



**INFORME FINAL DE GESTION
EN CUMPLIMIENTO CON**



**ARTÍCULO N° 12 DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO.
D-1-2005-CO-DFOE**

**Dr. William Barrantes Barrantes, MSc
Dirección General de Salud
Ministerio de Salud**

Mayo 2015 – Noviembre 2017

Presentación

Según el Artículo 11 de la Constitución Política, todo funcionario público se debe someter a un procedimiento de evaluación de resultados y rendición de cuentas en el cumplimiento de los deberes con responsabilidad personal. Es por esto que se ha elaborado el “Informe final de gestión” del periodo que abarca del 01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.

Este informe ha sido elaborado como parte del compromiso con la rendición de cuentas y con el propósito de que quién asuma el cargo, disponga de información apropiada para la continuidad de los procesos a mi cargo y conforme al artículo 12 de la Ley General de Control Interno.

En razón de ello, se incluyen las acciones más relevantes que han sido desarrolladas durante esta gestión y se brindan, cuando se estimó pertinente, las sugerencias y recomendaciones para la buena marcha de la Dirección General de Salud y para la conclusión de aquellos proyectos y actividades que tienen un fuerte impacto en la salud pública de la población.

Gestión

La Dirección General de Salud tiene como objetivo primordial orientar y conducir la gestión del Ministerio de Salud para garantizar el cumplimiento del marco estratégico institucional a nivel nacional acorde con el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud, asegurando que todos los procesos institucionales se ejecuten de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida y emitiendo lineamientos estratégicos para garantizar la implementación de las políticas institucionales dictadas por el jerarca de la institución.

Durante el tiempo en mención la Dirección General de Salud trabajo de la mano con el Despacho Ministerial, en atención a los principales problemas que se

generaban, y en conjunto con las Direcciones del Nivel Central y Direcciones Regionales, en la respuesta oportuna a los problemas de Salud Pública que se originaron.

De igual forma se atendieron consultas directas de actores sociales, comunidades, grupos organizados y funcionarios, que buscaban mejores soluciones a sus inquietudes, mediante el diálogo, la concertación y la negociación.

Se continuó con los Consejos de Gestión Institucional los segundos martes de cada mes, donde se abordaban los temas relevantes al nivel central, algunas veces con personas invitadas, que abordaban temas de interés.

El Consejo Regional se realizó los terceros jueves de cada mes y se hacían reuniones ampliadas cuando se consideraba necesario, o bien cuando era solicitada por los Directores Regionales.

Ambos consejos servían de enlace para transmitir inquietudes, respuestas y soluciones al Despacho Ministerial.

El Consultorio Médico Institucional, que se encuentra a cargo de la Dirección General de Salud, mejoró su funcionamiento mediante un sistema más ordenado de citas a los colaboradores. Se realizaron 2 ferias de salud para la población trabajadora donde se realizaron diferentes actividades enfocadas al autocuidado. Se solicitó un protocolo de atención de accidentes laborales y un estudio de siniestralidad que aún esta pendiente. Se recomienda continuar con el apoyo dado al consultorio y a sus proyectos. Se le dio plaza en propiedad a la titular Dra. Viviana Quesada Venegas

Unidad de Gestión del Riesgo

Concentraciones Masivas

La continuación de la elaboración de un Reglamento de Concentraciones Masivas fue dirigido por la Dirección General de Salud. Se realizaron y coordinaron reuniones con el Comité Asesor Técnico de Concentraciones Masivas adscrito por decreto ejecutivo al Ministerio de Salud, donde participan otras instituciones referentes a este tema.

Se elaboró la propuesta de Reglamento por parte de las instituciones involucradas: Comisión Nacional de Emergencia, Ministerio de Obras Públicas y Transportes, con representación de: Dirección General de Ingeniería de Tránsito, Dirección de Policía de Tránsito y Dirección de Transporte Público, Ministerio de Seguridad Pública, Dirección de Bomberos (Departamento de Ingeniería de Bomberos), Cruz Roja Costarricense y el Instituto Costarricense de Deporte y Recreación (ICODER). Esta pendiente su oficialización y publicación.

Se recomienda que este trabajo se continúe bajo la Dirección del señor Julio Mena y la Ing. Grettel Meneses, que han sido designados para realizar esta labor durante mi gestión.

Implementación del SERSA

Durante mi gestión y según indicación del DFOE-AC-IF-19-2016, se implementó en la mayoría de Direcciones de Área Rectora de Salud, el sistema SERSA. Este sistema tiene como fin un mayor control de los procesos de Regulación en Salud de todo el país, así como una base estadística del quehacer diario del Ministerio. No todas la DARS han podido implementarlo al 100 % ya que a este momento se está dando mayor capacidad de conexión a aquellas que así lo requieran.

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

Queda pendiente un seguimiento de este sistema y una evaluación de la funcionalidad del mismo en todo el país.

Crisis migratoria

De acuerdo a un reportaje del periódico la Nación del 18 de diciembre de 2016, en su intento por llegar a Estados Unidos y obtener mejores oportunidades de vida, 26.000 migrantes entraron a Costa Rica en poco más de un año, informó este domingo el Gobierno.

El éxodo provino de Cuba, Haití, África y Asia. La mayor parte de ellos ya logró salir del país, pese al bloqueo fronterizo impuesto por el gobierno de Daniel Ortega en la frontera norte. Otros miles aún permanecen en suelo costarricense, principalmente en el cantón de La Cruz, Guanacaste.

La cifra de migrantes atendidos, de hecho, supera la población total de La Cruz, que tiene menos de 20.000 habitantes.

En ese cantón, el Gobierno instaló un Centro de Atención Temporal para Migrantes (CATEM), en el que asiste a los extranjeros que llegan a la comunidad, con la intención de continuar su ruta hacia el norte.

De los 26.000 migrantes que entraron a Costa Rica entre noviembre del 2015 y diciembre del 2016, unos 8.000 eran cubanos. Ellos lograron irse luego de cuatro meses gracias a puentes aéreos negociados con México y El Salvador.

Posteriormente, en el segundo semestre de este año, se intensificó el flujo de haitianos y extracontinentales, los cuales superaron la cifra de 18.000 personas.

De estas oleadas migratorias, muchos quedaron atascados en el país a causa del cierre ordenado por Daniel Ortega. Esto ha obligado al Gobierno a atender las necesidades de las personas migrantes durante su estancia en el territorio nacional.

Atención básica

En todos los campamentos, los migrantes reciben asistencia médica, alimentación básica, techo, abrigo, apoyo a las familias con niños y mujeres embarazadas, así como seguridad y condiciones mínimas de higiene y salud, todos conducidos por ésta Dirección.

Logros

Elaboración del documento “Marco de acciones rectoras para el derecho a la salud de las personas migrantes”, producto del trabajo de funcionarios del Ministerio de Salud con experiencia en la temática de la migración y planificación, tanto del nivel central como regional y local. El documento ofrece los parámetros de acción para los distintos niveles, según las necesidades, particularidades y el trabajo desarrollado en cada región, lo que viene a fortalecer lo establecido en la Política Nacional de Salud.

Desafíos

Implementación paulatina de acciones que integren a la población migrante, dentro del “Marco de acciones rectoras para el derecho a la salud de las personas migrantes”, de tal manera que se genere una base de trabajo en la temática

Apoyo de las autoridades políticas y direcciones de nivel central y regional, con el fin de que brindar seguimiento a los procesos operativos.

Capacitación y sensibilización de los funcionarios de las instituciones que participen en la implementación de acciones para el abordaje integral de población migrante, con énfasis hacia el estigma y la discriminación de dicha población.

Fortalecimiento de los recursos humanos y financieros para la implementación de los distintos procesos.

Preparación para el tránsito de flujos migratorios masivos, lo cual implica un despliegue logístico y financiero de parte de las instituciones involucradas a fin de brindar atención integral de la salud de las personas con énfasis en los determinantes sociales.

Proyecto de ley modificación del artículo 218 de la ley n° 5395 del 30 de octubre de 1973 “ley general de salud”

Desde su promulgación, el artículo 218 de la Ley General de Salud No. 5395 del 30 de octubre de 1973, prohibió el establecimiento de puestos fijos o transitorios de elaboración o venta de alimentos en calles, parques o aceras, u otros lugares públicos, con excepción de las ventas en ferias debidamente autorizadas. La única excepción a la prohibición del artículo 218 es la autorización con carácter temporal, de la venta de alimentos en ferias; para lo cual resulta necesario para su instalación y funcionamiento contar con el permiso sanitario de funcionamiento y la patente o permiso municipal.

Pese a la prohibición dictada por el artículo 218 de rito, el Ministerio de Salud, en el ejercicio de sus competencias de rectoría de la producción social de la salud, ha logrado detectar a lo largo de los años una cantidad considerable de ventas ambulantes de alimentos, en las cuales media un riesgo para la salud de la población, en virtud de que no se garantiza la inocuidad de los alimentos, referida está a las condiciones y prácticas que preservan la calidad de los alimentos para prevenir la contaminación y las enfermedades transmitidas por el consumo de los mismos; con el agravante de que así son comercializados y consumidos por la población en las calles, parques, aceras y cualquier otro lugar público.

Se reconoce que la generación de empleo en una economía en desarrollo como la de Costa Rica es una necesidad primordial; para lo cual se requiere cubrir las necesidades sociales, económicas, culturales, entre otras, de los grupos familiares; muchos de los cuales son liderados por mujeres. Estos grupos menos calificados son los que actualmente no encuentran oportunidades de inserción en

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

la dinámica del mercado de trabajo, siendo uno de los retos del país reducir el desempleo. Es claro que una de las fuentes de empleo productivo está en la comercialización de alimentos, siempre que se realice en cumplimiento de las normas de inocuidad; no obstante la prohibición contemplada en la Ley General de Salud, impide el desarrollo de este tipo de actividad, la cual favorece la generación de empleo y evita la proliferación de puestos informales de comercialización de alimentos que no cumplen las más elementales condiciones de higiene y que pueden traer como consecuencia la transmisión de enfermedades.

Con el fin de generar empleo, sin dejar de lado la protección de la salud de la población y promover estilos de vida saludable, el comercio ambulante de frutas, alimentos empacados, preparados o para calentar y consumir in situ, puede ser ejercido por toda persona física o jurídica que se dedique a la actividad del comercio menor y reúna los requisitos y condiciones exigidos por el Ministerio de Salud para garantizar la inocuidad de dichos alimentos. Se consideran únicamente las frutas, alimentos empacados, preparados o para calentar y consumir in situ, en razón de que la elaboración de alimentos de forma ambulante no puede ser realizada bajo condiciones ambientales sanitarias requeridas, tales como disposición de agua potable, las normas sobre manipulación de alimentos, entre otras.

Por su parte el Ministerio de Salud dentro del ejercicio de sus competencias, podrá llevar a cabo el efectivo control del cumplimiento de las disposiciones de la Ley General de Salud y de sus reglamentos, de manera tal que garantice a los consumidores y usuarios la inocuidad de los alimentos. Por otra parte podrá decretar las medidas especiales que le faculta la Ley General de Salud, para evitar cualquier daño a la salud de la población.

Por las razones expuestas, se somete al conocimiento y aprobación de la Asamblea Legislativa el presente proyecto de ley denominado: "Modificación del artículo 218 de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud".

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

“Artículo 218.- Queda prohibido a las autoridades competentes otorgar patentes comerciales o industriales o cualquier clase de permiso, a establecimientos de alimentos que no hayan obtenido previamente la correspondiente autorización sanitaria de instalación extendida por el Ministerio. Queda prohibido el establecimiento de puestos fijos o transitorios de elaboración de alimentos en calles, parques o aceras, u otros lugares públicos, con excepción de la venta de frutas, alimentos empacados, preparados o para calentar y consumir in situ, así como la elaboración y venta en ferias debidamente autorizadas. Ambas excepciones de conformidad con las disposiciones reglamentarias correspondientes.”

Esta reforma ya fue aprobada en la comisión de asuntos sociales de la asamblea legislativa y pasa a refrendo del plenario para su respectiva aprobación. Aun se espera quede en firme para su respectivo refrendo de la Ministra de Salud y Presidencia de la Republica

Participación en las emergencias Nacionales por Otto y Nate

Esta Dirección General, en conjunto con la Comisión de Riesgo de Ministerio de Salud, participó directamente en la atención de las emergencias mencionadas, inclusive se visitó el sitio de impacto directo de Otto, donde se valoró los daños causados en Upala y la provincia de Guanacaste. Se coordinó lo respectivo a la logística y se destinaron los recursos necesarios para que las funciones de las oficinas en las zonas afectadas, se reanudaran a la brevedad.

También se distribuyeron los suministros necesarios en las DARS, según las necesidades que presentaban, se elaboraron estadísticas e informes sobre los albergues y las personas damnificadas. Se implementó el CATEP, instrumento que estandarizaba la información que se daba a terceros por parte del Ministerio de Salud.

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

Queda pendiente dar seguimiento a las acciones tomadas en la emergencia reciente por la Tormenta Nate.

Comisión de Servicio Social Obligatorio

Durante la gestión de mi persona, se continuó con la presidencia de la Comisión de Servicio Social Obligatorio, según lo dictado en la Ley 7559 y su reglamento. Se realizaron reuniones mensuales, donde se resolvían situaciones referentes a este tema. Se realizaron 6 sorteos ordinarios para Profesionales en Ciencias de la Salud, 6 sorteos ordinarios y 4 extraordinarios para Médicos Especialistas y subespecialistas. Se trabajó en equipo con la CCSS y los Colegios Profesionales para mejorar la cobertura de profesionales en áreas de difícil contratación. Se sortearon casi mil plazas de servicio social en mi gestión.

Se terminó el Reglamento a la Ley 7559, el cual fue aprobado en Comisión y enviado a Leyes y Decretos de la Casa Presidencial, en Diciembre del 2016. Se está a la espera de la resolución del mismo.

Se recomienda continuar con el proceso desde la Dirección General, es decir, que no se delegue en otras Direcciones esta responsabilidad.

Comisión Interinstitucional para la Asesoría y Priorización de Proyectos de la Junta de Protección Social

Esta comisión surge para cumplir con lo estipulado en la ley 8718 “Autorización para el cambio de nombre de la Junta de Protección Social y establecimiento de la distribución de rentas de las Loterías Nacionales”, la cual establece que los destinos de las rentas de la lotería e indica que la JPS recibe solicitudes para el financiamiento de proyectos específicos, presentadas por organizaciones de bienestar social sin fines de lucro, cuya finalidad es el apoyo a las instituciones

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

públicas de asistencia médica, y programas de prevención y atención del cáncer, prevención y lucha contra enfermedades de transmisión sexual y la investigación el tratamiento y la prevención del VIH SIDA, programas de prevención y atención de las personas que son o han sido víctimas de explotación sexual comercial, mismas que deben ser avaladas por el ente rector.

Que con el fin de dar este aval y en cumplimiento del informe DFOE-SOC-112-2009 se creó el protocolo de coordinación interinstitucional.

La comisión fue nombrada por la DGS 3161-2014 está conformada por un representante de las siguientes direcciones:

- Dirección General de Salud
- Dirección de Garantía de Acceso a Servicios De Salud
- Unidad de Planificación Institucional
- Dirección de Desarrollo Científico Y Tecnológico
- Dirección de Planificación Estratégica
- Gerencia Médica de la CCSS
- Gerencia de infraestructura y tecnología de la CCSS

Durante los años 2015 y 2016 se revisaron y analizaron los proyectos enviados de la JPS de los rubros:

- a. Área de bienestar y fortalecimiento de instituciones públicas de asistencia médica
- b. Programas destinados a la prevención y atención del cáncer

Para este análisis se siguieron los siguientes criterios:

- Lo establecido en el Manual de Criterios para la distribución de recursos Ley 8718.
- Que sea equipo médico especializado
- Que el equipo este registrado ante el Ministerio de Salud y que la tecnología está incluida en el portafolio institucional de la CCSS cuando corresponda.
- Que no esté previsto proyecto por otras fuentes de financiamiento.
- Criterio de prioridad solicitado al director del centro médico.
- Servicio que ofrece la clínica y organización (atención directa, horario, frecuencia, profesional, etc.)
- El equipo de reemplazo por encima de adquisición nueva.
- Que el equipo solicitado responda a la complejidad del centro médico.
- Que exista una solicitud expresa ante la JPS mediante proyecto (formulario y requisitos) o necesidad específica en plan de trabajo. Este último para el caso de las organizaciones de cuidados paliativos que reciben recursos Programa Apoyo a la Gestión.
- Situación actual en programa apoyo a la gestión (habilitación-acreditación).

A continuación se presentan los proyectos aprobados para el 2016

a. Programas destinados a la prevención y atención del cáncer

Organización	Monto avalado	Equipos aprobados
FUNDACION PRO AYUDA AL INSTITUTO MATERNO INFANTIL CARIT	₡ 12.865.797,21	1 Histeroscopio 1 Videocolposcopio
ASOCIACION PRO AYUDA AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL MEXICO	₡ 195.913.750,00	1Plataforma de Dermatoscopia digital 1 Plataforma de microscopia digital
ASOCIACION VOLUNTARIA COSECHANDO SEMILLITAS DE AMOR	₡ 36.612.000,00	1 Ultrasonido digital.

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

ASOCIACION PRO PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL CÁNCER DE PROSTATA	₡ 57.912.500,00	1 Ultrasonido 1 Camilla de procedimiento
ASOCIACION PRO FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL DEL HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA	₡ 122.580.981,85	1 Torre Laparoscopia 1 Torre Histeroscopia 1 equipo para rotulación de capsulas de biopsia 1 Micrótopo semiautomático de rotación
FUNDACION PURISCALEÑA PRO CLINICA DEL CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	₡ 8.950.000,00	1 Camilla portátil con grada antideslizante 4 Rollos terapéuticos, cuñas 1 Poleas 1 Tanques de parafina 1 Compresas frías con su respectivo tanque 1 Compresas calientes lumbar 1 Compresas cervicales con tanque 1 Equipo de electroterapia portátil 1 Láser terapéutico portátil
FUNDACION PARA EL PACIENTE CON CÁNCER HOSPITAL DOCTOR RAFAEL ANGEL CALDERON GUARDIA	₡ 7.548.094,90	1 Sierra para biopsias de Cáncer Óseo
HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA	₡ 318.671.683,64	1 Torre endoscópica cirugía general 1 Torre endoscópica cirugía ORL 1 Torre endoscópica cirugía urológica 1 Torre endoscópica cirugía pediátrica
HOSPITAL DE SAN CARLOS	₡ 167.240.000,00	4 máquinas de anestesia 1 dermatoscopio
ASOCIACIÓN DE OROTINA	₡ 722.552,00	1 balanza para silla de ruedas
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	₡ 371.994.305,00	1 Neuronavegador
FUNDACIÓN DE CUIDADO PALIATIVO DE ATENAS	₡ 18.480.000,00	1 Laser terapéutico 1 Tanque terapéutico 1 Bicicleta caminadora estacionaria
ASOCIACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS DE SARCHÍ	₡ 6.430.000,00	1 equipo Radio frecuencia (regenerador biocelular) 1 Actualizaciones láser terapéutico 1 Equipo de preso terapia con carro

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

ASOCIACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS DE SAN CARLOS	₡20.000.000,00	8 rollos 8 rollos 8 cuñas 8 colchonetas 1 tanque de parafina 8 compresas frías con su respectivo tanque 1 compresas calientes con su respectivo tanque 1 equipo de electroterapia portátil 1 ultrasonido portátil 1 láser terapéutico portátil
ASOCIACIÓN PRO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	₡ 81.925.000,00	1 Laser quirúrgico para patologías de hiperplasia
TOTAL	₡ 1.427.846.664,60	

b. Área de bienestar y fortalecimiento de instituciones públicas de asistencia médica

PROYECTO	ORGANIZACIÓN	EQUIPOS	MONTO APROBADO
04-2017	ASOCIACIÓN FONDO DE AYUDA SOCIAL HOSPITAL SAN CARLOS	UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA	25.915.216,00
		EQUIPO DE ULTRASONIDO TRANSCRANEAL	30.510.000,00
11-2017	ASOCIACIÓN PRO AYUDA AL HOSPITAL WILLIAM ALLEN TAYLOR DE TURRIALBA	2 VENTILADOR PULMONAR	45.200.000,00
15-2017	ASOCIACIÓN PRO HOSPITAL DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA DR. RAÚL BLANCO CERVANTES	16 CAMAS DE EXPLORACIÓN ELÉCTRICAS	34.352.000,00
		1 CONGELADOR DE PLASMA	6.418.400,00
		1 CAMARA DE REFRIGERADOR PARA GRE	5.706.500,00

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

		1 CONGELADOR DE ULTRABAJA TEMPERATURA	9.040.000,00
26-2017	ASOCIACIÓN PRO SALUD CULTURA Y SOCIAL DE LA REGIÓN CENTRAL DE PUNTARENAS	ASPIRADOR DE FLEMAS	289.000,00
		DEFIBRILADOR MONITOR MINDRAY BENEHEART	4.700.000,00
		SET DE LARINGOSCOPIO	442.382,00
29-2017	ASOCIACIÓN PRO HOSPITAL LA ANEXIÓN	BARRAS PARALELAS PARA ADULTO	550.000,00
		GIMNASIO, ESCALERA Y RAMPA DE ENTRENAMIENTO	550.000,00
		VIDEODUODENOSCOPIO PARA GASTROENTEROLOGÍA	38.489.960,00
		SISTEMA DE ELECTROENCEFALOGRAFÍA PARA EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA	22.600.000,00
		SISTEMA DE DIGITALIZACIÓN DE PATOLOGÍA INCLUYE:	254.476.000,00
		SISTEMA DE TRAZABILIDAD Y ETIQUETADORA DE LÁMINAS INCLUYE: ESTACIÓN DE TRABAJO SOFTWARE DE TRAZABILIDAD Y RECONOCIMIENTO DE VOZ	25.425.000,00
19-2017	ASOCIACIÓN PRO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	LITOTRIPTOR EXTRACORPOREA	315059844,3
		TOTAL	819.724.302,30

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

Comisión BUSSCO-Salud

En enero del 2017, se designó a la Dirección General de Salud como coordinadora de esta comisión, que buscaba una solución a la falta de médicos especialistas, la resolución de las listas de espera y otros temas, en conjunto con los principales líderes sindicalistas, colegios profesionales, y la CCSS.

Las reuniones aún continúan y se debe dar seguimiento desde este despacho, en conjunto con la señora Ministra, en especial lo referente a las listas de espera.

En la actualidad se sesiona todos los martes en la sala de sesiones de la Junta Directiva de la CCSS.

Comisión de terrenos Ministerio de Salud-CCSS

Se continuó con el trabajo de la Comisión de Terrenos. Se visitó casi todo el territorio nacional, se hicieron los trámites respectivos para el otorgamiento de terrenos en los que se encontraban inmuebles que prestaban atención directa a la población y que estaban en terrenos del Ministerio de Salud. Se hicieron los respectivos avalúos y se trabajó en conjunto con la parte legal tanto de la CCSS como de nosotros. Se hicieron negociaciones referentes a la extensión de contratos de alquiler, donaciones e inscripciones.

Se recomienda que se le brinde un seguimiento a los terrenos y edificios que aún no han sido traspasados, así como al tema de Liberia y de Puntarenas que aún están pendientes de definir.

Comisión de Teletrabajo

Por indicación del señor ministro, Dr. Fernando Llorca, se implementó una Comisión dirigida por la Dirección General de Salud, referente al tema de Teletrabajo. Se logró implementar por primera vez, esta modalidad laboral en el

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

Nivel Central y en algunas Áreas Rectora de Salud. Se redactó, publicó y oficializó el Reglamento interno de Teletrabajo, y se dictaron las pautas, en conjunto con otras Direcciones involucradas, para la conducción del tema. A la actualidad hay casi una centena de compañeros trabajadores que utilizan el Teletrabajo por lo menos un día a la semana.

Queda pendiente el seguimiento de este tema y la implementación del mismo en todo el país, en los casos que se así se puedan realizar.

Comisión Plan – Presupuesto

La Dirección General de Salud, durante mi gestión participó activamente de esta Comisión, y asignó como coordinador de la misma al Lic. Alexander Cascante. Se realizaron reuniones quincenales donde se analizaba la ejecución del Plan de Acción a implementar para el periodo 2015-2018, ya que a través de la programación financiera de la ejecución presupuestaria, se orientan y atienden los distintos requerimientos y necesidades gubernamentales, para el oportuno giro de recursos con cargo al Presupuesto de la República, y liberación de cuotas presupuestarias, procesos de creación, liberación y contabilización de reservas, incluidos los de transferencias, registro y contabilización de planillas y elaboración de Propuestas de Pagos.

Esta Comisión se encarga de analizar toda propuesta, realizar recomendaciones y definir con criterio técnico los movimientos financieros y físicos, a ser remitidos a la Dirección General de Salud, para su conocimiento y aprobación, tomando en cuenta los últimos lineamientos emanados por la Contraloría General de la República, el Ministerio de Planificación y Política Económica y del Ministerio de Hacienda, y considerando toda base legal aplicable al respecto. También se encarga de revisar las propuestas de presupuesto del Ministerio de Salud, así

como de asesorar al máximo jerarca sobre la utilización de las arcas correspondientes.

Participación activa en el CONSEJO SECTORIAL DE SALUD NUTRICIÓN Y DEPORTE

Participación activa en el CONSEJO DE ASISTENCIA MEDICO SOCIAL (CTAMS)

Recursos Humanos

Se conoció lo referente al faltante de plazas, en especial en las Direcciones de áreas Rectoras de Salud, mediante el estudio de brechas realizado por la Dirección de Desarrollo Humano. Se evaluó Área por Área, y se identificaron las mayores deficiencias por lo que se giraron instrucciones y se asesoró al Despacho Ministerial sobre la descongelación de plazas según lo dictado por la Directriz Presidencial 70-H de forma que se cubrieran aquellos lugares con mayor necesidad. Se trató de que las Direcciones de Nivel Central y las Direcciones Regionales no fueran reforzadas en este periodo, dando mayor personal para las labores sustantivas de este Ministerio desde el nivel Local

Se debe dar un seguimiento estricto para cumplir el programa propuesto a la Contraloría General de la República, referente a este tema.

Concurso de Enfermeras.

En el período de mi gestión se realizó todo lo pertinente para realizar el concurso Interno por Traslado de los profesionales de Enfermería del Ministerio de Salud, el cual tenía casi 8 años de no realizarse. Se otorgaron 36 plazas en diferentes lugares del país, asegurando la estabilidad laboral a estos importantes

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

trabajadores. Queda pendiente la continuidad del concurso en su etapa de Concurso Interno por Atestados.

Así mismo está en proceso de publicación de un nuevo cartel para 11 plazas nuevas de enfermería y asignarlas según ubicación para disminuir la brecha de recurso humano en esa área laboral.

Concurso Interno de Trabajadores del Ministerio de Salud CI-01-2016 / CI-02-2016

Igualmente se apoyaron las iniciativas del gobierno de realizar un concurso para los trabajadores en condición interina que laboran dentro del Ministerio de Salud. El mismo se inició en el 2016 en la primera parte, se realizaron las pruebas del Servicio Civil a aquellos que no la tenían en el mes de febrero y a este momento se está a la espera de la resolución de ternas. Se debe continuar con el apoyo al proceso.

Los puestos que se sacaron a concurso fueron:

Reporte de Puestos Vacantes a Resolver Vía Concurso Interno

NUMERO PUESTO	CLASE DE PUESTO	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	GRUPO SALARIAL	UBICACIÓN GEOGRAFICA			UBICACIÓN ORGANIZACIONAL
					PROVINCIA	CANTON	DISTRITO	
016104	DIRECTOR DE AREA			F	ALAJUELA	OROTINA	OROTINA	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD PACIFICO CENTRAL, DIRECCION AREA RECTORIA SALUD OROTINA-SAN MATEO
016106	DIRECTOR DE AREA			F	ALAJUELA	UPALA	UPALA	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD CHOROTEGA, DIRECCION AREA RECTORIA SALUD UPALA
017298	DIRECTOR DE AREA			F	PUNTARENAS	OSA	PALMAR	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD BRUNCA, DIRECCION AREA RECTORIA SALUD OSA
017299	DIRECTOR DE AREA			F	PUNTARENAS	PARRITA	PARRITA	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD PACIFICO CENTRAL, DIRECCION AREA RECTORIA SALUD PARRITA
017551	DIRECTOR DE AREA			F	LIMON	MATINA	MATINA	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD HUETAR CARIBE, DIRECCION AREA RECTORIA SALUD MATINA
057974	DIRECTOR DE AREA			F	ALAJUELA	LOS CHILES	LOS CHILES	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD HUETAR NORTE, DIRECCION AREA RECTORIA SALUD LOS CHILES
057983	DIRECTOR DE AREA			F	ALAJUELA	GUATUSO	SAN RAFAEL	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD HUETAR NORTE, DIRECCION AREA RECTORIA SALUD GUATUSO
093060	DIRECTOR DE AREA			F	PUNTARENAS	PUNTARENAS	LEPANTO	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD PACIFICO CENTRAL, DIRECCION AREA RECTORIA SALUD LA PENINSULA
057816	GERENTE DE SERVICIO CIVIL 2				SAN JOSE	SAN JOSE	HOSPITAL	DIVISION ADMINISTRATIVA
016967	DIRECTOR DE NIVEL CENTRAL DE LA SALUD			F	SAN JOSE	SAN JOSE	HOSPITAL	DIRECCION VIGILANCIA DE LA SALUD, UNIDAD ANALISIS PERMANENTE DE LA SITUACION DE SALUD
016249	PROFESIONAL JEFE DE SERVICIO CIVIL 3	INGENIERIA QUIMICA			SAN JOSE	SAN JOSE	HOSPITAL	UNIDAD DE NORMALIZACION DE SERVICIOS DE SALUD EN AMBIENTE HUMANO
001606	OFICINISTA DE SERVICIO CIVIL 2	LABORES VARIAS DE OFICINA			GUANACASTE	LA CRUZ	LA CRUZ	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD CHOROTEGA, DIRECCION AREA RECTORIA SALUD LA CRUZ
016458	OFICINISTA DE SERVICIO CIVIL 1	LABORES VARIAS DE OFICINA			SAN JOSE	SAN JOSE	HOSPITAL	DESPACHO MINISTRO, SECRETARIA TECNICA DE SALUD MENTAL
001129	OFICINISTA DE SERVICIO CIVIL 2	LABORES VARIAS DE OFICINA			GUANACASTE	LIBERIA	LIBERIA	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD CHOROTEGA, DIRECCION REG. DE RECTORIA SALUD CHOROTEGA
001423	OFICINISTA DE SERVICIO CIVIL 2	LABORES VARIAS DE OFICINA			ALAJUELA	SAN CARLOS	POCOSOL	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD HUETAR NORTE, DIRECCION AREA RECTORIA SALUD SANTA ROSA POCOSOL
001307	OFICINISTA DE SERVICIO CIVIL 2	LABORES VARIAS DE OFICINA			SAN JOSE	SANTA ANA	SANTA ANA	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD CENTRAL SUR, DIRECCION AREA RECTORIA SALUD SANTA ANA
016043	OFICINISTA DE SERVICIO CIVIL 2	LABORES VARIAS DE OFICINA			SAN JOSE	SAN JOSE	MATA REDONDA	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD CENTRAL SUR, DIRECCION AREA RECTORIA SALUD HOSPITAL MATA REDONDA
017173	OFICINISTA DE SERVICIO CIVIL 2	LABORES VARIAS DE OFICINA			ALAJUELA	SAN RAMON	SAN RAMON	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD OCCIDENTE, DIRECCION AREA RECTORIA SALUD SAN RAMON
057281	OFICINISTA DE SERVICIO CIVIL 2	LABORES VARIAS DE OFICINA			ALAJUELA	SAN CARLOS	AGUAS ZARCAS	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD HUETAR NORTE, DIRECCION AREA RECTORIA SALUD AGUAS ZARCAS
057536	OFICINISTA DE SERVICIO CIVIL 2	LABORES VARIAS DE OFICINA			GUANACASTE	BAGACES	BAGACES	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD CHOROTEGA, DIRECCION AREA RECTORIA SALUD BAGACES
057749	OFICINISTA DE SERVICIO CIVIL 2	LABORES VARIAS DE OFICINA			LIMON	LIMON	LIMON	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD HUETAR CARIBE
057751	OFICINISTA DE SERVICIO CIVIL 2	LABORES VARIAS DE OFICINA			PUNTARENAS	PUNTARENAS	PUNTARENAS	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD PACIFICO CENTRAL

Informe de Gestión.

Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.

NUMERO PUESTO	CLASE DE PUESTO	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	GRUPO SALARIAL	UBICACIÓN GEOGRAFICA			UBICACIÓN ORGANIZACIONAL
					PROVINCIA	CANTON	DISTRITO	
059232	OFICINISTA DE SERVICIO CIVIL 2	LABORES VARIAS DE OFICINA			SAN JOSE	SAN JOSE	HOSPITAL	DESPACHO MINISTRO
057757	OFICINISTA DE SERVICIO CIVIL 2	LABORES VARIAS DE OFICINA			ALAJUELA	UPALA	UPALA	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD CHOROTECA, DIRECCION AREA RECTORA SALUD UPALA
057783	OFICINISTA DE SERVICIO CIVIL 2	LABORES VARIAS DE OFICINA			PUNTARENAS	COTO BRUS	SAN VITO	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD BRUNCA, DIRECCION AREA RECTORA SALUD COTO BRUS
058147	OFICINISTA DE SERVICIO CIVIL 2	LABORES VARIAS DE OFICINA			SAN JOSE	SAN JOSE	HOSPITAL	DIRECCION DE PLANIFICACION Y DESARROLLO INSTITUCIONAL
058596	OFICINISTA DE SERVICIO CIVIL 2	LABORES VARIAS DE OFICINA			LIMON	LIMON	LIMON	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD HUETAR CARIBE, UNIDAD DE APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVO
058991	SECRETARIO DE SERVICIO CIVIL 1				PUNTARENAS	AGUIRRE	QUEPOS	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD PACIFICO CENTRAL, DIRECCION AREA RECTORA SALUD AGUIRRE
354220	OFICINISTA DE SERVICIO CIVIL 2	LABORES VARIAS DE OFICINA			PUNTARENAS	GARABITO	JACO	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD PACIFICO CENTRAL, DIRECCION AREA RECTORA SALUD GARABITO
020665	SECRETARIO DE SERVICIO CIVIL 1				ALAJUELA	OROTINA	OROTINA	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD PACIFICO CENTRAL, DIRECCION AREA RECTORA SALUD OROTINA-SAN MATEO
016302	SECRETARIO DE SERVICIO CIVIL 1				SAN JOSE	SAN JOSE	HOSPITAL	DIRECCION GARANTIA DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD
058027	SECRETARIO DE SERVICIO CIVIL 1				GUANACASTE	ABANGARES	LAS JUNTAS	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD CHOROTECA, DIRECCION AREA RECTORA SALUD ABANGARES
058088	SECRETARIO DE SERVICIO CIVIL 1				SAN JOSE	SAN JOSE	HOSPITAL	DIRECCION DESARROLLO HUMANO, UNIDAD DE PROGRESO HUMANO
003813	TECNICO DE SERVICIO CIVIL 3	ADMINISTRACION	NEGOCIOS		SAN JOSE	SAN JOSE	HOSPITAL	DIRECCION FINANCIERA Y DE BIENES Y SERVICIOS
004203	TECNICO INFORMATICO				ALAJUELA	SAN RAMON	SAN RAMON	DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTE, UNIDAD DE DESARROLLO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL
036060	TECNICO DE SERVICIO CIVIL 3	CONTABILIDAD			SAN JOSE	SAN JOSE	HOSPITAL	DIRECCION FINANCIERA Y DE BIENES Y SERVICIOS, UNIDAD FINANCIERA
057649	TECNICO DE SERVICIO CIVIL 3	CONTABILIDAD			SAN JOSE	SAN JOSE	HOSPITAL	DIRECCION FINANCIERA Y DE BIENES Y SERVICIOS, UNIDAD FINANCIERA
057909	TECNICO DE SERVICIO CIVIL 3	ADMINISTRACION	GENERALIST A		SAN JOSE	SAN JOSE	PAVAS	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD CENTRAL SUR, UNIDAD DE APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVO
057591	TECNICO DE SERVICIO CIVIL 3	ADMINISTRACION	PUBLICA		SAN JOSE	DESAMPARADOS	DESAMPARADOS	DIRECCION AREA RECTORA SALUD DESAMPARADOS
057932	TECNICO DE SERVICIO CIVIL 3	ADMINISTRACION	PUBLICA		SAN JOSE	SAN JOSE	HOSPITAL	DIRECCION DESARROLLO HUMANO, UNIDAD DE PROGRESO HUMANO
059212	TECNICO DE SERVICIO CIVIL 3	ADMINISTRACION	PUBLICA		SAN JOSE	SAN JOSE	HOSPITAL	DIRECCION DESARROLLO HUMANO, UNIDAD DE PROGRESO HUMANO, UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS, AREA SALARIOS E INCENTIVOS
354153	TECNICO DE SERVICIO CIVIL 3	ADMINISTRACION	GENERALIST A		SAN JOSE	ACOSTA	SAN IGNACIO	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD CENTRAL SUR, DIRECCION AREA RECTORA SALUD ACOSTA
354170	TECNICO DE SERVICIO CIVIL 3	ADMINISTRACION	GENERALIST A		SAN JOSE	SAN JOSE	SAN SEBASTIAN	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD CENTRAL SUR, DIRECCION AREA RECTORA SALUD SUR ESTE METROPOLITANA
356393	TECNICO DE SERVICIO CIVIL 3	ADMINISTRACION	GENERALIST A		ALAJUELA	SAN CARLOS	AGUAS ZARCAS	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD HUETAR NORTE, DIRECCION AREA RECTORA SALUD AGUAS ZARCAS
036068	TECNICO DE SERVICIO CIVIL 3	ADMINISTRACION	GENERALIST A		PUNTARENAS	AGUIRRE	QUEPOS	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD PACIFICO CENTRAL, DIRECCION AREA RECTORA SALUD AGUIRRE
356397	TECNICO DE SERVICIO CIVIL 3	ADMINISTRACION	GENERALIST A		ALAJUELA	LOS CHILES	LOS CHILES	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD HUETAR NORTE, DIRECCION AREA RECTORA SALUD LOS CHILES

NUMERO PUESTO	CLASE DE PUESTO	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	GRUPO SALARIAL	UBICACIÓN GEOGRAFICA			UBICACIÓN ORGANIZACIONAL
					PROVINCIA	CANTON	DISTRITO	
057276	TECNICO INFORMATICO				SAN JOSE	SAN JOSE	HOSPITAL	DESPACHO MINISTRO, DEPTO TECNOLOGIAS DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN
057922	TECNICO INFORMATICO				SAN JOSE	SAN JOSE	HOSPITAL	DESPACHO MINISTRO, DEPTO TECNOLOGIAS DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN
058040	TECNICO INFORMATICO				LIMON	LIMON	LIMON	DIRECCION REGIONAL HUETAR CARIBE
057945	TECNICO DE SERVICIO CIVIL 3	ADMINISTRACION	GENERALIST A		PUNTARENAS	OSA	PALMAR	DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD BRUNCA, DIRECCION AREA RECTORA SALUD OSA

Aun no se ha terminado de resolver y se recomienda dar seguimiento a éste importante iniciativa.

Asimismo continuar en la promoción de un nuevo concurso que de estabilidad laboral al 100% de los funcionarios interinos en otras clases y especialidades para garantizar una población meta de funcionarios del 100% en propiedad.

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

Habilitación de servicios de salud y afines

La Ley General de Salud dispone que las personas físicas o jurídicas públicas o privadas que requieran brindar servicios de salud y afines, deberán obtener el permiso o autorización del Ministerio de Salud, previo a su instalación y operación; para lo cual deben garantizar que reúnen o cumplen los requisitos legales generales y particulares establecidos. Los establecimientos denominados como de salud y afines, han sido regulados a través de los años mediante diversas normativas generales y específicas para cada tipo de establecimiento. El 23 de junio del 2016 se publicó el “Reglamento General de Habilitación de Servicios de Salud y Afines” N° 39728-S, el cual vino a sustituir el Decreto Ejecutivo N° 34728-S del 28 de mayo del 2008 “Reglamento General para el Otorgamiento de Permisos de Funcionamiento del Ministerio de Salud”, el cual unificaba, lo correspondiente al otorgamiento del certificado de habilitación de servicios de salud y afines, las autorizaciones sanitarias y el permiso sanitario de funcionamiento. Lo anterior por cuanto luego de un proceso de análisis se consideró conveniente y oportuno emitir un nuevo reglamento, por medio del cual se promueva la calidad de la atención en estos servicios buscando que se cumplan con los requisitos estructurales esenciales, que deben cumplir para poder operar de forma segura para los usuarios.

Logros

Publicación del Decreto Ejecutivo N° 39728-S “Reglamento general de habilitación de servicios de salud y afines” (La Gaceta N° 121 del 23 de junio de 2016)

Retos

Según lo que se ha evidenciado durante la aplicación del reglamento en los meses que ha estado vigente se requiere, de una reforma de dicho reglamento para mejorar su aplicación.

Dotación de personal idóneo, capacitado y suficiente a los niveles locales, a fin de garantizar la aplicación de dicha reglamento en todas las regiones del país.

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

Establecimiento de un proceso sistemático y oportuno para la actualización de la normativa y procedimientos técnicos.

Reactivación de los procesos de evaluación de servicios de salud, tales como: “Evaluación de Entidades Trazadoras” y “Evaluación del Primer Nivel de Atención”, a fin de promover el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud. Además desde la DGS se condujo un equipo de trabajo inter institucional que elaboro ocho normas de atención de Servicios de Salud.

Control de los servicios de alimentación al público

Desde octubre del 2014, el Ministerio de Salud inició un plan piloto para elaborar un diagnóstico microbiológico de la calidad de los alimentos expendidos en lugares tales como: establecimientos con alto número de clientes, lugares con declaración turística o asociados a la Cámara de Restaurantes (CACORE), entre otros. Dicho estudio se continua durante el 2015 y el 2016, con énfasis en aquellos establecimientos en los cuales se evidenció presencia de Escherichia coli. Dicha actividad se realiza de acuerdo al Artículo 64 del Reglamento para los Servicios de Alimentación al Público.

Logros

Conclusión de la fase de muestreo 2014- 2016 y establecimiento de la línea base, a fin de identificar fortalezas y debilidades del programa de control.

Identificación de las condiciones microbiológicas de los alimentos, tanto crudos como cocidos, así como de diferentes indicadores que pueden afectar la salud de las personas que acceden a este tipo de establecimientos.

Participación en el plan piloto de funcionarios de los niveles regionales y locales.

Aplicación de la Guía de Inspección por parte de los funcionarios de las Áreas Rectoras de Salud, para el control del cumplimiento de la legislación vigente en materia de servicios de alimentación.

Retos

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

Fortalecimiento de las actividades de control y supervisión por parte de las Áreas Rectoras de Salud.

Establecimiento de un sistema de categorización de los servicios de alimentación al público, tomando en consideración los resultados de la aplicación de la Guía de Inspección y que le permita al usuario del servicio identificar los establecimientos que cumplan con la reglamentación vigente y de buenas prácticas de manipulación.

Normalización en Salud Ambiental

Logros

Puesta en marcha del “Sistema para el Registro de Reportes Operacionales de Aguas Residuales (SIROAR)”, mediante el cual todos los entes generadores reportan de manera descentralizada a las Áreas Rectoras del Ministerio de Salud mediante un sistema web, los parámetros de cumplimiento obligatorio establecidos en el Decreto 33601-S-MINAE: “Reglamento de Vertido y Re uso de Aguas Residuales”.

Actualización del “Reglamento de Aprobación de Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales”, lo cual facilitó la tramitación de proyectos constructivos, inclusive la formalización de los requerimientos para la exoneración de impuestos para los insumos.

Publicación del Decreto sobre Operación de Actividades de Turismo Aventura, en coordinación con el Sector Turismo, que tiene como propósito disminuir los riesgos en actividades extremas y fortalecer al sector turístico del país.

Capacitación en coordinación con la Secretaría Técnica Nacional Ambiental (SETENA), para la aplicación del “Reglamento de Coincineración de Residuos Sólidos Ordinarios” (Decreto 39136-S-MINAE).

Oficialización de: Plan Nacional para la Gestión Integral de Residuos, la Estrategia Nacional para la Separación, Recuperación y Valorización de Residuos, y la Guía Técnica para la Gestión Integral de los Residuos Electrónicos y Eléctricos.

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

En cuanto al tema de contaminación atmosférica, se publicaron los siguientes reglamentos:

- a) Reglamento para Configuración de Sitios de Muestreo en Chimeneas y Ductos para la medición de Contaminantes Atmosféricos provenientes de fuentes fijas.
- b) Reglamento para el Control de la Contaminación por Ruido.
- c) Norma para mitigar las molestias y riesgos a la salud de las personas por el polvo producido en la construcción de obras (privadas y públicas).
- d) Reglamento para el control de las emisiones contaminantes producidas por vehículos automotores de combustión interna.
- e) El Reglamento de Calidad del Aire para Contaminantes Criterio, el cual fortalecerá la gestión de la Red de Monitoreo de Contaminación, y actualiza los límites máximos permisibles según normas internacionales, introduciendo un Índice de la Calidad del Aire y acciones a tomar por los distintos actores ante episodios de contaminación.

Cumplimiento de las directrices de Mejora Regulatoria en todos los reglamentos publicados, en particular, se actualizó el Reglamento General para Autorizaciones y Permisos de Funcionamiento. Esto viene a facilitar los trámites de las PYMES, industrias de alimentos y otros actores. Además, el Ministerio de Salud se acogió a la utilización del Sistema de Control Previo de Mejora Regulatoria, puesto en operación por el MEIC.

Actualización de los reglamentos sobre la actividad minera artesanal y los cementos hidráulicos.

Participación en la vigilancia de la aplicación de la normativa para el saneamiento básico (agua potable, aguas residuales/tanques sépticos y manejo de residuos) en Upala, a raíz del Huracán Otto.

Mitigación de riesgos y efectos negativos para la salud de un millón de personas que asistieron a los “Festejos de Palmares 2016”, mediante la articulación de 15 actores sociales involucrados en la autorización y control del evento.

Fiscalización y control en coordinación con las instituciones involucradas para proteger la salud de los romeros durante la Romería a la Virgen de los Ángeles en

el cantón de la Unión de Cartago, con una población beneficiaria de 101.195 habitantes del cantón.

Desafíos

Mejora de los sistemas de reporte estadístico, con énfasis en el Sistema de Información para la Gestión Integral de Residuos (SINIGIR), los requerimientos para ciertas corrientes

Ministerio de Salud de residuos y la gestión a lo interno de los centros de valorización.

Actualización de la reglamentación sobre el contenido de azufre en el búnker y la que limita las emisiones de hornos y calderas.

Continuar con el seguimiento estricto de las actividades pirotécnicas, causantes de importantes riesgos en particular en la población infantil.

Mejora del marco regulatorio de los residuos en general.

Fortalecimiento técnico, logístico y de recurso humano de las Áreas Rectoras de Salud para el control de la aplicación de la normativa en materia de salud ambiental.

Desarrollo de proyectos orientados a la sensibilización de la población en materia de responsabilidades y derechos en salud ambiental.

Calidad del agua potable

Logros

Definición de propuestas concretas para la eliminación de residuos de plaguicidas en las fuentes de los acueductos de Milano, Cairo y Luisianna, en el cantón de Siquirres, sustentadas en el cumplimiento del Reglamento para la Calidad del Agua Potable que modernizó la normativa de estos parámetros. Lo anterior como parte de las actividades de La Comisión del PLAN UNICO coordinada por el Ministerio de Salud para atender la problemática de la contaminación del agua en dicha zona.

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

Monitoreo trimestral de la calidad del agua en los acueductos afectados originalmente por la contaminación con arsénico, en los cantones de Bagaces, Cañas, Los Chiles y Aguas Zarcas de San Carlos.

Cumplimiento de la meta del Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 para lo cual se realizó el muestreo y análisis de la calidad del agua de 130 acueductos del país y se tomaron las acciones correctivas para cumplir con el Decreto 38924- S, en caso de detectarse indicadores microbiológicos y elementos químicos que afectan la salud.

Aplicación de la Guía de inspección del Sistema Estandarizado de Regulación de la Salud (SERSA) como parte del Reglamento para Calidad del Agua Potable con el fin de determinar los factores de riesgo de las instalaciones hidráulicas que componen el sistema de abastecimiento.

Mejora en el abastecimiento de agua en las comunidades de Bahía-Uvita y Palmar Sur como resultado de la implementación del Plan de Seguridad del Agua (PSA) de la ASADA de Bahía-Uvita, gracias al trabajo conjunto entre la población civil y las instituciones. Además se instaló un sistema de desinfección en la ASADA de Palmar Sur. Con estas acciones emprendidas, se beneficiaron en total 2.616 personas.

Distribución de “kits” y “sachets” para la desinfección del agua en Golfito mediante el Proyecto “Agua Limpia para los Niños”, desarrollado mediante un convenio establecido entre el Ministerio de Salud, la Presidencia Ejecutiva de AyA y la Empresa Procter y Gamble. Este proyecto benefició durante el 2016 a 145 familias (653 personas) de las localidades de Esperanza y Altamira de Pavón, las cuales no contaban con abastecimiento de agua potable por medio de una ASADA o por AyA.

Inicio de funcionamiento de un pozo de 46 metros y un caudal 1,6 litros/segundo para abastecer a la comunidad de Cebadilla.

Implementación del “plan piloto” para remoción del aluminio, en el acueducto de Zagala, de mayo julio del 2016 y aprobación del presupuesto para la

implementación del proyecto a partir del 2017, lo cual beneficio a 463 personas de las localidades de Zagala Vieja, Villa Bruselas y Cebadilla

Garantía de continuidad, calidad y cantidad de agua para el consumo de los pobladores de los pobladores de Veracruz, Venecia y Pital de San Carlos, mediante la interconexión con otros sistemas de abastecimiento de agua potable.

En la Región Chorotega se instalaron 69 sistemas de abastecimiento de agua potable en Centros de Educación y Nutrición (CEN) y edificios de las Áreas Rectoras de Salud, los cuales se han visto afectados con el desabasto o faltante de agua potable, producto del fenómeno ENOS, en su fase de sequía. Lo anterior, se realizó en el marco del Proyecto, denominado “Dotación de sistemas de Almacenamiento de Agua para reducir la vulnerabilidad funcional de las instalaciones del Ministerio de Salud, en las regiones: Chorotega (Guanacaste), Pacífico Central (Puntarenas) y Central Norte (Alajuela)”.

Desafíos

Protección de las fuentes de agua respetando las áreas circundantes establecidas por Leyes y Reglamentos a fin de garantizar la sostenibilidad del recurso hídrico. Esta acción debe ejecutarse en coordinación con otras instituciones y la sociedad civil, manteniendo un equilibrio que garantice la inocuidad del agua a un menor costo.

Desarrollo de acciones preventivas para evitar daños a las fuentes de agua y así disminuir el costo de su tratamiento mediante la creación de alianzas entre las instituciones públicas, la empresa privada y la comunidad.

Cumplimiento de las metas establecidas en los Planes Estratégico y Operativo Institucional (POI), así como con las del Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, para garantizar la salud de los usuarios del agua potable en todos los sistemas de abastecimiento del país.

Desinfección (cloración) de todos los acueductos, como medida preventiva en salud pública y en cumplimiento del Decreto 38924-S.

Promoción de la participación e involucramiento de la sociedad civil, de instituciones públicas y de la empresa privada en proyectos que inciden

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

directamente en el abastecimiento de agua apta para consumo humano en poblaciones vulnerables.

Aumento en el porcentaje de acueductos con permiso sanitario de funcionamiento vigente y presentación de análisis físicoquímicos y microbiológicos, en los plazos que establece la ley.

Aguas residuales

Logros

Publicación del Decreto Ejecutivo 39887-S-MINAE “Reglamento de Aprobación de Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales” el cual derogó el Decreto Ejecutivo 31545-S-MINAE y que facilita emplear sistemas novedosos de tratamiento de aguas residuales en el caso del sector privado; fomentar y facilitar la utilización de los sistemas de tratamiento que sean construidos directamente por el sector público y traspasar obras construidas por el sector privado a instituciones de carácter público tales como el AyA, ESPH y Municipalidades.

Elaboración de la “Política Nacional de Saneamiento de Aguas Residuales 2016-2046” (PNSAR). Esta política es el resultado del compromiso y colaboración de diversos sectores de la sociedad costarricense, que asumirán el reto de la implementación del Plan de la Política. El principal reto de esta política es ir más allá de considerar que un tanque séptico con drenaje es un sistema de manejo seguro, pues se busca incrementar las coberturas de alcantarillado de las zonas urbanas y definir soluciones apropiadas en las zonas rurales, donde no siempre es viable utilizar tanques sépticos.

Elaboración del “Plan Nacional de Saneamiento de Aguas Residuales 2016-2046”. Con la participación de los actores sociales involucrados.

Puesta en marcha del “Sistema de Información para el Registro de Reportes Operacionales de Aguas Residuales (SIRROAR)”.

Inscripción de cerca de 2000 entes generadores de aguas residuales.

Elaboración del “Procedimiento de Control Estatal en Aguas Residuales” que efectúa el Ministerio de Salud para lo cual se tomaron en cuenta las inquietudes tanto de las Áreas Rectoras de Salud como de las Direcciones Regionales Rectoras de Salud del Ministerio

Desafíos

Oficialización e implementación de la Política Nacional de Saneamiento de Aguas Residuales, mediante la elaboración de planes o programas de implementación.

Revisión y modificación del Reglamento de Vertido y Reuso de Aguas Residuales.

Publicación del “Reglamento de Disposición de Aguas Residuales Tratadas en el Subsuelo”. Implementación del Sistema de Información de Registro de Reportes Operacionales de Aguas Residuales (SIRROAR) por parte del Sector Privado y del 100% de los entes generadores de aguas residuales que cuenten con sistemas de tratamiento de aguas residuales.

Incremento en el número de entes generadores sujetos al proceso de Control Estatal por parte del Ministerio de Salud.

Gestión integral de residuos

Logros

Autorización a las Municipalidades para la recolección nocturna de residuos a nivel nacional, con el fin de descongestionar el tránsito vehicular, sacando de la circulación diurna, los camiones recolectores. El objetivo de dicha medida es modernizar dicha labor, como se efectúa actualmente en las grandes capitales del mundo.

Se cuenta con 128 Unidades de Cumplimiento inscritas y registradas ante este Ministerio, para distintos tipos de residuos declarados de manejo especial.

Publicación del “Plan Nacional para la Gestión Integral de Residuos 2016-2021”, el cual pretende orientar las acciones gubernamentales y privadas durante los

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

próximos cinco años mediante un plan consensuado y actualizado que guía el trabajo intersectorial en la gestión integral de los residuos en el país, acorde con las condiciones existentes y permitiendo implementar lo paulatinamente.

Trece de las catorce municipalidades de la Región Central Norte presentaron avances significativos en el desarrollo e implementación de los Planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS). Lo cual se evidenció por la implementación de Centros de Recuperación y de centros de elaboración de abono orgánico y compost, centros de recuperación de residuos privados y públicos que cumplen con la normativa vigente y programas de sensibilización de la población a nivel general para realizar separación de los residuos para que sean gestionados adecuadamente.

Actualización de Planes de Gestión Integral de Residuos de los cantones: Palmares, Naranjo y Valverde Vega y seguimiento de los planes mediante la conformación de cinco comités para dicho propósito.

Sensibilización de los representantes de cinco gobiernos locales y actores sociales clave, de la Región Central Occidente, respecto a los diferentes instrumentos para la gestión integral de residuos.

Construcción de un centro de recuperación de residuos valorizables y un proceso de educación sistemática a la población, con la cooperación de la Agencia de Cooperación Japonesa en el cantón de Palmares.

Oficialización de la Estrategia Nacional para la “Separación, Recolección y Valorización de Residuos”, lo que permite que las viviendas, comercios, industria, municipalidades, entre otros cuenten con criterios básicos de separación sencillos y viables para los procesos logísticos de los generadores y gestores, así como para la sensibilización y la divulgación de la población. Dicha Estrategia incluye: la armonización del sistema de separación de residuos desde la fuente de generación (asocia tipo de residuos con colores), la armonización del sistema de recuperación de residuos desde la fuente de generación (criterios de diseño para el establecimiento de las fuentes radiactivas) y el fortalecimiento del sector de recuperadores de residuos.

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

Limpieza de ríos en los cantones Palmares y Valverde Vega, por parte de grupos voluntarios y las instituciones privadas, con la conducción de las municipalidades respectivas y el Ministerio de Salud

Recuperación de 1.200 kilos de residuos producto de la actividad agrícola, beneficiando a 7.391 habitantes.

Consolidación de la Comisión Ambiental Turrialba (CAT), con la participación de entidades estatales, no gubernamentales y de empresa privada; con el propósito de desarrollar actividades enfocadas a la gestión y protección ambiental del cantón.

Realización de la “Jornada de Limpieza del Río Colorado” con participación interinstitucional e intersectorial, personal voluntario de las instituciones que conforman el CAT, la cual produjo 980 kilos de residuos sólidos en beneficio de 27.217 habitantes del distrito Turrialba.

Participación activa en la Subcomisión Heredia-Alajuela y Comisión Central para el abordaje integral de la Cuenca del Río Tárcoles en cumplimiento del voto 5894 de la Sala Constitucional del 27 de abril del 2007.

Durante el 2016 cinco Áreas Rectoras de Salud de la Región Brunca obtuvieron el galardón de “Bandera Azul Ecológica, categoría salud comunitaria por las acciones desarrolladas en coordinación con la comunidad para: la gestión integral de residuos sólidos, protección y manejo de los depósitos de agua y promoción de estilos de vida saludable entre otras.

Obtención del “Galardón del Programa de Bandera Azul 2016” en categoría Cambio Climático por parte del Área Rectora de Salud de Valverde Vega como reconocimiento al mejoramiento de la gestión ambiental interna y externa en el Cantón de Valverde Vega, que incluyó disminución del consumo de energía eléctrica, agua potable, papel, control de la generación de residuos sólidos y líquidos.

Sensibilización a cinco gobiernos locales de la Región Central Occidente y sus actores sociales clave, con respecto a diferentes instrumentos para la gestión

integral de residuos (reuniones y taller sobre Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos (PMGIR), Reglamento Municipal GIR, estrategia de reciclaje).

Construcción de un centro de recuperación de residuos valorizables y un proceso de educación sistemática a la población, con la colaboración de la alianza con la Agencia de Cooperación Japonesa en el cantón de Palmares.

Publicación del Reglamento Municipales para la Gestión Integral de Residuos del cantón de Zarceró.

Participación de 24 empresas e instituciones públicas y privadas en campañas para la recolección, recuperación y reutilización de material valorizable en el Cantón de Limón de la Región Huetar Caribe. Dichas campañas lograron la reutilización de 22,2 toneladas de llantas, 7 kg de plástico y de 25 kg de papel.

Fortalecimiento del convenio Ministerio de Salud-Municipalidad de San Carlos, en la dotación de recursos para las campañas de recolección, recuperación y reutilización de material valorizable, desarrolladas por las Áreas Rectoras de Salud de dicho cantón.

Desafíos

Ampliación del ámbito de la Nota Técnica Aduanera 269 a todos aquellos artículos relacionados con residuos declarados de manejo especial.

Implementación del Sistema de Información para la Gestión Integral de Residuos.

Construcción de alianzas con las organizaciones comunales como Asociaciones de Desarrollo Integral, Asociaciones Administradoras de Acueductos entre otras, a fin de crear espacios y mecanismos de información para la protección de la salud ambiental

Implementación de los PGRIS en el 100% de las municipalidades del país.

Publicación del decreto que prohíbe la utilización del poliestireno.

Implementación de la Estrategia Nacional de Separación, recuperación y valoración de residuos 2016-2021.

Reglamento Sanitario Internacional

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

En cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional y como parte de las oportunidades de mejora en aspectos migratorios y de control de productos de interés sanitario, se visualizó la necesidad de fortalecer las fronteras. Para ello, con apoyo de la Dirección General de Migración y Extranjería, durante el 2016 y 2017 se construyó la Oficina Sanitaria de Salud en Peñas Blancas.

Logros

Construcción de la Oficina Sanitaria de Salud de Peñas Blancas con el propósito de contar con mejores condiciones para atender la problemática sanitaria relacionada con las fronteras y migraciones.

Aceptación por parte la Junta Administrativa de la Dirección General de Migración y Extranjería, del Proyecto de construcción de la Oficina Sanitaria de Salud de Sereno, en la frontera con Panamá. Ésta constituye un más complejo ya que atenderá población migrante indígena. Su construcción dará inicio a más tardar en junio del 2017.

Elaboración de Planes de Contingencia en todas las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud de la Región Pacífico Central, para la atención de la problemática de la migración ilegal como un riesgo para la salud pública, con capacitación del personal en inspección de buques y emisión de certificados de sanidad.

Retos

Operación de las dos Oficinas Sanitarias de Salud en ambas fronteras de Costa Rica.

SISTEMA MESOAMERICANO DE SALUD PÚBLICA

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

El Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica (PM) forma parte del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla, creado en enero de 1991, con el objetivo de generar “el diálogo político, consolidar la paz, la democracia y fomentar la cooperación regional.” El Proyecto Mesoamérica tiene como misión fortalecer la

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

integración y el desarrollo de la región facilitando la cooperación entre los países de la región. Además, busca potenciar la colaboración al identificar complementariedades y articulando diversas iniciativas orientadas a ampliar y mejorar las capacidades de los países e instrumentar proyectos que tengan beneficios concretos para sus sociedades en materia de infraestructura, interconectividad y desarrollo social. Está integrado por Belice, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana.

Para el cumplimiento de sus objetivos se han formulado dos ejes y nueve áreas de trabajo:

1. Eje económico, que tiene las áreas de: transporte, energía, telecomunicaciones, facilitación comercial y competitividad.
2. Eje social, con las áreas de: salud, gestión del riesgo, seguridad alimentaria y nutricional, medio ambiente y vivienda.



Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

La inclusión explícita del componente de salud refleja el firme compromiso de los Jefes de Estado y de Gobierno del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla al tema como un elemento vital para el desarrollo incluyente e integración de la región.

En el marco del eje social, con la inclusión del componente de salud, las máximas autoridades de salud de la región aprobaron la creación, en diciembre de 2011, del Sistema Mesoamericano de Salud Pública (SMSP) como la estructura de gobernanza regional en salud en el marco del Proyecto Mesoamérica. El SMSP busca dar respuesta a los principales retos comunes de salud pública en la región Mesoamericana, a través del impulso de campañas y el fortalecimiento de los Sistemas Nacionales de Salud. Su objetivo es dar respuesta eficaz y oportuna a las prioridades de salud identificadas en la región¹.

A partir de este interés manifiesto de los 10 países de Mesoamérica por construir una visión común orientada a desarrollar y fortalecer capacidades a través de la cooperación, los Ministros y Secretarios de Salud de la región han definido, en distintos momentos, cuáles son las prioridades de salud pública de la región de Mesoamérica. La agenda de trabajo definida por las máximas autoridades de la región es la siguiente:

Primer eje: Vacunas, salud materno-infantil, nutrición, enfermedades transmitidas por vector (dengue y malaria)

- Segundo eje: Seguridad vial, enfermedades crónicas no transmisibles, salud mental, adicciones (tabaco) y VIH/Sida².
- Tercer eje: Fortalecimiento de la atención primaria³. Como ejes transversales para avanzar en estos temas, el Consejo de Ministros del SMSP acordó

¹ Acta Constitutiva del Sistema Mesoamericano de Salud Pública, firmada en la ciudad de San Salvador, El Salvador el día 2 de diciembre de 2011.

² XIII Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla. Mérida, Yucatán, 5 de diciembre de 2011.

³ IV Reunión del Consejo de Ministros del Sistema Mesoamericano de Salud Pública. Washington, D.C., 1° de octubre de 2013.

trabajar también en los aspectos de vigilancia epidemiológica y capacidades de recursos humanos.

Es importante destacar que la creación de este mecanismo ha facilitado no sólo una mejor articulación de la colaboración regional sino también, para eventos de salud pública de interés, ha servido como foro de diálogo entre los países de la región. Además, la consolidación de la gobernanza del Sistema y la consolidación del mecanismo ha llevado a los Jefes de Estado a mandar a las autoridades de salud la instrumentación de este Marco Estratégico Mesoamericano de Salud Pública⁴.

En cumplimiento a este mandato, a continuación, se presenta este Marco Mesoamericano que recoge las directrices emanadas del Consejo de Ministros del SMSP. El espíritu de este documento es contextualizar la relevancia que la colaboración regional aporta a los 10 países que lo conforman. De igual forma, refleja la visión de los países mesoamericanos para la cooperación regional ante la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, así como los compromisos adquiridos en el seno de los cuerpos directivos de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

La región de Mesoamérica, en materia de salud, ha tenido avances significativos hacia la universalización de los sistemas de salud mediante reformas e implementación de políticas que refrendan el derecho a la salud de la población; así como un trabajo continuo en la atención de padecimientos tanto transmisibles como no transmisibles. Pese a lo anterior, la región que alberga a 226 millones de personas aún enfrenta importantes desafíos tales como: seguir reduciendo la mortalidad materna-infantil, la lucha contra enfermedades transmisibles (primordialmente aquellas transmitidas por vector), y hacer frente a los problemas de salud relacionados con la transición epidemiológica y demográfica, en particular

⁴ XVI Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla. San José, Costa Rica. 29 de julio de 2017.
Informe de Gestión.
Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.

las enfermedades crónicas no transmisibles. En el mismo sentido, estos retos demandan el fortalecimiento de los sistemas de salud acercando los servicios de salud de manera oportuna, con calidad y eficiencia, siendo la atención primaria la puerta de acceso de las poblaciones al sistema.

Teniendo en cuenta estos antecedentes y reconociendo el compromiso de los Jefes de Estado por reflejar en este Marco Estratégico Mesoamericano de Salud Pública el espíritu de cooperación de la región para hacer frente a los retos de salud pública y las oportunidades que alberga la acción integral de los diez países que lo conforman, los Coordinadores Nacionales de Salud del SMSP han elaborado este Marco.

OBJETIVO GENERAL DEL SISTEMA MESOAMERICANO DE SALUD PÚBLICA

Contribuir a generar mayor equidad en la región a través de la resolución de problemas comunes en materia de salud que son focalizadas en áreas prioritarias de salud identificadas en la región y en consonancia con las acciones de las agendas de salud de los espacios regionales y subregionales vigentes.

MISIÓN DEL MARCO ESTRATÉGICO MESOAMERICANO DE SALUD PÚBLICA

Continuar promoviendo los esfuerzos de cooperación horizontal en la región mesoamericana para producir bienes públicos regionales que por su escala y complejidad requieren del compromiso y la acción conjunta de todos los países aunados a una amplia gama de actores públicos y privados

GOBERNANZA

El Marco Estratégico Mesoamericano de Salud Pública se operativiza a través del mecanismo de gobernanza establecido en el SMSP. La gobernanza está conformada por el Consejo de Ministros de Salud de los 10 países de la región

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

mesoamericana como foro de las máximas autoridades; los Coordinadores Nacionales del SMSP y el brazo operativo mediante un Secretariado, compuesto por Representantes del Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica (PM), El Secretario Ejecutivo del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA), Representantes de las máximas autoridades sanitarias de México y Colombia, La Presidencia Pro Témpore del SMSP, la Presidencia Pro Témpore del COMISCA. El SMSP también cuenta con el Comité Técnico de Investigación, Desarrollo de Capacidades y Gestión del Conocimiento (CIGEC)⁵ para apoyar la gestión del conocimiento. Estas instancias son reguladas por el Reglamento de Funcionamiento. Mayores detalles sobre la estructura del Sistema se reflejan en el anexo 2.

La Presidencia Pro Témpore es ostentada por cada país de manera rotativa y en orden alfabético durante el periodo de un año, conforme fue establecido y posteriormente modificado en el Reglamento de Funcionamiento del SMSP:

1. Belice
2. Colombia
3. Costa Rica
4. Guatemala
5. El Salvador
6. Honduras
7. México
8. Nicaragua
9. Panamá
10. República Dominicana

De los Coordinadores Nacionales del SMSP

⁵ Anteriormente conocido como Instituto Mesoamericano de Salud Pública (IMSP)

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

El 23 y 24 de noviembre de 2016 se realizó en la ciudad de Bogotá, Colombia, el 1er. Taller de trabajo de los Coordinadores Nacionales del Sistema Mesoamericano de Salud Pública, con el objetivo de conformar el grupo de trabajo de los Coordinadores Nacionales del SMSP como instancia de coordinación y articulación del Sistema, con el fin de fortalecer la apropiación y las sinergias entre el trabajo regional y nacional y la capacidad institucional del mecanismo.

IMPLEMENTACIÓN DE LAS PRIORIDADES REGIONALES

De manera colegiada, el Consejo de Ministros del SMSP ha generado la agenda de temas de interés en salud pública que se enunció más arriba en tanto que, para su implementación, se ha trabajado para generar mecanismos novedosos de iniciativas regionales de cooperación.

En marzo del año 2010, teniendo en cuenta el interés común de los diez países de la región y en el marco de los compromisos adquiridos por los países dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, las autoridades sanitarias de la región aprobaron los Planes Maestros Regionales elaborados con el apoyo del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) de México, el Instituto de Salud de California y el entonces Instituto Mesoamericano de Salud Pública (IMSP)⁶, bajo el auspicio de la Fundación Bill y Melinda Gates: Plan Estratégico Mesoamericano de Inmunización, Plan Estratégico Mesoamericano de Nutrición, Estrategia Mesoamericana para la prevención y control integrado del dengue, Plan Estratégico Mesoamericano para mejorar el control de la malaria hacia su eliminación y el Plan Estratégico Mesoamericano de Salud Materna.

La coordinación de los países Mesoamericanos para definir este primer grupo de temas con una visión de cooperación regional motivó a los donantes a invertir en salud pública en la región. Así, la Fundación Bill y Melinda Gates, la Fundación

⁶ Constituido el 3 de julio de 2009

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

Carlos Slim para la Salud y el Gobierno de España aportaron más de 100 millones de dólares para trabajar los temas de salud materno-infantil, vacunación y nutrición. Este importante esfuerzo fue denominado Iniciativa de Salud Mesoamérica 2015.

PRIMER EJE

En marzo del año 2010, teniendo en cuenta el interés común de los diez países de la región y en el marco de los compromisos adquiridos por los países dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, las autoridades sanitarias de la región aprobaron los Planes Maestros Regionales elaborados con el apoyo del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) de México, el Instituto de Salud de California y el entonces Instituto Mesoamericano de Salud Pública (IMSP), bajo el auspicio de la Fundación Bill y Melinda Gates: Plan Estratégico Mesoamericano de Inmunización, Plan Estratégico Mesoamericano de Nutrición, Estrategia Mesoamericana para la prevención y control integrado del dengue, Plan Estratégico Mesoamericano para mejorar el control de la malaria hacia su eliminación y el Plan Estratégico Mesoamericano de Salud Materna.

La coordinación de los países Mesoamericanos para definir este primer grupo de temas con una visión de cooperación regional motivó a los donantes a invertir en salud pública en la región. Así, la Fundación Bill y Melinda Gates, la Fundación Carlos Slim para la Salud y el Gobierno de España aportaron más de 100 millones de dólares para trabajar los temas de salud materno-infantil, vacunación y nutrición. Este importante esfuerzo fue denominado Iniciativa de Salud Mesoamérica 2015.

SEGUNDO EJE

Reconociendo el trabajo que se llevaba a cabo en la Iniciativa Mesoamericana, las máximas autoridades de salud decidieron sumar al Sistema el segundo grupo de temas: Seguridad vial, enfermedades crónicas no transmisibles, salud mental, adicciones (tabaco) y VIH/Sida.

Durante 2011 las autoridades de salud y transporte trabajaron para generar un primer diagnóstico de necesidades en materia de seguridad vial con un enfoque en salud. Los equipos técnicos de los diez países elaboraron el Programa Mesoamericano de Seguridad Vial, aprobado en junio 2012 en la II Reunión del Consejo de Ministros del SMSP.

TERCER EJE

Los importantes avances que la región de Mesoamérica ha tenido en salud pública propiciaron que, durante la IV reunión del Consejo de Ministros, se determinó avanzar hacia el fortalecimiento de los sistemas de salud, en particular a la atención primaria a la salud, como un componente esencial para hacer frente a los crecientes retos que la transición epidemiológica está imponiendo a los sistemas de salud de la región. De ahí que se aprobara la inclusión del fortalecimiento de la atención primaria como tema del Sistema Mesoamericano.

PRIORIZACIÓN ESTRATÉGICA

En 2013, durante la V Reunión del Consejo de Ministros del SMSP, se aprobó una priorización de los temas del segundo grupo que, con el financiamiento ofrecido por la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AMEXCID), contarían con sus Planes Maestros elaborados de manera conjunta entre los equipos técnicos de los países y el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud.

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

PLAN MAESTRO MESOAMERICANO	PRESUPUESTO
PMM Primer nivel de atención	US\$10,750,000
PMM Dengue y Chikungunya	US\$ 2,282,600
PMM Seguridad Vial	US\$ 1,900,000
PMM Malaria	US\$ 966,150

Sobre esta priorización estratégica se elaborará en un Plan de Trabajo para que de manera pertinente se desarrollen actividades de cooperación entre los países de la región mesoamericana, que apoye la implementación de los Planes Maestros Mesoamericanos.

EL MARCO ESTRATÉGICO MESOAMERICANO DE SALUD PÚBLICA Y LOS ODS



En 2010, cinco años antes de que se cumpliera el plazo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los Estados Miembros de las Naciones Unidas otorgaron un primer mandato destinado a poner en marcha la elaboración de la agenda para el desarrollo después de 2015. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible fue adoptada el 27 de septiembre de 2015, durante la 70ª Asamblea General de las Naciones Unidas y contempla que en los próximos 15 años puedan cumplirse 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible a partir de 169 metas concretas que orientarán la labor de los Estados.

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

La Agenda 2030 demanda el involucramiento activo y comprometido multisectorial, lo cual representa un cambio de paradigma del desarrollo sostenible, al establecer vínculos entre las dimensiones sociales, económicas y ambientales del desarrollo. Además, contempla elementos habilitadores como el Estado de derecho, la transparencia, la participación social y la promoción de instituciones eficientes que promuevan el desarrollo de todas las personas.

Uno de los principios básicos que sustentan los ODS es que son de carácter integrado e indivisible, es decir, el progreso en un área depende de los progresos en muchas otras. Traducir esta visión en medidas prácticas es uno de los principales retos para la nueva Agenda y, a partir de los ejes definidos en este Marco Estratégico Mesoamericano, la región está preparada para aportar de manera decidida en su cumplimiento. En particular, los ejes de trabajo tienen una relación directa con el ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de la población de todas las edades.

A partir de la experiencia que la región ha tenido desde 2009 al amparo del mecanismo de cooperación regional coordinado que es el Sistema Mesoamericano. Las autoridades nacionales han demostrado su capacidad no sólo en avanzar en una agenda de salud, como lo requieren los temas de los tres ejes del sistema, así como en una importante colaboración intersectorial con énfasis en poblaciones vulnerables. La amplia experiencia de trabajo con actores de la sociedad civil y donantes interesados en temas de salud pública con resultados concretos y avances notables también recoge el espíritu de inclusión de la Agenda 2030. En conclusión, el Sistema Mesoamericano de Salud Pública constituye un marco de acción ideal para avanzar los retos reflejados por los Objetivos de Desarrollo Sostenible en tanto “no se deja a nadie atrás” en la búsqueda de la salud y bienestar de la población de Mesoamérica.

ANEXO 1

Línea de Tiempo

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

Los elementos e hitos fundacionales que han aportado para la delimitación del presente Marco Estratégico Mesoamericano de Salud Pública se visualizan en la siguiente línea del tiempo:

- ✓ **2003-2006:** Desarrollo del Programa Mesoamericano de Vigilancia Epidemiológica.
- ✓ **Mayo de 2008:** En el marco de la Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra, Suiza, inician discusiones a nivel Ministerial sobre el SMSP.
- ✓ **5 y 6 de junio de 2008:** Los Viceministros y representantes de los Ministerios de Salud de la región revisaron y fortalecieron la propuesta realizada por México sobre la creación del SMSP, misma que fue revisada y aprobada en la reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) celebrada en San Salvador el 23 de junio del mismo año. Estas acciones se realizaron en cumplimiento a los mandatos 28 y 38 de las Declaraciones Presidenciales emanadas de la X y XI Cumbre del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla.
- ✓ **3 de julio de 2009:** se constituye oficialmente el Instituto Mesoamericano de Salud Pública.
- ✓ **29 de julio de 2009:** En el marco de la XI Cumbre del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla, se establece que las intervenciones iniciales del SMSP se enfocarán en cuatro componentes: salud materno-infantil, vacunación, dengue y malaria y nutrición, con dos ejes transversales: fortalecimiento de capacidades y vigilancia epidemiológica.
- ✓ **28 de mayo de 2010:** Aprobación de la Gobernanza del SMSP en la XXXII Reunión Ordinaria de COMISCA. Aprobación de los Planes Maestros de la 1ª. etapa: 1) vacunación 2) salud materno-infantil, 3) nutrición, 4) dengue y 5) malaria.
- ✓ **15 de junio de 2010:** Lanzamiento de la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015. Donación de 142 millones de dólares por las Fundaciones Carlos Slim, Bill y Melinda Gates y el Gobierno de España.
- ✓ **24 de junio de 2011:** Fue aprobado el Reglamento del Funcionamiento del SMSP en la XXXIV Reunión Ordinaria de COMISCA.
- ✓ **2 de diciembre 2011:** Fue suscrita el Acta Constitutiva del SMSP por parte de Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana. Posteriormente Colombia suscribe el acta de adhesión en enero 2013.
- ✓ **21 junio de 2012:** Aprobación del Programa Mesoamericano de Seguridad Vial por parte de las autoridades de salud de la región.
- ✓ **Diciembre 2013:** V Reunión del CM-SMSP, en la que se priorizan los temas: seguridad vial, dengue y atención primaria renovada. Posteriormente se incluye el tema de chikungunya al Plan Maestro de dengue.
- ✓ **Octubre de 2014:** En la VI Reunión del CM-SMSP, se firma el acuerdo entre la OPS y la AMEXCID para el acompañamiento técnico de la elaboración y/o actualización de los Planes Maestros Mesoamericanos. De los temas priorizados. Se incluye el tema de malaria.
- ✓ **10 Junio 2015:** Se lleva a cabo la VII Reunión del CM-SMSP en donde las autoridades máximas de salud aprobaron los Planes Maestros de dengue y chikungunya, malaria y seguridad vial⁷; así como la hoja de ruta del Plan Maestro de Atención Primaria
- ✓ **26 de junio de 2015:** Se realizó la XV Cumbre del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla en donde los Jefes de Estado y de Gobierno de la región mesoamericana aprobaron los planes maestros.
- ✓ **2015-2016:** Los puntos focales de cada uno de los países junto con la OPS realizaron los planes nacionales para dengue y chikungunya, malaria y seguridad vial.
- ✓ **29 de marzo de 2017:** Los Jefes de Estado y de Gobierno de la región, en el marco de la XVI Cumbre del **Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla, mandataron la instrumentación de la Agenda Mesoamericana** de Salud Pública como el marco de referencia para el establecimiento de prioridades y respuestas en materia de salud pública. Adicionalmente, aprobaron la reciente inclusión del Zika a la misma, como un tema de atención prioritario. Además, se insta a la implementación de los Planes Nacionales de Dengue y Chikungunya, Malaria y Seguridad Vial

ANEXO 2.

⁷ Para el caso del Plan Maestro de Seguridad Vial, se instruyó la actualización del mismo

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

ESTRUCTURA DEL SMSP

Estructura del SMSP		
Instancia	Propósito	Conformación
I. El Consejo de Ministros del Sistema Mesoamericano de Salud Pública	Fungir como espacio de diálogo y toma de decisiones que busca consensos regionales en pro del bienestar y la mejora de la calidad de vida de la población de Mesoamérica en el marco del SMSP	Integrado por los titulares de la máxima Autoridad de Sanidad de cada uno de los países miembros del SMSP
II. El Secretariado	Servir como órgano de apoyo al Consejo de Ministros, de quien depende jerárquicamente, y trabajará en coordinación con “El CIGEC” “Los Coordinadores Nacionales”. Su objetivo es ofrecer a “El Consejo” asesoría técnica y apoyo en los procesos de gestión y administrativos	<ul style="list-style-type: none"> I. Representantes del Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica (PM), II. El Secretario Ejecutivo del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA), III. Representantes de las máximas autoridades sanitarias de México y Colombia, IV. La Presidencia Pro Témporte del SMSP. La Presidencia Pro Témporte del COMISCA
III. La Secretaría Técnica	Velar por el cumplimiento de las Actas y Declaraciones y recomendaciones del Consejo, el Secretariado y Coordinadores Nacionales	<ul style="list-style-type: none"> I. El titular de la Dirección Ejecutiva del Proyecto de Integración y Desarrollo Mesoamérica II. El titular de la Secretaría Ejecutiva de COMISCA
IV. El Comité Técnico de Investigación, Desarrollo de Capacidades y Gestión del Conocimiento denominado en adelante “El CIGEC”	Contribuir al fortalecimiento de los Sistemas Nacionales de Salud, a través de la formación de recursos humanos en salud y favorecer su capacidad para llevar a cabo programas prioritarios bajo el enfoque de bienes públicos regionales	Integrado por instituciones académicas, de investigación y desarrollo en salud pública de Mesoamérica
V. Los Coordinadores Nacionales del SMSP	Coordinar y dar seguimiento al interior de su país de los trabajos del SMSP	Un designado por escrito de parte de la máxima autoridad sanitaria de cada uno de los países miembros del SMS
VI. Puntos focales temáticos	Enlaces especializados que fungen como vínculo entre el trabajo técnico en su país y sus homólogos de la región.	Un designados por escrito de parte de la máxima autoridad sanitaria de cada país y los miembros de las Comisiones Técnicas Regionales de COMISCA en los temas prioritarios. Su participación será en sintonía con el Coordinador Nacional del SMSP.

Costa Rica en la figura de la Sra. Ministra de Salud ostenta el cargo de presidenta pro tempore del SMSP y será responsabilidad técnica del Director General de Salud o quien en adelante ella designe como coordinador nacional, para que dé *Informe de Gestión*.

Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.

seguimiento al planteamiento del marco estratégico anotado en coordinación con la Secretaria Técnica del SMSP, con los siguientes contactos.

Lic. Salvador Bautista. Gerente del Eje Social. Correo: s.bautista@proyectomesoamerica.org. Teléfono (503) 22969300

Dra. Lidia Fromm Cea. Directora Ejecutiva Proyecto Mesoamérica. Correo lidia.fromm@proyectomesoamerica.org. Teléfono (503) 22969300

Encuentros binacionales entre Costa Rica y Panamá

Desde febrero del 2015 Costa Rica y Panamá suscribieron líneas de trabajo binacional que beneficiaran y desarrollaran la población intrafronteriza.

A saber inicialmente se determinaron las siguientes líneas de trabajo:

1. Garantizar el acceso a agua apta para el consumo humano a las poblaciones inter frontera: calidad, disponibilidad y sostenibilidad del servicio.
2. Gestión integral del medio ambiente, con énfasis en el manejo de las aguas residuales.
3. Protección y atención oportuna a la población migrante con enfoque intercultural.
4. Brindar atención a la población migrante con enfoque de interculturalidad.
5. Coordinación de acciones bilaterales para la atención a las diversas enfermedades y problemas sanitarios identificados.
6. Fortalecer las gestiones para el cumplimiento del Acuerdo para el fortalecimiento de las acciones de salud en las comunidades fronterizas.

Desde entonces se han realizado 6 reuniones dinámicas. La última fue en Puerto Viejo de Limón los días 23 y 24 de agosto de 2017.

La próxima será coordinada por el gobierno de Panamá y le corresponde al Director General de Salud ser el representante oficial de la delegación Costarricense.

Entrega de los activos a nombre de la Dirección General de Salud.

Informe de Gestión.

*Dr. William Barrantes B. Director General de Salud
01 mayo del 2015 al 01 de noviembre del 2017.*

Mediante el presente informe se hace entrega formal del 100% de los activos registrados en el SIBENET a nombre de la DGS.

Informes de la Contraloría General de la República.

Quien adelante tenga el cargo como Director General de Salud deberá dar seguimiento a los expedientes:

DFOE-SOC-IF-19-2016

“Informe de Auditoría de carácter especial sobre los mecanismos de Transparencia en el otorgamiento de Permisos de Funcionamiento por parte del Ministerio de Salud”,

DFOE-AE-IF-05-2015

“Auditoría especial acerca del control ejercido por el Ministerio de salud sobre los sistemas de tratamiento de aguas residuales de tipo especial”