones de vida y de las necesidades del sector, regida por principios éticos, bioéticos y científicos y que contribuya a la producción social de la salud.

Gestión y desarrollo de la tecnología sanitaria, a partir de las necesidades de la población y del sector que favorezca y proteja la salud de las personas.

ESTRATEGIAS

- Concertación de una agenda estratégica de investigación en salud.
- Fortalecimiento del Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) y de los comités éticos científicos de las instituciones.
- Desarrollo de mecanismos que garantice el financiamiento para la investigación que responda a las prioridades e inequidades en salud.
- Integración de la información de las investigaciones y sus resultados al sistema de información en salud.
- Fomento del desarrollo de tecnologías sanitarias apropiadas y costo – efectivas en función de las necesidades de la población y de las instituciones del sector.
- Definición e implementación de estándares y metodologías para el desarrollo de aplicaciones tecnológicas comunes en las instituciones del sector.
- Desarrollo de mecanismos para el registro, clasificación, importación, almacenamiento, distribución y control de la localización física, uso y mantenimiento de tecnologías en salud.
- Evaluación de la gestión tecnológica de las instituciones del sector salud, con base en criterios de seguridad, eficacia, accesibilidad y sostenibilidad.

Área de intervención
INVERSIÓN FINANCIAMIENTO Y GASTO

POLITICA

Modulación del financiamiento y gasto sectorial garantizando el acceso equitativo a servicios de calidad para todos los habitantes y la sostenibilidad financiera del sistema de salud.

ESTRATEGIAS

- Creación de un sistema de información integrado que permita determinar los flujos de financiamiento y gasto en salud
- Promoción y abogacía de la vigilancia económica en salud del proceso de financiamiento y gasto sectorial
- Formulación y elaboración de la Cuenta Nacional en Salud
- Dirección y conducción del gasto en salud fundamentado en criterios técnicos, legales, geográficos y epidemiológicos, en concordancia con los ingresos reales.
- Ejecución de un plan efectivo de la disminución de la evasión y morosidad de tarifas, cuotas obrero patronales y primas por riesgos del trabajo
- Mejoramiento en la distribución de los recursos que favorezca el primer nivel de atención, en función de las necesidades de salud de la población y del nivel de resolutiveidad.
- Racionamiento gradual de los gastos en atención del tercer nivel.
- Focalización de la inversión en salud en zonas geográficas prioritarias y en grupos específicos, según sus características y necesidades particulares.

Área de intervención
RECURSOS HUMANOS

POLITICA

Gestión y desarrollo del recurso humano acorde con la necesidad de la población y del sector salud.

ESTRATEGIAS

- Creación de una instancia nacional e interinstitucional de alto nivel que impulse decisiones concertadas con los actores sociales involucrados en la formación, el empleo y la regulación del recurso humano de salud.
- Desarrollo de un sistema de información en cada una de las instituciones empleadoras que estén a su vez integrados en un sistema de recursos humanos sectorial.
- Desarrollo de un sistema integrado de recerficación en los Colegios Profesionales que asegure la actualización técnica y científica del recurso humano para la calidad de los servicios de salud.
- Fortalecimiento de la desconcentración del recurso humano según necesidades de salud por regiones y establecimientos de salud.
- Fortalecimiento de los procesos de educación permanente según las necesidades de la población y de las diferentes instituciones del sector de salud de acuerdo al avance tecnológico y con enfoque de género, equidad y calidad.
- Fortalecimiento de un sistema de evaluación del desempeño dentro del marco de la planificación de servicios de salud, con énfasis en la productividad individual y por equipos de salud.
- Diseño e implementación de un sistema de incentivos de tipo social y económico vinculados a la productividad, rendimiento, méritos, calidad de los servicios.

POLITICA

Orientación de la formación del recurso humano para los servicios de salud públicos y privados, de acuerdo con necesidades de salud actuales y futuras de la población del país

ESTRATEGIAS

- Establecimientos de alianzas estratégicas entre órganos nacionales responsables de garantizar la calidad de la educación superior.
- Fortalecimiento de los procesos de docencia - servicio, en el marco de los principios de calidad, equidad y ética de la atención y las necesidades en salud de la población
- Desarrollo de un sistema de información integrado entre entidades formadoras y empleadoras.
- Vigilancia de la formación de recursos humanos de acuerdo a perfil epidemiológico y demográfico de la población y las necesidades del sistema nacional de salud.
- Elaboración y divulgación de perfiles de competencia de los diferentes profesionales en el ejercicio de la rectoría y en la atención integral en salud.

.ÁMBITO 2 EQUIDAD – UNIVERSALIDAD – ACCESO Y CALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD.

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

Las áreas y temas prioritarios a considerar son:

- **Fortalecimiento de la atención primaria:**

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

- **Derecho a la salud en grupos prioritarios :**

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

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

- **Enfermedades no transmisibles:**

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

- **Salud mental**

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

- **Violencia: social e intrafamiliar**

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

- ◆ **Salud y derechos sexuales reproductivos**

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

- **Acceso y calidad de los servicios de salud**

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

Área de intervención
ATENCIÓN PRIMARIA

POLITICA

Fortalecimiento de la atención primaria en todos los niveles de gestión con énfasis en el primer nivel de atención con calidad, equidad, enfoque derechos y género.

ESTRATEGIAS

- Actualización, cumplimiento, evaluación y seguimiento de las normas de atención integral.
- Redefinición y fortalecimiento del perfil funcional y del recurso humano del EBAIS y de los Equipos de Apoyo, con base en la priorización de necesidades y problemas de salud de la población.
- Fomento en el primer nivel de la visita domiciliaria, a empresas e industrias para prevención y detección de enfermedades así como para la promoción de la salud.
- Fortalecimiento de la participación social en los procesos relacionados con la atención primaria en salud.
- Fortalecimiento de servicios para la atención, prevención y promoción de la salud buco dental, con énfasis en la población escolar.
- Fortalecimiento de las acciones en educación en salud que promuevan la participación individual y colectiva en el autocuidado en salud.
- Creación y funcionamiento de nuevos EBAIS con énfasis en los cantones prioritarios.

DERECHO A LA SALUD EN GRUPOS PRIORITARIOS

Área de intervención **NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**

POLITICA

Defensa y fortalecimiento del derecho a la atención integral en salud de niños, niñas y adolescentes, con calidad, equidad, universalidad, solidaridad y enfoque de género.

ESTRATEGIAS

- Fortalecimiento de la calidad y equidad en la atención integral de niños, niñas y adolescentes, en los diferentes niveles, con énfasis en cantones prioritarios.
- Fortalecimiento de la vigilancia de la salud, en el transcurso de la primera infancia, edad escolar y adolescencia, con énfasis en la población de los cantones prioritarios.
- Mejoramiento de la calidad y cobertura de los servicios de CEN – CINAI con énfasis en las comunidades del Plan Vida Nueva
- Fomento de las acciones orientadas a garantizar la cobertura total y la calidad en la vacunación a la población infantil.
- Desarrollo de programas educativos para la prevención de accidentes de tránsito.
- Fortalecimiento del Sistema Nacional de Análisis de la Mortalidad Infantil, con énfasis en los cantones prioritarios.
- Fortalecimiento de la planificación nacional, regional y local de las acciones dirigidas al control y prevención de la mortalidad infantil y de las evaluaciones periódicas de su ejecución.

Área de intervención
PERSONAS CON DISCAPACIDAD

POLITICA

Fortalecimiento de los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el campo de la discapacidad, con enfoque de género, equidad, tomando en cuenta las características de la discapacidad y la promoción del desarrollo de las personas como sujeto de derechos.

ESTRATEGIAS

- Fortalecimiento de la coordinación de los establecimientos de salud con servicios de rehabilitación, propiciando su articulación en red, desde la comunidad hasta el tercer nivel de atención.
- Incorporación del registro permanente de las personas con discapacidad, basado en la nueva clasificación internacional de discapacidad (CIDDM), al sistema de información para la vigilancia de salud.
- Desconcentración y fortalecimiento de los servicios de apoyo y atención especializada a las personas con discapacidad, con énfasis en la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad.
- Búsqueda de mecanismos para la ampliación de la cobertura del régimen no contributivo de concesiones para que beneficie a las personas con discapacidad que estén en condiciones de pobreza, abandono o riesgo social.
- Cumplimiento, evaluación y seguimiento de las normas de atención integral.
- Fortalecimiento de mecanismos de comunicación que permitan el desarrollo de información, veraz, accesible y oportuna sobre discapacidad con enfoque de equidad, género y derechos.
- Fortalecer programas de reinserción social y laboral a las personas que han sufrido una discapacidad.

Área de intervención
PERSONAS ADULTAS MAYORES

POLITICA

Defensa y cumplimiento efectivo de los derechos de la persona adulta mayor para contar con servicios de atención integrales en salud, desde una perspectiva de equidad y género.

ESTRATEGIAS

- Fomento de acciones orientadas a la prestación de servicios integrales en salud a las personas adultas mayores con equidad y enfoque de género enfatizando los estilos de vida saludables.
- Promoción de modelos de atención para mejorar el desempeño funcional de la persona adulta mayor de escasos recursos institucionaliza y no institucionalizada
- Fortalecimiento de acciones para el adulto mayor más vulnerables por factores de riesgo como edad avanzada, malnutrición, discapacidad, pobreza o abandono social.

Área de intervención**ATENCIÓN A LA POBLACIÓN INDÍGENA E INDÍGENA MIGRANTE****POLITICA**

Garantía de acceso a la población indígena e indígena migrante a una atención en salud con criterios de calidad que responda a las particularidades económicas, geográficas, sociales y culturales.

ESTRATEGIAS

- Desarrollo de mecanismos de adaptación de los servicios de salud del primer nivel de atención a las particularidades culturales y geográficas de las poblaciones indígenas e indígena migrante.
- Fortalecimiento y mejoramiento de los programas y coberturas de salud en los territorios indígenas, con énfasis en los de mayor aislamiento geográfico.
- Desarrollo de una estrategia de educación en salud dirigida a la población indígena e indígena migrante que incluya los derechos en salud.
- Fortalecimiento de coordinación entre países vecinos para mejorar la calidad de vida de la población indígena e indígena migrante.

Área de intervención
ATENCIÓN A LA POBLACION MIGRANTE

POLÍTICA

Garantía de acceso a las acciones de la salud pública en la población migrante, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de acuerdo con la legislación vigente nacional e internacional.

ESTRATEGIAS

- Creación de mecanismos que favorezcan el acceso de la población migrante, desempleada, subempleada, indigente e indocumentada a las acciones de la salud pública de acuerdo a la legislación existente.
- Mejoramiento de la cobertura, estimación costo aporte y registro del aseguramiento de la población migrante trabajadora.
- Mejoramiento de la atención a la población migrante de acuerdo a sus problemas y necesidades en salud, respetando sus diferencias culturales, favoreciendo el autocuidado.
- Creación y aplicación de convenios nacionales e internacionales que contribuyan a facilitar y mantener el acceso de la población migrante a las acciones de la salud pública.
- Proceso de sensibilización de derechos y responsabilidades en relación con las acciones de la salud pública a la población migrante y a los funcionarios institucionales que atienden esta población.
- Fortalecimiento de la coordinación interinstitucional e intersectorial y entre países vecinos para mejorar la calidad de vida de la población migrante.

Área de intervención
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

POLITICA

Atención integral de las enfermedades no transmisibles con énfasis en cardiovasculares y cáncer con oportunidad, calidad, equidad y con enfoque de género y tomando en cuenta las especificidades de los diferentes grupos socioculturales.

ESTRATEGIAS

- Promoción de estilos de vida saludables con prioridad en: alimentación saludable, actividad física, ambiente libre de tabaco, recreación y disminución del consumo de alcohol.
- Regulación de programas que propician la adopción de estilos de vida saludables en los diferentes escenarios.
- Desarrollo de acciones orientadas a la prevención de la obesidad en todos los grupos de edad, en forma intersectorial para mejorar la calidad de vida de la población y disminuir la incidencia de enfermedades relacionadas.
- Fortalecimiento de la detección de factores de riesgo modificables y mejoramiento de tamizaje de enfermedades no transmisibles, con énfasis en cardiovasculares y cáncer
- Desarrollo de un sistema de vigilancia de las enfermedades no transmisibles con énfasis en cardiovasculares y cáncer.
- Fortalecimiento de la capacidad resolutive del sistema nacional de salud para la prevención, detección y atención de la enfermedades no transmisibles y sus complicaciones.
- Fortalecimiento de acciones articuladas y multidisciplinarias con el apoyo del grupo familiar. para el abordaje integral de las personas con enfermedades no transmisibles con énfasis en cardiovasculares y cáncer.

Área de intervención
SALUD MENTAL

POLÍTICA

Fomento de las acciones orientadas a la promoción de la salud mental así como a la prevención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales en los diferentes niveles de atención del sistema nacional de salud con énfasis en el primer nivel y priorizando la salud mental infanto juvenil.

Atención integral de la fármaco - dependencia con énfasis en promoción de la salud y prevención de adicciones.

ESTRATEGÍAS

- Descentralización de la atención psiquiátrica hacia un modelo comunitario e interdisciplinario que incluya la promoción de la salud mental y el fortalecimiento del primer nivel de atención.
 - Inclusión de la salud mental en el nivel primario de atención con énfasis en detección y atención de la depresión y suicidios.
 - Fortalecimiento de acciones de salud mental en situaciones de emergencia y desastre.
 - Fomento de la promoción en el campo de la salud mental con énfasis en grupos de apoyo, grupos de crecimiento y desarrollo personal.
 - Garantía del cumplimiento del derecho de la población a la salud mental y a la atención oportuna de los trastornos mentales.
 - Inclusión de la salud mental dentro del sistema de vigilancia de la salud.
 - Fomento de la promoción de la salud mental en el trabajo.
-
- Desarrollo de acciones para la promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación en fármaco - dependencia.
 - Vigilancia del cumplimiento de la normativa vigente sobre bebidas alcohólicas y tabaco.

Área de intervención
VIOLENCIA

POLÍTICA

Atención integral de la violencia social, con énfasis en la promoción de una cultura de paz y solidaridad.

ESTRATEGÍAS

- Creación y funcionamiento de un Consejo Nacional de Violencia Social, interinstitucional para una respuesta efectiva a la violencia social.
- Inclusión de la violencia social dentro del sistema de vigilancia de la salud, con participación de actores sociales.
- Fortalecimiento de la participación social en el desarrollo de acciones de prevención y promoción de una vida sin violencia.
- Prevención del abuso sexual extrafamiliar como una forma de violencia social.
- Promoción de los Consejos Municipales para la prevención de accidentes de tránsito.

Intervención integral, interinstitucional y multidisciplinaria, con enfoque de género, derechos humanos y responsabilidad social de la violencia intrafamiliar en todos los grupos poblacionales y en los diferentes niveles de gestión.

- Incorporación del análisis de la violencia intrafamiliar, la perspectiva de género, el enfoque de derechos en la regulación y prestación de los servicios de salud.
- Fortalecimiento de la gestión local para la prevención de la violencia intrafamiliar y la promoción de una vida sin violencia.
- Fortalecimiento del protagonismo de la ciudadanía en la defensa y vigilancia de su derecho a la atención de la violencia intrafamiliar con calidad y equidad.

Área de intervención
SALUD Y DERECHOS SEXUALES REPRODUCTIVOS

POLÍTICA

Atención integral sectorial e interdisciplinaria de la salud sexual y reproductiva en las diferentes etapas del ciclo de vida, con enfoque de género, de derechos, de riesgo y basados en los principios de solidaridad, universalidad, igualdad y equidad.

Atención integral del VIH-SIDA e ITS con énfasis en la prevención y en la promoción de una sexualidad segura y responsable en los diferentes grupos de población con equidad, calidad, respeto a las diferencias y enfoque de derechos.

ESTRATEGIAS

- Fomento de las acciones orientadas a garantizar la atención integral en salud sexual y reproductiva a las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida, con énfasis en los grupos de población vulnerables por su condición de edad, género y etnia.
- Promoción, respeto y práctica de los derechos sexuales y reproductivos en la atención integral a hombres y mujeres en los procesos de: preconcepción, embarazo, parto, postparto, mediana edad y adultez mayor.
- Fortalecimiento del Sistema Nacional de Análisis de la Mortalidad Materna.
- Prevención y atención de la salud cérvico-uterino, de mama y próstata desde una perspectiva de los derechos humanos.
- Desarrollo de acciones orientadas a la promoción, respeto y práctica de los derechos sexuales y reproductivos de las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida que respeten la diversidad, la autonomía, la integridad corporal y la igualdad.
- Fortalecimiento de las acciones del Consejo de la Madre Adolescente.
- Promoción de los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales sanas en la población, con énfasis en niños (as) y adolescentes particularmente en los grupos vulnerables; con participación social y basado en evidencia.
- Detección y provisión de servicios integrales de cuidados en salud a niños y adolescentes en explotación sexual, comercial o en riesgo de adquirir VIH-SIDA e ITS.
- Provisión de servicios integrales en salud a las personas con VIH-SIDA e ITS o en riesgo de adquirirlas, con énfasis en niños (as) y adolescentes en explotación sexual y comercial, en todos los niveles de atención.
- Desarrollo de acciones para la promoción de una mejor calidad de vida de las personas con VIH-SIDA con participación de la comunidad.
- Fortalecimiento del CONASIDA.

Área de intervención**ACCESO Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD****POLITICA**

Oferta de los servicios de salud que responda a las necesidades priorizadas de los demandantes y al análisis de situación de salud.

ESTRATEGIAS

- Revisión y adecuación de un plan básico de oferta de servicios orientada a garantizar la calidad, equidad, acceso y universalidad, con participación de la sociedad civil.
- Fortalecimiento institucional de los sistemas de referencia y contrarreferencia entre los diferentes niveles de prestación de servicios.
- Adecuación de metodologías que permitan la planificación de la atención de salud a largo, mediano y corto plazo, con base en las necesidades de salud, desde las perspectivas de género y derechos humanos.
- Fomento de estudios técnicos en salud que permitan establecer las necesidades actuales y proyecciones de los servicios de salud y de la población, bajo el concepto de economía de la salud.
- Fortalecimiento de los mecanismos de control que permitan el abordaje de los problemas éticos en la prestación de servicios de salud.
- Promoción del desarrollo de infraestructura física en general y sanitaria en particular, con tecnología culturalmente apropiada para la población indígena e indígena migrante.

POLITICAS

Mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios para la atención de los problemas de salud de la población, de modo que garanticen el acceso, la calidad y la atención oportuna a toda la población, con énfasis en grupos vulnerables y en zonas geográficas identificadas como prioritarias por su menor nivel de desarrollo relativo.

ESTRATEGIAS

- Fortalecimiento del proceso de desconcentración de los servicios de salud.
- Actualización, cumplimiento y divulgación de las normas de atención en salud.
- Desarrollo de procesos que permitan el mejoramiento en el acceso y equidad a los servicios de salud de hombres y mujeres durante todo su ciclo de vida.
- Incorporación de las necesidades de las personas en todas las etapas de su ciclo de vida, desde las perspectivas de género y de derechos en los diferentes escenarios de salud.
- Disminución de las barreras de acceso por falta de aseguramiento en grupos vulnerables y en zonas geográfica identificadas como prioritarias.
- Fortalecimiento y fomento de los procesos de mejoramiento continuo a nivel de las instituciones con énfasis en el trato digno y calidez.
- Fortalecimiento de las contralorías locales con acatamiento a la legislación sobre los derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud públicos y privados.

ÁMBITO 3

RECREACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

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

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

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

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

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

Área de intervención**POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PARTICIPACIÓN SOCIAL****POLÍTICA****ESTRATEGIAS**

Generación de políticas públicas saludables en forma participativa y concertada entre el sector y otros sectores para la producción social de la salud.

- Formulación y aplicación de políticas públicas saludables, orientadas a mejorar la calidad de vida de la población con participación social.
- Abogacía del sector salud en la generación de políticas públicas desde otros sectores relacionados con la producción social de la salud.
- Desarrollo de una estrategia de comunicación concertada para la divulgación sostenida de las políticas públicas generadas entre el sector salud y otros sectores.

Participación organizada y activa de las comunidades en todo el proceso de planificación estratégica para la producción social de la salud.

- Desarrollo de las capacidades institucionales para promover e involucrarse en los procesos participativos de producción social de la salud.
- Promoción de una cultura de planificación estratégica que fomente la participación social.
- Desarrollo de procesos de investigación, sistematización y divulgación de las experiencias de la participación social en salud.
- Fortalecimiento de instancias de divulgación y promoción de los derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud.
- Creación y fortalecimiento de espacios de participación real de la población para la producción social de la salud.
- Promoción de la acción comunitaria en procesos de control, seguimiento y evaluación de las políticas, planes y programas de salud.
- Fomento de mecanismos formales y sostenidos de consulta ciudadana en salud.
- Apertura y fortalecimiento de espacios de amplia participación de la población indígena e indígena migrante en los procesos de planificación en salud y de rendición de cuentas.
- Fortalecimiento de los niveles de conciencia ciudadana y participación organizada en la defensa y preservación de su derecho a la protección y mejoramiento y mantenimiento del ambiente humano y natural.

Área de intervención
FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

POLITICAS

Fomento de estilos de vida saludables en la población que enfatizan la práctica del deporte, la actividad física y la recreación en espacios seguros, accesibles y adecuados así como el desarrollo de talentos.

ESTRATEGIAS

- Integración de acciones deporte y salud, en los diferentes niveles de gestión de las instituciones del sector.
- Promoción de la actividad física, la práctica del deporte y la recreación en toda la población con énfasis en niños, niñas, jóvenes y adultos mayores, con participación intersectorial.
- Creación y fortalecimiento de redes de instituciones y organizaciones locales para el desarrollo de programas y proyectos que promuevan estilos de vida saludables en niños niñas y adolescentes.
 - Fortalecimiento del marco regulatorio e instrumentos técnicos para la habilitación y acreditación de espacios y establecimientos de acondicionamiento físico, para la práctica de la actividad física, la recreación y el deporte.
- Implementación de espacios comunitarios que contribuyan al desarrollo, promoción y aprovechamiento efectivo de los talentos, habilidades y destrezas de la personas adultas mayores con la participación coordinada de instituciones, comunidad y familia.
 - Fomento de la creación de espacios seguros accesibles y adecuados para la práctica de la actividad física, la recreación y el deporte.
 - Desarrollo de conocimientos, actitudes y prácticas en la población para realizar actividades físicas, recreativas y deportes en general de manera segura y sin riesgo.
 - Creación de incentivos para el desarrollo de la actividad física, la recreación y el deporte.
 - Promoción de practicas recreativas tradicionales de la población indígena

Área de intervención
SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL

POLÍTICA

Procesos integrales, intersectoriales e interinstitucionales orientados a garantizar la disponibilidad, equidad, acceso y consumo de alimentos inocuos y nutritivos para prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación.

ESTRATEGIAS

- Fortalecimiento de las acciones orientadas a la disminución de las deficiencias de micronutrientes.
- Fortalecimiento de los programas de alimentación complementaria con especial énfasis en la zona rural y urbano marginal.
- Actualización de las guías alimentarias y desarrollo de metodologías para su interpretación por parte de la población.
- Fortalecimiento de la educación alimentaria nutricional en centros educativos, centros de trabajo, servicios de salud y comunidades con el fin de promover en la población una dieta de adecuada calidad nutricional y sanitaria con énfasis en grupos prioritarios.
- Control del etiquetado de alimentos y promoción de su uso como fuente de información al consumidor para la adecuada selección de los alimentos.
- Promoción de prácticas agroalimentarias indígenas saludables
- Fortalecimiento de la Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (SEPAN), de la Red del Sistema de Vigilancia Alimentaria Nutricional Nacional (SISVAN), del Comité Nacional del Codex y de la Comisión Nacional de la Inocuidad de Alimentos para el desarrollo de las acciones intersectoriales e interinstitucionales.
- Promoción de los Consejos Municipales de Seguridad Alimentaria Nutricional.
- Capacitación para los diferentes actores de la cadena agroalimentaria nutricional, en la prevención de la mal nutrición.

ÁMBITO 4

SALUD AMBIENTAL Y DESASTRES

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

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

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

El cumplimiento de un buen acceso y consumo de agua de calidad para consumo humano, para reducir el riesgo de enfermar o morir, y además tomando en cuenta aspectos organizativos por parte de las instituciones involucradas en el tema, para mejorar la efectividad de las intervenciones y racionalizar los recursos existentes.

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

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

La organización intersectorial para el manejo adecuado de la protección del recurso hídrico y la prevención de su contaminación.

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

Área de intervención
SALUD AMBIENTAL

POLÍTICA

Manejo integral y seguro de los desechos en los establecimientos de salud, fincas, sitios de reunión pública, industrias, viviendas y comercio.

Control de los factores físicos, químicos y biológicos relacionados con la contaminación y peligros del ambiente humano para prevenir y reducir en la población el riesgo de enfermar o morir y promover un ambiente sano.

ESTRATEGIAS

- Desarrollo de acciones comunitarias orientadas a fomentar en la población una cultura sanitaria para el manejo, disposición y tratamiento adecuado de los desechos.
 - Implementación de un sistema de vigilancia para el cumplimiento de la normativa establecida en el manejo integral de los desechos, que considere la acreditación de actores sociales y auditorías.
 - Promoción e implementación de rellenos sanitarios regionales y fomento de la creación de sistema de tratamiento de acuerdo al tipo de desecho.
 - Estímulo a la formación y desarrollo de empresas encargadas de recolección, clasificación, reutilización y reciclaje de las basuras.
 - Fortalecimiento de la participación de actores sociales claves en el desarrollo y fomento del manejo integrado de desechos.
-
- Fortalecimiento de la vigilancia en materia de salud ambiental para la toma de decisiones que garantice el cumplimiento de la normativa establecida en calidad del aire, fuentes de radiaciones ionizantes y no ionizantes, campos electromagnéticos y contaminación sónica
 - Creación de la contraloría de servicios en materia de protección y mantenimiento del ambiente humano.
 - Desarrollo de sistemas integrados de aprobación, control y seguimiento, eficientes, eficaces y oportunos de los aspectos físico sanitarios en edificaciones y sus actividades.
 - Desarrollo de procesos para el control de fauna Nociva con participación inter e intrasectorial y de la comunidad.
 - Fortalecimiento de la salud ocupacional a nivel nacional

POLÍTICA

Garantía de cumplimiento efectivo del derecho de la población a tener acceso a agua potable con calidad, cobertura, en cantidad suficiente, de manera continua, en condiciones de equidad y con sostenibilidad en el costo.

Control Integral y sistemático de las aguas de cualquier origen antes de ser descargadas en los cuerpos de agua para proteger la salud.

Aumento de cobertura, mantenimiento y sostenibilidad del alcantarillado pluvial y del alcantarillado sanitario dotado de tratamiento final .

ESTRATEGIAS

- Promover la conciencia en la población del derecho y deberes en relación con la utilización del agua.
- Provisión de servicios de saneamiento básico en comunidades prioritarias, con participación activa de la población.
- Aumento de la cobertura del agua potable apta para consumo humano.
- Vigilancia de la calidad del agua potable para consumo humano y desarrollo de acciones orientadas a su mejoramiento
- Convenio con los diferentes actores sociales, mediante la negociación y concertación, para la implementación de sistemas de tratamiento de aguas.
- Actualización y cumplimiento de medidas sanitarias relacionadas con la recolección, disposición y tratamiento de aguas residuales.
- Promoción del desarrollo acciones integradas para el tratamiento y reuso de aguas residuales.
- Control del manejo, disposición y tratamiento de los lodos provenientes del tanque séptico, de una forma sanitariamente segura.
- Planificación integral de corto, mediano y largo plazo para el desarrollo, mantenimiento y sostenibilidad de infraestructura de los sistemas de alcantarillado pluvial y alcantarillado sanitario dotada de tratamiento final, con participación social.
- Actualización y cumplimiento de las normas relativas a calidad, diseño, construcción, fiscalización, operación y mantenimiento de los sistemas de alcantarillado sanitario y pluvial, con participación social.
- Aplicación efectiva de una estructura tarifaria que considere criterios de eficiencia económica, suficiencia financiera, costos ambientales, mejora continua de los sistemas, equidad y solidaridad

POLÍTICA

Protección del recurso hídrico, control y prevención de la contaminación biológica, química y física.

• ESTRATEGIAS

- Manejo de la cuenca hidrográfica como unidad de planificación y desarrollo integrado y sostenible de los recursos hídricos con participación social.
- Integración, coordinación y ejecución de competencias de las instituciones relacionadas con la protección, conservación y uso sostenible del recurso hídrico y de las cuencas hidrográficas.
- Fortalecimiento de la coordinación institucional y municipal para la planificación en el manejo del uso del suelo y el mantenimiento de cauces de agua.
- Participación en los procesos de regulación del crecimiento urbano y uso del suelo en función del manejo sostenible de la cuenca hidrográfica.
- Fomento de las acciones orientadas a diseñar opciones de reconversión o condonación de deuda externa por la protección del recurso hídrico desde la perspectiva del desarrollo sostenible de cuencas hidrográficas.
- Vigilancia proactiva del desarrollo sostenible de las cuencas hidrográficas y del recurso hídrico.
- Generación de una estrategia de comunicación para los niños, niñas y adolescentes que permita reconocer la importancia del recurso hídrico para las actividades de la vida comunal.

Área de intervención
DESASTRES

POLÍTICA

Prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación ante situaciones de emergencia y de desastres.

ESTRATEGIAS

- Fomento de las acciones orientadas a identificar, evaluar y reducir riesgos para la salud de la población ante situaciones de desastres.
- Promoción de acciones para la reducción de la vulnerabilidad de la infraestructura sanitaria nacional.
- Desarrollo e implementación y evaluación de planes que aseguren acciones de prevención, mitigación, respuesta y rehabilitación según las necesidades de la población y de las instituciones del sector salud.
- Fomento de la organización institucional para la prevención, preparación y respuesta a situaciones de emergencia y desastres.
- Desarrollo de acciones de prevención, preparación y respuesta ante emergencias y desastres tecnológicos con participación de actores sociales.

CAPÍTULO IV

PROCEDIMIENTOS PARA INCLUIR O MODIFICAR POLÍTICAS

PROCEDIMIENTO PARA INCLUIR O MODIFICAR POLÍTICAS

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

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

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

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

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

- g. La Dirección de Desarrollo de la Salud por medio de la Unidad de Desarrollo Estratégico, analiza técnicamente la información suministrada y elabora un documento preliminar
- h. El documento preliminar se somete a consideración de las autoridades del Ministerio de Salud.
- i. De conformidad con su aprobación se divulga a nivel nacional como parte de La Política Nacional de Salud.

ANEXOS

GLOSARIO

SALUD: Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades.

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

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

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

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

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

PROMOCIÓN DE LA SALUD: proceso que permite a las personas adquirir mayor control sobre su propia salud (Oficina Regional de la OMS para Europa, Copenhague, Dinamarca)

CULTURA DE LA SALUD: Es el conjunto de actitudes, creencias, costumbres y acciones que la población realiza para preservar su salud, tanto en forma individual o personal, como en forma colectiva.

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

PRODUCCIÓN SOCIAL DE LA SALUD: Es la pluralidad de acciones que realiza la sociedad y el Estado, para conservar y mejorar la salud y que incluye desde planes y proyectos nacionales, hasta proyectos y actividades específicos en ámbitos geopoblacionales definidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PARTICIPANTES

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

NOMBRE	INSTITUCIÓN
Equipo conductor	
Araúz Hernández Ana Gladys	INCIENSA
Gamboa Cerda Cecilia	Ministerio de Salud
Mosquera Vargas Allan	ICODER
Sancho Jiménez Ana Eduviges	Ministerio de Salud
Zúñiga Méndez Nelly	Ministerio de Salud
Zúñiga Morales Cecilia	Ministerio de Salud
Participantes	
Alvarado Agnes	C.C.S.S
Amador Muñoz Giselle	IAFA
Angulo Castro José Miguel	C.C.S.S
Arjona Ortegón Nereida	C.C.S.S
Birmingham Sánchez Hobtan	Hospital Calderón Guardia, CCSS
Bogantes Alvarez Carlos	Universidad Nacional
Castañedas López Darlyn	Ministerio de Salud
Córdoba Cortés Mayra	Hospital Max Peralta, CCSS
Cruz Gutiérrez Rolando	Hospital Calderón Guardia, CCSS
Gamboa Eduardo	Ministerio Trabajo y Seguridad Social
Hernández Rivas Gladis	Ministerio de Educación
Jiménez Navarrete Manuel F.	Hospital de la Anexión, CCSS
Jiménez Rodríguez Manuel	Clínica de Tibás
López G. María Antonieta	C.C.S.S.
Loría Sáenz Luis E.	C.C.S.S
Núñez Rivas Hilda	INCIENSA
Rojas Arce Pedro	Universidad Nacional
Roselló A. Marlen	INCIENSA
Rugama H. José	C.C.S.S
Sanabria V. Rosario	IAFA
Sánchez Rojas Marcos	Ministerio de Salud
Ureña Q. Walter	C.C.S.S

Área de Intervención: Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico

Equipo Conductor

Alvarado María Delia	Colegio de Enfermeras
Argüello Zúñiga Lilliam	Ministerio de Salud
Peraza Valverde Jacqueline	Ministerio de Salud
Sánchez Germana	INCIENSA
Tacsan Chen Luis	Ministerio de Salud

NOMBRE

INSTITUCIÓN

Participantes

Achio Mayra	Universidad de Costa Rica
Arguedas Olga	Hospital Nacional de Niños, CCSS
Bejarano Julio	IAFA
Camacho Ricardo	C.C.S.S
Collado Hernán	Pensionado
Cordero Silvia	ULACIT
De Céspedes Carlos	UPSSJ
Fornaguera Jaime	Universidad de Costa Rica
Gamboa Gilbert	Ministerio de Salud
González Piedra Mario	Universidad de Costa Rica
Laya Hun	Universidad de Costa Rica
López Marielena, Dra.	Ministerio de Salud
Loría Sáenz Luis E.	C.C.S.S
Mainieri José	Hospital Calderón Guardia, CCSS
Mata Leonardo	INISA
Moya Javier	UCIMED
Navas Lisset	INCIENSA
Oses Carlos	Universidad Nacional
Páez Carlos	Hospital San Juan de Dios, CCSS
Ramírez José Juan	ULACIT
Rugama A. José	C.C.S.S
Segura María Lidia	Ministerio de Salud
Soto Córdoba Silvia	Instituto Tecnológico de Costa Rica
Ugalde Federico	IAFA
Valerio Carlos	Defensoría de los Habitantes

Área de Intervención: Salud Mental**Equipo Conductor**

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

Participantes

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

Área de Intervención: Restitución de derechos(niños(a), adolescentes, adulto mayor y personas con discapacidad)

Equipo Conductor

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

Participantes

Bedoya Rita	IMAS
Bustillos Sequeira Heidi	PANARE
Campos María Ester	IMAS
Carazo Sandra	CENAREE
Esquivel Aida	AGECO
García Olga Marta	911
García Vilma	C.C.S.S
Garita Arce Carlos	C.C.S.S
González Lilliam	C.C.S.S
Gutiérrez María Luz	UNIPRIN
Herrera Hernández Rosiris	Municipalidad de San José
Herrera Laura	Programa de Atención Integral
Holts Barbara	CENAREE
León Barth Mario	C.C.S.S
Lépiz Otto	Defensoría de los Habitantes
Méndez Briceño Rosibel	Colegio de Enfermeras
Muñoz Salazar Edgar	CONAPAM
Murillo Rodríguez Jenny	Ministerio de Trabajo
Portillo Marcos	PANARE
Rangel Adelaida	Ministerio de Salud
Rivera Jorge	UNICEF
Rodríguez Fallas Sigifredo	Instituto Mixto de Ayuda Social
Rodríguez Johanna	Defensoría de los Habitantes
Rojas Rojas Luis	Patronato Nacional de la Infancia
Salas B. Sonia	CONAPAM
Segura Arias Jorge	Consejo Nac. Política Pública Persona
Villalobos Conejo Elidiette	IAFA

Área de Intervención: Protección Ambiente Humano (derechos, contaminación, sustancias químicas y peligrosas, radiaciones ionizantes y salud ocupacional)

Equipo Conductor

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

Participantes

Aguilar Adolfo	Universidad de Costa Rica
Aguilar Ronald	Universidad de Costa Rica
Alvarado Xinia	Universidad de Costa Rica
Barquero Mercedes	Universidad de Costa Rica
Castillo Jiménez Johnny	Ministerio Obras Públicas y
Transporte	
Castro Rolando	CEDARENA
Chaves Silvia E.	CEDARENA
Elizondo Alonso	CACIA
Mata Leonardo	INISA
Monge Bernardo	Ministerio de Salud
Ocampo Van Patten Luis	Universidad de Costa Rica
Pujol Rosendo	Universidad de Costa Rica
Reyes Eric	Ministerio Agricultura y Ganadería
Rodríguez Villalobos Giselle	UICN
Rojas José Luis	Ministerio de Agricultura y Ganadería
Rojas Montero Manuel E.	C.C.S.S
Solís Rojas Benedicto	Unión de Gobiernos Locales
Torres Ricardo	OPS
Valerio Alvaro	Municipalidad de San José
Zumbado Luis	IFAM

Área de Intervención: Violencia Intrafamiliar

Equipo Conductor

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

Participantes

Aguilar Zamora Laura	Ministerio de Seguridad Pública
Arguedas Hugo	Ministerio de Salud
Campos Julieta	Ministerio de Salud
Castellanos Florencia	OPS
Castillo Patricia	Ministerio de Seguridad Pública
Conejo Cubillo Yamileth	Ministerio de Trabajo
Conejo Yamileth	C.C.S.S
Cordero M. Mireya	C.C.S.S.
Fernández Norma	Ministerio de Salud
Flores Jiménez Xinia	Ministerio de Salud
García Olga	911

Hena Claudia
 Hidalgo Ana Luisa
 Mata Francis
 Méndez Norma
 Meza Silvia
 Monge Marielos
 Montero Patricia
 Quirós Edda
 Rojas Sánchez Giselle
 Sáenz Jeannette
 Santamaría Navarro Cristina
 Sofyg Xinia
 Solís A. Kattia
 Ulate Carmen
 Vargas Estrella
 Vega Mónica

ONG
 IMAS
 Ministerio de Salud
 IMAS
 INAMU
 Hospital Nacional de Niños
 911
 Ministerio de Salud
 Ministerio de Salud
 C.C.S.S
 MUSADE
 C.C.S.S
 Ministerio de Educación Pública
 Universidad Nacional
 Ministerio de Salud
 Alianza de Mujeres

Área de Intervención: Migrantes

Equipo Conductor

Bermúdez Oscar
 García Alfonso
 Gómez Sarmiento Xinia
 González Arce Romano
 Piza López Jorge
 Reyes Ivania
 Ugalde Diego

Ministerio de Salud
 Ministerio de Salud
 Ministerio de Salud
 Ministerio de Salud
 Ministerio de Salud
 Ministerio de Salud
 Ministerio de Salud

Participantes

Acuña González Guillermo E.
 Arana Emilio
 Bianchi Olga
 Castillo A. Alberto
 Castro Enid Romilia
 Cruz José Pablo
 Flores Gretchen
 Gómez Darío
 Jiménez Ana C.
 Monge Flor de María
 Morales Abelardo
 Posada Ana Ester
 Ruiz Arce Johnny
 Sánchez Alejandra
 Sánchez Angela
 Vargas Oscar

Consultor Independiente
 Ministerio de Salud
 CODEHU
 C.C.S.S
 Ministerio de Educación Pública
 INS
 Poder Judicial
 Defensa de los Niños Internacional
 CODEHU
 Ministerio de Salud
 FLACSO
 CODEHU
 Ministerio de Trabajo
 Ministerio de Salud
 Ministerio de Salud
 Ministerio de Trabajo

Vásquez Fonseca Nora

Ministerio de Salud

Área de Intervención: Salud Sexual y Reproductiva

Equipo Conductor

Quirós Rodríguez Edda

Ministerio de Salud

Brenes Murillo Gloriela

Ministerio de Salud

León Vindas Rossi

Ministerio de Salud

Salazar Portugues Rafael

Ministerio de Salud

Participantes

Arguedas Olsen Felicia

Universidad de Costa Rica

Astúa Vega Mary

CENDEISS

Campos Guadamuz Alvaro

Instituto Wem

Carvajal Sara

INAMU

Castellanos Florencia

OPS

Chacón Edgar

Independiente

Cob Gabriela

PRIMAL

Cristina Garita

Fundación Vida

Cruz Juan Carlos

UNFPA

D'Avanzo Flor

CAMES

Díaz Soledad

ANES

Figueroa Mabelle

INAMU

Garita Carlos

C.C.S.S

Gutiérrez Roberto

C.C.S.S

Ledesma Luis Guillermo

OAMCE

López Kattia Elena

Loría Campos Adrián

INAMU

Madrigal Francisco

CIPAC

Martín Ligia

Defensoría de los Habitantes

Martínez Jeannette

C.C.S.S

Mata Zeidy

C.C.S.S

Mejinvar O. Mauricio

INAMU

Montes Marco Antonio

ASOVIIH/ SIDA

Morera Chacón Zully

Hospital de las Mujeres

Ramírez Sulyen

INAMU

Rojas Ana

INAMU

Salas Jessica

Ministerio de Salud

Salas Maricel

Salazar Hilda María

Ministerio de Salud

Salazar Portugués Rafael

Ministerio de Salud

Suárez Daria

CIPAC

Tyndall Marie

ASO/ PRIMAL

Ugalde María Griselda

Universidad de Costa Rica

Área de Intervención: Violencia Social

Equipo Conductor

Balmaceda Quirós Grettel
Campos Sequeira Julieta
Contreras Yalile
Rojas Espinoza Marielos
Salas Jessica

Ministerio de Salud
Ministerio de Salud
Ministerio de Salud
Ministerio de Salud
Ministerio de Salud

Participantes

Allen Patricia
Amador Giselle
Arguedas Hugo
Chinchilla Laura
Madrigal Magda
Masis Alberto
Montero Patricia
Morales Carla
Obando Iris María
Picado Mesén Marta
Reyes Jeannina
Rojas Oviedo Henry
Rojas Roy
Solano Luis Diego

Ministerio de Salud
IAFA
Ministerio de Salud
Patronato Nacional de la Infancia
911
Cruz Roja
911
Fundación Arias para la Paz
C.C.S.S
Universidad de Costa Rica
COSEVI
Dirección General de Tránsito
COSEVI
COLOSEVI

Área de Intervención: Fortalecimiento de la Atención Primaria**Equipo Conductor**

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

Participantes

Aragón Chacón Vitalia	Junta de Salud
Arjona Ortegón Nereida	C.C.S.S
Brenes Blanco Nery	Colegio de Enfermeras
Camacho Castellanos Eyda María	División Técnica Sección Salud
Campos Arias Flor	Universidad de Costa Rica
Carvajal Arias Marcos	Ministerio de Salud
Castillo Alcira	Universidad de Costa Rica
Chaves Quirós Nora E.	Universidad de Costa Rica
Chaves Rivera Marielos	Junta de Salud
Flores Chinchilla Rocío	Ministerio de Salud
García Camacho Vilma	C.C.S.S
Hernández Aguilera Miguel	Ministerio de Salud
Hidalgo Vásquez Víctor	Ministerio de Salud
Jiménez Blanco Fanny	Ministerio de Salud
López María Antonieta	C.C.S.S
Meléndez Bolaños Rolando	C.C.S.S
Nassar Jacobo Juan José	Ministerio de Salud
Oconitrillo María del Carmen	Ministerio de Salud
Parada Borella	CENDEISS
Rodríguez Montero Danilo	Junta de Salud
Salas Paniagua José Pablo	Ministerio de Salud
Sanabria Roxana	Ministerio de Salud
Sanabria Zamora Víctor	Ministerio de Salud
Sánchez Sáenz Margarita	Ministerio de Salud
Solano Sonia	Ministerio de Salud
Viquez Mayela	Ministerio de Salud
Yen Retana Carlos	C.C.S.S

Área de Intervención: Seguridad Alimentaria y Nutricional**Equipo Conductor**

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

Participantes

Alfaro Thelma
 Arias González Guillermo
 Arrieta María de Jesús
 Bell Pantoja Elsie
 Social
 Blanco Adriana
 Dumani Echandi Marcela
 Elizondo A. Mónica
 Fernández Díaz Pilar
 Fernández María Cecilia
 Flores Roberto
 Gamboa Cecilia
 Hernández Rivas Gladis
 Jiménez Umaña Manuel
 Lee Alvarado Jennifer
 Mora Flor María
 Murillo Sandra
 Novygrodt Rosa María
 Núñez Rivas Hilda
 Otero Daniel Héctor
 Reyes Rojas Eric
 Rodríguez Hannia
 Rojas Núñez Lorenzo
 Sancho Jiménez Eduvigés
 Sedó Masis Patricia
 Tacsan Chen Luis
 Umaña Villalobos Ana Mercedes

INCIENSA
 Consultor Independiente
 Ministerio de Salud
 Ministerio de Trabajo y Seguridad

 INCIENSA
 Universidad de Costa Rica
 CACIA
 Ministerio de Salud
 Ministerio de Agricultura y Ganadería
 SEPSA
 Ministerio de Salud
 Ministerio de Educación
 IICA
 Ministerio de Salud
 Consejo Nacional de Producción
 INCAP/OPS
 Ministerio de Salud
 INCIENSA
 IDA
 Ministerio de Agricultura y Ganadería
 IMAS
 SEPSA
 Ministerio de Salud
 Universidad de Costa Rica
 Ministerio de Salud
 INEC

Área de Intervención: Vigilancia de la Salud**Equipo Conductor**

Solano Chinchilla Teresita
 Vargas Alvarado Rosa María

Ministerio de Salud
 Ministerio de Salud

Participantes

Achí María del Rosario
 Alfaro Anabelle
 Arguedas Jiménez Hugo
 Badilla Vargas Xiomara
 Fernández Hernández Rodrigo
 Guzmán Duarte Teresita
 Montiel Humberto
 Morice Ana
 Sáenz Bolaños Elizabeth
 Sánchez Victoria

Universidad de Costa Rica
 C.C.S.S
 Ministerio de Salud
 C.C.S.S
 Ministerio de Salud
 COSEVI
 OPS
 INCIENSA
 INCIENSA
 Ministerio de Salud

Trejos María Ethel
Valiente Carmen

Ministerio de Salud
Acueductos y Alcantarillados

Área de Intervención: Políticas Públicas Saludables, Participación Social, Recreación y Deporte

Equipo Conductor

Arroyo Campos Marco Aurelio
Arroyo González Carmen Cecilia
Claramunt Garro Margarita
Herrera Canales Fernando
Ramírez López Maricela

Ministerio de Salud
Ministerio de Salud
Ministerio de Salud
Ministerio de Salud
ICODER

Participantes

Aguirre Saldaña Elba
Amador Giselle
Amén Chen Rosa
Araya Patricia
Araya Segura Julieta
Arce Rodríguez Adixa
Barrientos Guido
Blanco Alvaro
Blanco Amador Alvaro
Brenes Adelina
Castañedas López Darlyn
Chaves María Dolores
Cordero Montero Luz
Fernández Ramírez Aileen
Gamboa Valverde Eduardo
Guevara Delia
Jiménez Ardón Oscar
López María Antonieta
Madrigal Soto Nuria
Martorelli René
Monge Marielos
Mosquera Allan
Paredes Federico
Picado Lidia
Quesada Ramírez Silvia
Rodríguez Montero Danilo

Ministerio de Salud
IAFA
Universidad Estatal a Distancia
IAFA
Ministerio de Salud
Ministerio de Salud
Proyecto Estado de la Nación
C.C.S.S
C.C.S.S
C.C.S.S
Ministerio de Salud
Acueductos y Alcantarillados
Ministerio de Salud
Universidad de Costa Rica
Ministerio de Trabajo
Municipalidad de San José
Universidad de Costa Rica
C.C.S.S
Ministerio de Salud
IMAS
Universidad de Costa Rica
ICODER
Ministerio de Salud
Ministerio de Salu
PANI
Consejo Nacional de Juntas de Salud

Área de Intervención: Trabajo Intra e Intersectorial**Equipo Conductor**

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

Participantes

Arjona Rubén	Ministerio Investigación Ciencia Tec.
Carvajal Mercedes	Ministerio de Salud
Fernández Norma	Ministerio de Salud
Flores Galindo Guillermo	Ministerio de Salud
Masís Erica	Ministerio de Salud
Ortega Gerardo	INS
Quesada Douglas	Ministerio de Salud
Redondo Escalante Patricia	C.C.S.S
Reyes Enrique	PANI
Solano Castro Annete	Municipalidad Belén
Solano Solera Luis Diego	Municipalidad Goicoechea
Solórzano Miriam	INS
Vásquez Carlos L.	Ministerio de Agricultura y Ganadería
Vega Enrique	Ministerio de Salud

Área de Intervención: Agua**Equipo Conductor**

Hernández Garbanzo Miguel	Ministerio de Salud
Pacheco Vilma	Ministerio de Salud
Solano Pérez Ronald	Ministerio de Salud

Participantes

Abellán Edmundo	IFAM
Acosta Carlos	ICE
Barrantes Loría Mainor	MOPT
Brenes Francisco	Acueductos y Alcantarillados
Cordero Vilma	MINSA
Durán Osvaldo	FECON
Espinoza M. Analive	MINAE
Jiménez Adriana	ICE
Jiménez Zúñiga Reinaldo	Ministerio de Agricultura y Ganadería
López Rocío	FECON
Mayorga Quirós Hissell	ICE
Monge Bernardo	Ministerio de Salud
Montero Jorge Mario	ICE
Moreira Armando	Ministerio de Salud

Mosquera Vargas Nora
 Oporta María Luisa
 Rodríguez Montero Danilo
 Rojas Isaac
 Solano Pérez Randall
 Villalobos Luis
 Zamora Cordero Patricia

ICODER
 UNGL
 Juntas de Salud
 FECON
 Acueductos y Alcantarillados
 Universidad de Costa Rica
 Ministerio Salud

Área de Inbtervención: Desastres

Equipo Conductor

Meneses Grettel
 Morales Vargas Ricardo
 Mena Zamora Julio
 Vargas Umanzor Manuel

Ministerio de Salud
 Ministerio de Salud
 Ministerio de Salud
 Ministerio de Salud

Participantes

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

Cruz Roja
 Cruz Roja
 C.C.S.S
 Ministerio de Salud
 MOPT
 MINAE
 ICE
 MOPT
 MOPT
 Consejo Salud Ocupacional
 C.C.S.S
 Ministerio de Salud
 OPS /OMS
 MINAE

Área de Intervención: Indígenas

Equipo Conductor

Arce González Romano
 Bermúdez Oscar
 García Alfonso
 Gómez Sarmiento Xinia
 López Piza Romano
 Reyes Ivania

Ministerio de Salud
 Ministerio de Salud
 Ministerio de Salud
 Ministerio de Salud
 Ministerio de Salud
 Ministerio de Salud

Participantes

Ballestero Zeledón Marisol	Ministerio de Salud
Borge Carlos	SIDERSA
Chinchilla Ramiro	C.C.S.S
Díaz Quesada Rosa Marlene	Ministerio de Salud
Fernández Hernández Rodrigo	Ministerio de Salud
Fernández Norma	Ministerio de Salud
Fonseca Vásquez Nora	Ministerio de Salud
Lácaro Ida	Mesa Indígena
Lorena Chaves	Ministerio de Trabajo
Meneses Luis A.	C.C.S.S
Orozco Leonardo	TUVA
Posada María Esther	CODEHU
Prado Mendoza Jorge	Ministerio de Salud
Rivera Isabel	Mesa Indígena
Rodríguez Carmen	C.C.S.S
Rodríguez Gustavo	Ministerio de Salud
Rodríguez Navarro Hannia	IMAS
Rojas Cerda Ballardo	Ministerio de Salud
Rojas Wilmer	C.C.S.S
Rosas Acosta José Luis	C.C.S.S
Sanabria Abelardo	Reserva Indígena
Sánchez Angela	Ministerio de Salud
Solórzano María de los Angeles	Ministerio de Salud
Van der Laat Carlos	Asesor Indígena
Vega María Elena	Ministerio de Salud

Área de Intervención: Rectoría

Equipo Conductor

García González Rossana	Ministerio de Salud
Morales Vega María de los Angeles	Ministerio de Salud
Rodríguez Víquez Yelli	Ministerio de Salud

Participantes

Alvarado William	Municipalidad de Belén
Amador Nidia	Ministerio de Salud
Barrientos Guido	Programa Estado de la Nación
Camacho Sonia	Ministerio de Salud
Céspedes Virginia	Ministerio de Salud
Chamigo Horacio	Universidad de Costa Rica
Cordero Rodrigo	C.C.S.S
Escalante Marissa	Ministerio de Salud
Flores Chinchilla Rocío	Ministerio de Salud
Fonseca Renauld Jorge	ICAP

Gamboa Gilbert	Ministerio de Salud
Jiménez Bonilla Juan Carlos	Ministerio de Salud
Jiménez Bonilla Zamady	C.C.S.S
Marín Rojas Fernando	Consultor Independiente
Montero Douglas	C.C.S.S
Navarro Vargas Alvaro	Universidad de Costa Rica
Rojas Hidalgo José Miguel	Ministerio de Salud
Salas Alvaro	C.C.S.S
Sanabria Roxana	Ministerio de Salud
Sánchez Montero Rocío	C.C.S.S
Santacruz javier	OPS
Vargas Fuentes Mauricio	CONSALUD
Villalobos Luis B.	Universidad de Costa Rica

Área de Intervención: Recursos Humanos

Equipo Conductor

Campos Marín Carmen	Ministerio de Salud
Guevara Leiva Lisímaco	Ministerio de Salud
Murillo Sandra	OPS
Solano Siles Anargeri	Ministerio de Salud

Participantes

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

Vizcaíno Maureen

Colegio Leonardo Da Vinci

Área de Intervención: Servicios de Salud

Equipo Conductor

Bonilla Guevara Carlos

Ministerio de Salud

Carballo Quesada Lidiethe

Ministerio de Salud

Gólcher Valverde Francisco

Ministerio de Salud

Vives Blanco Marcela

Ministerio de Salud

Participantes

Aguilar Roxana

C.C.S.S

Arias Ronny

INS

Ayala Norma

C.C.S.S

Benavides Marielos

C.C.S.S

Brown Ronny

Ministerio de Salud

Castillo Alcira

Universidad de Costa Rica

Céspedes Roldán Roxana

Ministerio de Salud

Fallas Gabriela

Guillén Luis Fernando

Ministerio de Salud

Jarquín César

Ministerio de Salud

Jiménez Edwin

C.C.S.S

Leandro Marcela

Instituto Nacional contra el Cáncer

López Gómez María Antonieta

Ministerio de Salud

Martínez Rodolfo

C.C.S.S

Montero Nuria

Colegio de Farmacéuticos

Mora Ulate Geovanna

Instituto contra el Cáncer

Muñoz Edgar

CONAPAM

Pastrana Mayra

Ministerio de Salud

Picado Gustavo

C.C.S.S

Quesada Elizondo Marvin

Ministerio de Salud

Sáenz Vega Marcela

C.C.S.S

Salas Sonia Patricia

CONAPAM

Solís Quesada Pablo

Ministerio de Salud

Ugalde María Griselda

Universidad de Costa Rica

Valerín Peña Estaeban

Colegio de Farmacéuticos

Vargas Guillermo

Colegio de Farmacéuticos

Vega Enrique

Ministerio de Salud

Zamora Ramos Zuleika

Universidad Santa Paula

Área de Intervención: Legislación en Salud

Equipo Conductor

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

Participantes

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

Área de Intervención: Financiamiento y Gasto en Salud

Equipo Conductor

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

Participantes

Arce Arce José Pablo	Ministerio de Salud
Arévalo Cesar	Universidad de Costa Rica
Avendaño Roberto	DESAF
Barrantes Arroyo Alexander	Universidad de Costa Rica
Campos Rojas Grace	Asamblea Legislativa
Carvajal Ana	Hospital CIMA
Castañedas López Darlyn	Ministerio de Salud
Castillo Díaz Martha	Ministerio de Hacienda
Castrillo Rojas Desirée	Banco Central
Castro Agüero Roberto	Universidad de Costa Rica

Chaves Albin	C.C.S.S
Colomba Martínez	Universidad de Costa Rica
Cruz José Pablo	INS
Fonseca Retana Leonel	Privado
González Ana Cecilia	Municipalidad de San José
Guerrero Carmen Lidia	Universidad de Costa Rica
Herrera Venegas Aracelly	C.C.S.S/ UCR
Lizano Vega Merceditas	Ministerio de Salud
López Claudio	INS
Martínez Juliana	Universidad de Costa Rica
Miranda Guido	UNED
Monge Ureña Bernardo	Ministerio de Salud
Mora Calderón Sofía	Universidad de Costa Rica
Mora Flores Irene	C.C.S.S/ UCR
Navarro Alvaro	Universidad de Costa Rica
Oconitrillo María del Carmen	Ministerio de Salud
Picado Gustavo	C.C.S.S
Rodríguez Orlando	Ministerio de Salud
Salazar Zúñiga Sonia	Ministerio de Salud
Sandoval Marco Tulio	Ministerio de Salud
Segura Mejía Rigoberto	Ministerio de Salud
Solano Sonia	Ministerio de Salud
Solís Fallas Otón	PAC
Torres Alvarado Guillermo	Ministerio de Salud
Vargas Matamoros Alexis	C.C.S.S
Vicente Yayo	Ministerio de Salud
Zumbado Horacio	Ministerio de Salud