



COSTA RICA
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



PLAN NACIONAL
de Salud
2016 - 2020



PLAN NACIONAL DE SALUD

2016-2020

Diciembre 2016

CONTENIDO

| | |
|---|-----|
| SIGLAS..... | 5 |
| PRESENTACIÓN | 7 |
| AGRADECIMIENTO..... | 9 |
| CRÉDITOS..... | 13 |
| INTRODUCCIÓN..... | 15 |
| PRINCIPIOS ORIENTADORES Y EJES TRANSVERSALES DEL PNS 2016-2020 | 17 |
| CAPÍTULO I METODOLOGÍA | 21 |
| CAPÍTULO II SITUACIÓN DE SALUD..... | 25 |
| ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD | 27 |
| ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO | 30 |
| CAPÍTULO III ÁMBITOS Y ÁREAS DE INTERVENCIÓN | 41 |
| POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN | 43 |
| ÁMBITO I Articulación intra e intersectorial y participación ciudadana en salud | 45 |
| ÁMBITO II Equidad y universalidad de las acciones en salud | 73 |
| ÁMBITO III Prácticas Saludables, Recreación y Deporte | 153 |
| ÁMBITO IV Salud Ambiental | 171 |
| ÁMBITO V Gestión integral del riesgo y adaptación al cambio climático | 193 |
| POLÍTICAS, PLANES Y OTRAS ACCIONES ESPECÍFICAS EN SALUD..... | 207 |

SIGLAS

| | |
|------------------|---|
| ACEPSA | Asociación Centroamericana para la Economía, Salud y el Ambiente |
| ACEPS | Asociación Costarricense de Estudios de Prevención del Suicidio |
| AGEFAR | Asociación de Genéricos Farmacéuticos |
| ARESEP | Autoridad Reguladora de Servicios Públicos |
| ASADA | Asociación Administradora de Acueductos |
| ASIFAN | Asociación de la Industria Farmacéutica Nacional |
| ASIS | Análisis de la Situación de Salud |
| ASOCORES | Asociación Costarricense de Registradores Sanitarios |
| AyA | Acueductos y Alcantarillado |
| CACIA | Cámara Costarricense de la Industria |
| CCSS | Caja Costarricense de Seguro Social |
| CEN-CINAI | Centro de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Nutrición Atención Integral |
| CENDEISSS | Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud Seguridad Social |
| CNE | Comisión Nacional de Emergencias |
| CONAI | Comisión Nacional de Asuntos Indígenas |
| CONAPAM | Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor |
| CONAPDIS | Consejo Nacional de la Persona con Discapacidad |
| CONESUP | Consejo Nacional de Enseñanza Superior |
| CONICIT | Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas |
| COSEVI | Consejo de Seguridad Vial |
| COTESS | Consejo Técnico Ejecutivo del Sector Salud, Nutrición y Deporte |
| CRII | Comisión Regional Interinstitucional Indígena Región Brunca |
| CSS | Consejo Sectorial de Salud |
| ECNT | Enfermedades crónicas no transmisibles |
| ESPH | Empresa de Servicios Públicos de Heredia |
| FAO | Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura |

| | |
|------------------|---|
| FEDEFARMA | Federación Centroamericana de Laboratorios Farmacéuticos |
| IAFA | Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia |
| INCAP | Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá |
| ICODER | Instituto Costarricense del Deporte y Recreación |
| INCIENSA | Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud |
| INEC | Instituto Nacional de Estadísticas y Censos |
| INS | Instituto Nacional de Seguros |
| ITCR | Instituto Tecnológico de Costa Rica |
| ITS | Infecciones de Transmisión Sexual |
| LGTBI | Lesbo, gais, bi, trans e intersexuales |
| MAG | Ministerio de Agricultura y Ganadería |
| MEIC | Ministerio de Economía Industria y Comercio |
| MEP | Ministerio de Educación Pública |
| MICIT | Ministerio de Ciencia y Tecnología |
| MIDEPLAN | Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica |
| MS | Ministerio de Salud |
| OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud |
| PANARE | Patronato Nacional de Rehabilitación |
| PANEA | Programa de Alimentación y Nutrición del Escolar y del Adolescente |
| PANI | Patronato Nacional de la Infancia |
| SEPAN | Secretaría de la Política de Alimentación y Nutrición |
| SINARHUS | Sistema Nacional de Recursos Humanos en Salud |
| UCR | Universidad de Costa Rica |
| UNA | Universidad Nacional de Costa Rica |

PRESENTACIÓN

En este milenio Costa Rica enfrenta grandes retos para avanzar hacia un desarrollo socio económico y ambientalmente sostenible y sustentable; caracterizado por los procesos de globalización, aumento de inequidades, creciente violencia social, cambios demográficos y la aparición de enfermedades emergentes y reemergentes, aunado a los efectos del cambio climático. Lo que nos obliga a establecer fuertes alianzas estratégicas con la ciudadanía e instituciones públicas y privadas para mejorar las condiciones de vida de la población.

En este sentido, el Gobierno de la República y el Ministerio de Salud, deben responder en forma integral y con una respuesta social coherente a las necesidades de la población.

Motivados por estas aspiraciones y retos el Plan Nacional de Salud 2016-2020, está sustentado en los tres pilares fundamentales de esta Administración: “Impulsar el crecimiento económico y generar más y mejores empleos”, “Reducir la desigualdad y eliminar la pobreza extrema”, “Luchar contra la corrupción y el fortalecimiento de un Estado transparente y eficiente”.

Este plan se fundamenta, en concordancia con la Política Nacional de Salud, en los principios de equidad, universalidad, solidaridad, ética, calidad, inclusión social, interculturalidad y el enfoque de desarrollo humano sostenible e inclusivo.

Además, tiene como ejes transversales la equidad de género, participación social, igualdad y la no discriminación, así como, el enfoque de derechos, la transparencia, la interinstitucionalidad e intersectorialidad y la calidad en el desarrollo de todas las acciones.

El documento es el producto de espacios de discusión y análisis en los que participaron personas provenientes de las instituciones públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, colegios profesionales, empresa privada, asociaciones, universidades, así como la sociedad civil.

Agradecemos la colaboración y acompañamiento brindado por todas las instituciones y actores sociales participantes en el proceso de definición de este Plan Nacional de Salud 2016-2020, entre los cuales cabe destacar el liderazgo y compromiso de las y los funcionarios del Ministerio de Salud, en especial de la Dirección de Planificación quienes condujeron el desarrollo del mismo.

Es importante enfatizar la necesidad de continuar con el proceso de implementación y seguimiento y evaluación de este Plan, a fin de lograr los resultados esperados en beneficio de la salud de los habitantes de Costa Rica.



Fernando Llorca Castro

**Ministro de Salud y Rector en Salud
Nutrición y Deporte**

AGRADECIMIENTO

El Plan Nacional de Salud 2016-2020 es el producto de un amplio proceso participativo con aportes de funcionarios de instituciones y organizaciones públicas y privadas y otros actores vinculados con la salud. Éste constituye un esfuerzo de alcance nacional orientado a la necesidad de participar y realizar acciones articuladas y concertadas en pro de la salud de la población.

Un agradecimiento muy especial a los funcionarios (as) de las instancias y actores sociales descritos a continuación:

- ASADA Carrizal
- ASADA Rincón de Zaragoza, Palmares
- Asociación Centroamericana para la Economía, Salud y el Ambiente (ACEPSA)
- Asociación Costarricense de Padres y Amigos de Personas con Autismo (ASCOPA)
- Asociación Costarricense de Estudios de Prevención del Suicidio (ACEPS)
- Asociación Costarricense de Registradores Sanitarios (ASOCORES)
- Asociación de Genéricos Farmacéuticos (AGEFAR)
- Asociación de la Industria Farmacéutica Nacional (ASIFAN)
- Autoridad Reguladora de Servicios Públicos (ARESEP)
- Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica
- Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Gerencias y Direcciones
- Cámara Costarricense de la Industria Alimentaria (CACIA)
- Cámara de Comercio de Costa Rica
- Cámara de Industria de Costa Rica
- Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS)

- Centro de Mujeres Afrodescendientes
- Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica
- Colegio de Enfermeras de Costa Rica
- Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica
- Colegio de Profesionales en Nutrición
- Comisión de Recursos Humanos
- Comisión Nacional de Asuntos Indígenas (CONAI)
- Comisión Nacional de Afrodescendientes
- Comisión Nacional de Emergencias (CNE)
- Comisión Nacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud
- Comisión Regional Interinstitucional Indígena Región Brunca (CRII)
- Comisión Nacional de Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos
- Consejo Nacional de Enseñanza Superior (CONESUP)
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM)
- Consejo Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (CONASPI)
- Consejo Nacional para Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICIT)
- Consejo Nacional de la Persona con Discapacidad (CONAPDIS)
- Consejo de la Persona Joven
- Consejo Seguridad Vial (COSEVI)
- Cruz Roja Costarricense
- Defensoría de los Habitantes
- Defensoría de la Mujer

- Dirección Nacional de CEN-CINAI
- Despacho Ministro de Salud
- El Pueblo de los Estados Unidos de América/Programa para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH (USAID/PASCA)
- Empresa de Servicios Públicos de Heredia (ESPH)
- Equipo Técnico Asesor Rectoría Promoción de la Salud
- Federación de ASADAS P.C.
- Federación Centroamericana Laboratorios Farmacéuticos (FEDEFARMA)
- Fondo de Fomento de Actividades Productivas y de Organización de las Mujeres - Limón (Fomujeres - Limón)
- Fundación Arte y Cultura para el Desarrollo - Costa Rica (FUACDE)
- Fundación para el Rescate de Valores (FUNDAREV)
- Hospital CIMA-San José
- Hospital Nacional Psiquiátrico
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA)
- Instituto Costarricense de Drogas (ICD)
- Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA)
- Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)
- Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP)
- Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica (INS)
- Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU)
- Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)
- Instituto Tecnológico de Costa Rica (ITCR)

- Junta de Protección Social de San José (JPS)
- Laboratorio Nacional de Aguas, AyA.
- Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG)
- Ministerio de Ciencia y Tecnología (MICITT)
- Ministerio de Educación Pública (MEP)
- Ministerio de Salud, Direcciones nivel central y regional
- Ministerios de Económica Industria y Comercio (MEIC)
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS)
- Patronato Nacional de la Infancia (PANI)
- Patronato Nacional de Rehabilitación (PANARE)
- Presidencia de la República, Comisionado para Afrodescendientes
- Secretaría de la Política de Alimentación y Nutrición (SEPAN)
- Secretaría Técnica de Salud Mental
- Secretaría Técnica de Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos
- Universidad de Costa Rica
- Universidad Nacional de Costa Rica (UNA)

CRÉDITOS

Coordinación general

Dr. Fernando Llorca Castro
Ministro de Salud

MSc. Rosibel Vargas Gamboa
Directora Planificación y Desarrollo Institucional

Equipo de trabajo

Dra. Marcela Vives Blanco
Licda. Ana León Vargas

Equipo de apoyo logístico

Nancy Montoya Ramírez
Ana María González Reyes

INTRODUCCIÓN

La Ley General de Salud N°5395 en su Artículo No.2 y la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Artículo No.2 inciso a), le asignan al Ministerio de Salud, la responsabilidad, potestad y obligatoriedad de conducir la formulación de la Política Nacional de Salud y sus correspondientes planes de implementación, así como el seguimiento y la evaluación de los mismos.

Asimismo, para el ejercicio de la rectoría, se definen los lineamientos y directrices que orientan las intervenciones en salud, con base en las necesidades y requerimientos de la población. Además, establece la mejora continua de los servicios de atención directa a las personas y del ambiente humano, todo ello, para impactar positivamente en el estado de salud de la población.

En cumplimiento a este mandato, el Ministerio de Salud conjuntamente con las instituciones públicas, privadas y otras organizaciones, se dio a la tarea de formular el Plan Nacional de Salud 2016-2020 (“PNS-2016-2020”) el cual comprende cinco grandes ámbitos y 31 áreas de intervención.

Con este Plan se operacionaliza la Política Nacional de Salud “Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier”, aunado a ello, el PNS-2016-2020 tiene su fundamento en el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, el Análisis de Situación de Salud, entre otros lineamientos e instrumentos específicos.

El PNS integra el conjunto de programas, proyectos e iniciativas que las instituciones y los actores sociales involucrados, aportaron para dar cumplimiento a la Política y que constituirán parte importante de su quehacer en los próximos cinco años.

PRINCIPIOS ORIENTADORES Y EJES TRANSVERSALES DEL PNS 2016-2020

PRINCIPIOS ORIENTADORES

La formulación del Plan Nacional de Salud 2016-2020 se fundamenta en un conjunto de principios y ejes transversales, orientados hacia la equidad, oportunidad y calidad en salud, así como la reducción de las brechas, la cohesión social y la sostenibilidad del sistema de salud costarricense.

Equidad

La equidad corresponde a la justa distribución de las posibilidades y oportunidades de acceso información, conocimientos, recursos, bienes y servicios, para promover, mejorar y mantener la salud individual y colectiva, dando más a quien más necesita, además busca disminuir las diferencias en salud.

El principio de equidad reconoce que si bien todos los seres humanos deben ser considerados iguales, hay condiciones sociales, del entorno y culturales que comprometen y generan brechas que ponen en desventaja a ciertos grupos y poblaciones.

Estas brechas generan que el valor de estas personas, sus derechos y su autonomía sean irrespetados y discriminados. Por tanto, el principio de equidad busca generar contextos en que estas brechas sean identificadas y mediante acciones positivas se vayan disminuyendo, de tal manera que se proteja el derecho a la salud y se promuevan mejores

oportunidades para lograr un adecuado desarrollo humano.

Universalidad

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

Solidaridad

La solidaridad, asegura la protección de la salud para toda la población mediante un modelo de financiamiento compartido, que para el caso de nuestro país es tripartito (Estado, patrono, trabajador) que permite 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. Orienta hacia el respeto a la dignidad, integridad y autonomía de todas las personas, así como 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 y bajo los mejores estándares establecidos.

Inclusión social

Es la condición en la que se reconocen los derechos, deberes, igualdades y equidades de las personas y grupos sociales en situación de desventaja y vulnerabilidad, sin distinción de género, etnia, orientación sexual 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.

Interculturalidad

La interculturalidad plantea la necesidad de reconocer las diversidades culturales en las sociedades y en los individuos. Por medio del reconocimiento de la diversidad cultural y de las diferentes formas de vida que existen en el país es posible fortalecer la identidad nacional y promover la convivencia pacífica y respetuosa entre los grupos culturalmente, étnicamente y en general, socialmente distintos.

Este enfoque no solo reconoce a los diferentes grupos étnicos y con formas de vida culturalmente distintos, sino que también establece que en la búsqueda de la convivencia pacífica y la armonía social, las diferentes culturas no solamente deben respetarse, sino que deben procurar una sociedad basada en esa riqueza cultural y tejida sobre la comprensión e intercambio entre las diferencias existentes.

Enfoque de desarrollo humano sostenible e inclusivo

Es el reconocimiento de la responsabilidad del Estado de generar condiciones para el bienestar y desarrollo integral de las personas en un contexto de sostenibilidad ambiental, social y económica. De modo que, las acciones derivadas de este Plan deben promover el uso sostenible de los recursos naturales y el respeto de los derechos humanos.

EJES TRANSVERSALES

Participación social

Es el derecho a participar en forma consciente, co-responsable, activa e informada de las instituciones, actores sociales y población en general, en la identificación, análisis y priorización de necesidades en 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. Todas las personas y grupos sociales tienen derecho a una participación activa, libre, accesible y significativa en el desarrollo de la salud.

Igualdad y no discriminación

Establece que todas las personas deben tratarse a por igual, sin discriminación por razones de sexo, género, etnia, edad, idioma, religión, origen nacional o social, orientación sexual e identidad de género. El principio de igualdad y no discriminación establece que para generar igualdad también deben

respetarse las diferencias y donde haya diferencias las acciones del Estado deben abordar las situaciones en salud atendiendo a ello, para generar la igualdad.

Enfoque de género

Reconoce las diferencias entre mujeres y hombres en términos de sus necesidades y problemas de salud, a fin, de planificar acciones integrales adecuadas a sus particularidades biológicas y sociales, garantizando la participación igualitaria de ambos géneros en la toma de decisiones.

Enfoque de derechos

Es la promoción y la protección de los derechos humanos de todas las personas sin distinción.

El derecho a la salud es uno de los derechos humanos fundamentales, el cual está consagrado internacionalmente y en nuestro marco normativo, donde se señala que es un bien de interés público tutelado por el Estado y garantizado para toda la población.

Este enfoque se busca que las condiciones de salud de todas las personas mejoren sustantivamente y se brinden acorde a la dignidad de cada ser humano.

Transparencia

La transparencia implica una relación de confianza entre quien pide o exige la transparencia y quien la da. Es la gestión de los asuntos públicos, donde el Estado y las instituciones dan cuenta de sus acciones y todos sus actos a la población y organizaciones públicas y privadas.

Interinstitucionalidad e intersectorialidad

Consiste en la construcción y ejecución del PNS 2016-2020 desde una perspectiva del Estado como un todo, donde las instituciones, los actores sociales clave tienen una participación activa y coherente, en la definición, ejecución y evaluación de las acciones en salud. Implica una efectiva articulación de las instituciones y organizaciones, cada una con su competencia, pero bajo los mismos objetivos.

Calidad

Responde a la necesidad de orientar los procesos de mejoramiento continuo de las acciones en salud, así como la formación de los profesionales, de una forma efectiva para proporcionar servicios de adecuada calidad, producir los beneficios esperados, evitar el desperdicio de recursos, la desconfianza de los usuarios y la desmotivación de los funcionarios.

CAPÍTULO I

METODOLOGÍA

Una vez oficializada la Política Nacional de Salud “Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier” la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud procedió a desarrollar el proceso de formulación del Plan Nacional de Salud 2016-2020, de acuerdo con las siguientes etapas.

1. Diseño de la metodología

La metodología para la elaboración del PNS 2016-2020 se basó en los Ámbitos y Áreas de Intervención identificadas para la Política Nacional de Salud “Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier”.

Además se diseñaron los instrumentos y lineamientos a utilizar por las instituciones y actores sociales que participaron en la formulación de la política.

2. Formulación

La formulación se llevó a cabo en varias etapas:

- a. Identificación preliminar de programas, proyectos, estrategias y otras iniciativas de las instituciones y actores sociales participantes.
- b. Taller con representantes de instituciones y otros actores sociales. En esta actividad participaron casi 300 personas representantes de instituciones, y organizaciones públicas privadas, así como especialistas en las diferentes áreas de intervención.

En este taller se revisaron los insumos recolectados en la etapa

inicial, además se ajustó y amplió la información.

- c. Producto de este taller se obtuvieron las primeras matrices que conformarían el PNS, las cuales fueron analizadas y sistematizadas por la Dirección de Planificación para obtener una primera propuesta de PNS 2016-2020.

3. Revisión y Ajuste

Se realizaron aproximadamente 45 mini-talleres por tema y según área de intervención. A estas sesiones de trabajo se convocó por escrito y correo electrónico a los responsables o expertos de las instituciones y organizaciones participantes, para revisar, ajustar, ampliar y validar la propuesta preliminar del PNS según tema de interés.

Este proceso tardó cerca de seis meses, dado que muchos de los insumos debieron ser enviados nuevamente a las instituciones y organizaciones y esperar su devolución con los ajustes incorporados.

4. Validación

Toda la información incluida en el Plan Nacional de Salud 2016-2020, fue remitida en forma oficial por las autoridades de cada uno de las instituciones y actores participantes.

5. Oficialización

Una vez concluido el documento del PNS 2016-2020 se presentó a las autoridades

correspondientes para su respectiva oficialización y publicación mediante Acuerdo Ejecutivo.

6. Divulgación

Una vez publicado el Acuerdo Ejecutivo del Plan Nacional de Salud 2016-2020 en el Diario la Gaceta, el mismo estará disponible en la página institucional www.ministeriodesalud.go.cr, para todas las instituciones, actores sociales y la población en general.

7. Ejecución

El desarrollo de los programas, proyectos, estrategias e iniciativas específicas del PNS 2016-2020, será responsabilidad de cada una de las instituciones y actores sociales que contribuyeron en su formulación, según se presenta en la columna de responsable de cada una de las matrices.

8. Seguimiento y ajuste

El seguimiento y producto de éste, los ajustes y oportunidades de mejora que se identifiquen, estarán bajo la responsabilidad de las instituciones y actores participantes, conjuntamente con la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud. Ésta coordinará el proceso de seguimiento de acuerdo con la metodología diseñada para este propósito.

El seguimiento o monitoreo se realizará semestralmente, así como los ajustes necesarios, los cuales se podrán incorporar hasta el año 2018.

9. Evaluación

Además de los informes de avance semestrales, se realizará una evaluación al finalizar en el plan en el año 2020.

CAPÍTULO II

SITUACIÓN DE SALUD

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

Situación demográfica

La caracterización de la población en Costa Rica parte de los datos sobre la estructura demográfica, la natalidad, la fecundidad y la esperanza de vida, registrados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y el Centro Centroamericano de Población. Si hay algo que caracteriza a las poblaciones es su dinamismo. La estructura y la dinámica poblacional está determinada por tres componentes: la fecundidad, la mortalidad y la migración.

Fecundidad

En Costa Rica en el año 2013 hubo un total de 70457 nacimientos, de los cuales una leve mayoría (51,31%) fueron hombres, representando una relación de nacimientos hombre/mujer de 1,05. La tasa de natalidad nacional fue de 14,9 por mil habitantes. La mayor tasa de natalidad se encuentra en la provincia de Limón con 18,96 por mil habitantes, seguida por Puntarenas con 16,33. Por el contrario las provincias Heredia y Cartago presentan las tasas más bajas.

Expectativa de vida

En esta sección nos referiremos a la esperanza de vida al nacer como indicador global o resumen del nivel de mortalidad. Es un indicador del nivel de mortalidad infantil y mortalidad general, ya que cuanto más disminuyen estos dos hechos demográficos, más aumenta la expectativa de vida al nacer.

El cálculo más reciente de la esperanza de vida al nacimiento es el del año 2012, la cual alcanzó los 79,0 años en general, en las mujeres fue de 81,45 años y en los hombres 76,5 años, se sigue manteniendo una brecha de 5 años entre hombres y mujeres. Junto con Chile es el país con la esperanza de vida más alta de Latinoamérica. Los cambios en la última década han sido pocos presentando un incremento de 1 año.

Migración

El Censo 2011 según el INEC, registra un aumento de la población nacida en el extranjero que reside habitualmente en Costa Rica. Esta población alcanzó las 385.899 personas, lo que representa el 9,0% de la población total del país.

Es de destacar que dentro del componente inmigratorio, las personas provenientes de Nicaragua continúan siendo la mayoría. Los casi 300 mil nicaragüenses que habitan actualmente en Costa Rica representan el 74,5% del total de inmigrantes residentes en el país, aunque sin mayor cambio porcentual desde el 2000 cuando representaban el 76,4% del total de la población inmigrante.

Estructura poblacional

De acuerdo con proyecciones de población 2000-2025 publicada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), Costa Rica en el año 2013 tuvo un total de 4.713.164 habitantes, de los cuales 50,51% eran hombres.

La población se encuentra en proceso de transición demográfica avanzada, con una disminución de la base pirámide poblacional y un incremento en los grupos de edades mayores.

Conformación étnica

Costa Rica ha tenido presencia de diversos grupos étnicos, estos han enriquecido social y culturalmente la conformación de la identidad étnica del país de muchas maneras, por lo que se hace importante tener con mayor claridad cómo está distribuida esta población en nuestro país y así poder entender mejor la dinámica propias de cada región.

Según datos del Censo 2011 la mayoría de la población se sigue visualizando como blanco o mestizo, es importante aclarar que dicha pregunta se realizó por medio de la autoidentificación, donde se toma en cuenta el concepto de cada persona y no se aplican criterios basados en su fenotipo o zona de residencia. La población bajo esta categoría se encuentra principalmente en San José.

Pobreza y desigualdad

La tasa total de hogares con pobreza en Costa Rica paso de 21,2% en el 2010 a 22,4% en el 2014, (con una pobreza relativa del 15,7%, y 6.7% en pobreza extrema). La pobreza se concentra sobre todo en cantones rurales o semiurbanos y regiones económicamente deprimidas, Región Brunca (36,2%), Chorotega (33,2%), Pacífico Central (29,5%) y Huetar Caribe (28,2%).

El porcentaje de hogares en condición de pobreza de la zona rural (30,3%) es casi el doble que en las zonas urbanas (19,5%). Una alta incidencia de la pobreza se acompaña de baja ocupación. Así, la región Brunca tiene la pobreza más alta y la tasa de ocupación baja (50,8%); similar situación se encuentra en la Chorotega 49,4% y la Pacífico Central (50,9%), por otro lado la región Central tiene la incidencia más baja de pobreza (17,2%) y la tasa de ocupación más alta (56,2%). Por el contrario la tasa de desempleo abierto es cuatro veces más alta en los hogares pobres en relación a los no pobres (23,1% frente a 5,7%).

En 2012 la tasa de desempleo abierto fue del 7,8%, la mayor incidencia se da entre las mujeres, los residentes de las regiones Chorotega y Pacífico Central, los pobres y las personas jóvenes.

Educación

Los datos de Censo 2011 registran una tasa de alfabetización de 97,6%, superando los datos del censo anterior, la diferencia sigue siendo evidente en algunas regiones con mayor desventaja social. Las provincias de Heredia y San José poseen una tasa de alfabetización superior al promedio nacional, mientras que Limón, Puntarenas, Guanacaste y Alajuela están por debajo del promedio nacional y dos puntos porcentuales por debajo de San José y Heredia, sin embargo es interesante notar como las diferencias entre hombre y mujeres son mínimas en cada provincia.

Actividad física

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la actividad física como un tema básico en la prevención de enfermedades no transmisibles (ENT) y la promoción de la salud, además de ser uno de los factores protectores más importantes para enfrentar muchos de los problemas que aquejan a la sociedad, principalmente la violencia y el consumo de drogas.

Lo anterior debido a que el sedentarismo y la falta de recreación sana se asocian, entre otros aspectos, a un menor rendimiento académico, a una menor socialización, así como a un mayor índice de violencia en la niñez, la edad escolar y la juventud.

Consumo de tabaco

La prevalencia de vida de consumo de tabaco entre la población de 12 a 70 años, fue de 24.8% en el 2010. Si se compara este valor con los datos de 1990, cuya prevalencia fue 34.4%, se observa que la proporción de personas que ha fumado alguna vez, ha disminuido significativa.

En los hombres, el consumo descendió considerablemente (59%) en ese mismo año, pasando de 48, 8% en 1990 a 30, 7% en el 2010. Para las mujeres, en el mismo periodo, el comportamiento se mantuvo estable, excepto en la prevalencia de año, donde se presenta un leve ascenso pasando de 9,2 % en 1990 a 10,1 en el 2010. Aunque el consumo de los hombres es mayor que el de las mujeres, se presenta una reducción durante el período. Un aspecto a destacar es la relación hombre mujer que se estrecha cada vez más para cada tipo de prevalencia.

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

Mortalidad infantil

Los datos para calcular los indicadores de mortalidad infantil se obtuvieron de las bases de datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos como fuente primaria y fueron procesados los cuadros y gráficos en la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud.

La tasa de mortalidad infantil en 1990 fue de 15.3 y en el 2013 de 8.66 por 1000 nacimientos, mostrando una tendencia la descenso.

Limón y San José, son las provincias con las tasas de mortalidad infantil más altas, Heredia y Alajuela con las menores tasas.

Mortalidad materna

En el año 2013 se registró un total de 14 muertes maternas para una tasa de 1,98 por mil nacimientos vivos, 2 muertes menos que en el año 2012.

El comportamiento de este indicador muestra variabilidad con altibajos constantes, sin embargo en los últimos 3 años muestra una leve tendencia al descenso, que de continuar estaríamos alcanzando o inclusive superando la meta planteada en los Objetivos de Desarrollo del Milenio de 2 para el año 2015.

Para el año 2013, las causas más frecuentes de este tipo de muertes en cuanto a grandes grupos de causas son: Otras afecciones

obstétricas no clasificables en otra parte, en segundo lugar las Complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio y en tercer lugar Edema proteinuria y trastornos hipertensivos del embarazo, parto y puerperio. Esta misma tendencia se presenta al analizar el quinquenio 2009-2013.

Comportamiento de enfermedad diarreica aguda (EDA)

La enfermedad diarreica aguda ocupa el segundo lugar en el reporte colectivo. Durante el 2013, se notificaron 334.177 episodios diarreicos, lo que representó el 18 % del total de la notificación colectiva (1.878.433). Las edades más afectadas según la tasa de episodios de diarrea tanto en el 2012 como en el 2013 fueron los grupos menores de 15 años, sin embargo el grupo de 30 a 45 presenta un leve incremento. La mediana de edad fue 21 años. Los menores de 5 años representaron el 21,33 % (63.855 episodios diarreicos) y los mayores de 65 años solo el 4,75% (14.234 episodios diarreicos).

Enfermedades de transmisión vectorial

Dengue

En el año 2014, se registró la más baja incidencia de dengue de los últimos cinco años con un total de 11.140 casos, manteniéndonos prácticamente durante todo el año dentro del corredor endémico, lo que representa una disminución de 77,7 % respecto al año 2013. Esta situación se manifiesta en la mayoría de las regiones

concentrándose el 92.3 % de la incidencia nacional en las regiones Chorotega, Pacífico Central, Central Norte, Huertar Caribe y Brunca.

Se registraron (n=04) casos de Dengue Grave, todos en la región Huertar Caribe distribuidos en las áreas de Limón (n=01), Siquirres (n=02) y Guácimo (n=01). Este año no se reportaron defunciones por dengue

Producto de las actividades de control integral en el marco de la Estrategia de Atención Integrada (EGI), se observó una disminución en el número de casos reportados en todas las regiones.

Malaria

En el año se registraron solamente (n=6) casos de malaria, manteniendo la misma incidencia registrada el año pasado de 0.003 de Índice Parasitario Anual, (IPA).

Del total de casos, (n=05) son importados de los cuales (n=03) corresponden a *P. falciparum* provenientes de África y (n=02) por *P. vivax* de Nicaragua y el caso de *P. malariae* es una recrudescencia. Todos los casos se confirmaron en el examen microscópico y por la técnica PCR-Tiempo Real en el CNRP-INCIENSA.

Costa Rica, con este panorama se ubica en la lista de la OPS/OMS para avanzar a corto plazo hacia la eliminación de la malaria, facilitando la participación del país en la iniciativa para la “Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y La Isla Española”(EMMIE) en el año 2020 auspiciada por el Fondo Mundial contra el VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

Enfermedades inmunoprevenibles

Las enfermedades infectocontagiosas han sido un problema de salud pública importante a nivel mundial a través de los años, presentándose como casos individuales, brotes, epidemias, pandemias y, produciendo mortalidad por las mismas. Tienen entre sus características una rápida y fácil transmisión, directamente de una persona infectada a otra sana (contacto directo, secreciones) o a través de fómites, alimentos o agua, afectando a los individuos que se exponen a ellos.

Dentro de este tipo de enfermedades tenemos al sarampión, rubéola, hepatitis, difteria, tosferina, tétanos, influenza, neumonía, varicela, polio, rotavirus, etc., eventos todos ellos prevenibles con el uso de biológicos cuya aplicación modifica la prevalencia y la incidencia de dichas patologías y, según la historia mundial y nacional, tiene gran impacto para tal fin, no obstante, al intervenir otras condiciones y factores, se siguen presentando varias de ellas por lo que se debe mantener y acentuar una vigilancia constante de las mismas.

Es aquí donde el rol de la Epidemiología (estudia la forma en que se presentan, transmiten y previenen las enfermedades) y la Vigilancia Epidemiológica juegan un papel muy importante en la prevención y control de los eventos inmunoprevenibles, entre otras cosas, caracterizando de forma sistemática y continua la información que brindan los establecimientos de salud públicos y privados, con el propósito de realizar su análisis e interpretación, difusión de resultados y recomendaciones.

A continuación se presenta algunos de los datos de las enfermedades infectocontagiosas, correspondientes a eventos notificados del 2009 al 2014*, podemos observar lo siguiente por evento.

Cuadro N°1
Casos notificados de enfermedades inmunoprevenibles según año, Costa Rica 2009-2014*
(Tasa/100.000 habitantes)

| CAUSAS | 2009 | | 2010 | | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014* | |
|-----------------------------|-------|-------|-------|--------|-------|---------|-------|---------|-------|--------|-------|--------|
| | Nº | Tasa | Nº | Tasa | Nº | Tasa | Nº | Tasa | Nº | Tasa | Nº | Tasa |
| Difteria | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Hepatitis todas la formas | 850 | 18,8 | 486 | 10,6 | 582 | 12,6 | 1330 | 28,6 | 1235 | 26,3 | 760 | 15,9 |
| Hepatitis viral A | 144 | 3,2 | 66 | 1,4 | 113 | 2,4 | 368 | 7,9 | 570 | 12,1 | 198 | 4,1 |
| Hepatitis viral B | 66 | 1,5 | 17 | 0,4 | 140 | 3,0 | 211 | 4,5 | 160 | 3,4 | 218 | 4,6 |
| Influenza | 30695 | 680,7 | 80389 | 1761,5 | 65263 | 1413,95 | 74691 | 1605,46 | 73292 | 1559,4 | 90470 | 1895,4 |
| Meningitis todas las formas | 195 | 4,3 | 192 | 4,2 | 483 | 10,46 | 348 | 7,4 | 281 | 6,0 | 359 | 7,5 |
| Meningitis meningocócica | 2 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 0,1 | 3 | 0,1 | 12 | 0,3 | 12 | 0,3 |
| Meningitis neumocócica | 1 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,0 | 7 | 0,2 | 5 | 0,1 | 6 | 0,1 |
| Parálisis flácida aguda | 18 | 0,4 | 23 | 0,5 | 38 | 0,8 | 23 | 0,5 | 19 | 0,4 | 20 | 0,4 |
| Parotiditis infecciosa | 25 | 0,6 | 21 | 0,5 | 23 | 0,5 | 30 | 0,6 | 46 | 1,0 | 103 | 2,2 |
| Rubeola | 25 | 0,6 | 53 | 1,2 | 21 | 0,5 | 25 | 0,5 | 22 | 0,5 | 30 | 0,6 |
| Sarampión | 20 | 0,4 | 11 | 0,2 | 16 | 0,3 | 7 | 0,2 | 7 | 0,1 | 11 | 0,2 |
| Tétanos | 1 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 0,0 | 1 | 0,0 | 1 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Tosferina | 575 | 12,8 | 961 | 21,1 | 369 | 8,0 | 715 | 15,3 | 441 | 9,28 | 350 | 7,3 |
| Varicela | 6635 | 147,1 | 3439 | 75,4 | 6391 | 138,46 | 5887 | 126,54 | 4276 | 90,98 | 4980 | 104,3 |

(*) Cifras preliminares

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud. Establecimientos de la Salud

Mortalidad por inmunoprevenibles

La vigilancia de los eventos inmunoprevenibles para una detección temprana, la atención en los servicios de salud, las condiciones sanitarias, la vacunación en los servicios de salud, la calidad del agua, entre otros factores, han contribuido a que

tanto morbilidad como mortalidad de dichos eventos hayan disminuido.

Como podemos observar en el siguiente cuadro, en los años 2010 - 2013 se ha presentado una disminución de la mortalidad por hepatitis de todas las formas. Hay también tres defunciones por varicela en el 2013.

Cuadro N°2
Mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles según tipo y año, Costa Rica 2008 - 2013
(Tasa/100.000 habitantes)

| CAUSAS | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | | 2012 | | 2013 | |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | N° | Tasa |
| Hepatitis todas formas | 23 | 0,52 | 10 | 0,22 | 26 | 0,57 | 10 | 0,22 | 10 | 0,21 | 4 | 0,09 |
| Hepatitis viral A | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,02 | 1 | 0,02 |
| Hepatitis viral B | 9 | 0,2 | 1 | 0,02 | 8 | 0,18 | 6 | 0,13 | 7 | 0,15 | 1 | 0,02 |
| Hepatitis viral C | 2 | 0,04 | 2 | 0,04 | 1 | 0,02 | 3 | 0,06 | 2 | 0,04 | 0 | 0,00 |
| Meningitis meningococica | 2 | 0,04 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Tosferina | 6 | 0,13 | 2 | 0,04 | 0 | 0,00 | 1 | 0,02 | 3 | 0,06 | 1 | 0,02 |
| Varicela | 5 | 0,11 | 4 | 0,08 | 2 | 0,04 | 4 | 0,11 | 0 | 0,00 | 3 | 0,06 |

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud. Establecimientos de la Salud

Tuberculosis

La tuberculosis (TB) es una enfermedad respiratoria seria, que puede conducir a la muerte si no es tratada adecuadamente. En el mundo, millones de personas la presentan y, lamentablemente muchas de ellas presentan coinfección con VIH.

Hay un interés a nivel internacional de tener un mundo libre de tuberculosis como pide la OMS, a través de reducir la carga mundial de TB para el 2015, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las metas de la alianza Alto a la Tuberculosis.

En nuestro país, el número de casos de TB han disminuido, pasando de una tasa de 11,7 en el 2010 a 5 en el 2014*.

VIH, SIDA

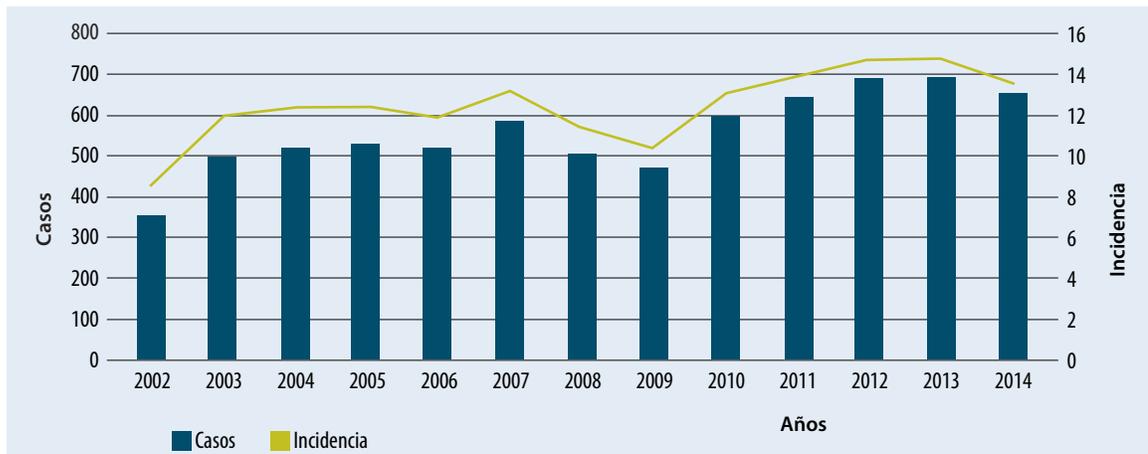
De acuerdo a las estimaciones de ONUSIDA, la prevalencia en población mayor de 15 años es de 0.24, en el grupo de 15 a 24 años es de 0.13 y en el de 15 a 49 es de 0.31.

Analizando los casos de VIH y sida para el período 2002-2014, se observa un incremento en las tasas de VIH, a partir del año 2009, producto de una mejor captación de casos.

Infección por VIH-sida

En el período 2002-2014, se registraron 7.257 casos de VIH-sida (incidencia para el período 162,1 casos por cada 100.000 habitantes). A partir del año 2002 la tendencia de VIH es ascendente, excepto en los años 2008 y 2009 debido probablemente al efecto de sub-notificación.

Gráfico N° 1
Casos y tasas de VIH-sida según año de ocurrencia. Costa Rica 2002 – 2014*
(tasa/100.000 habitantes)



(*) Cifras preliminares

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

Los casos nuevos de infección por VIH se presentan básicamente en el sexo masculino (80,0%) siendo la razón hombre/mujer para ese periodo de 4:0 (4 hombres por cada mujer). El grupo de edad más afectado fue el de 20 a 44 años, aportando el 72,8% de los casos del período.

Mortalidad por sida

A partir del año 1985 la tendencia de la mortalidad por sida presentó un incremento sostenido. En el año 1997, debido a la

introducción de la terapia antirretroviral y al aumento gradual de su cobertura, se observa un decremento de casos y la tendencia a la estabilización de la mortalidad.

La mortalidad por sida depende básicamente del sexo masculino (81.6%) y la razón hombre mujer para ese periodo fue de 4.4:1 (4.4 hombres por cada mujer).

Para el período 2002-2014, las tasas de mortalidad masculina, se mantienen por encima de las tasas nacionales durante todo el período de análisis.

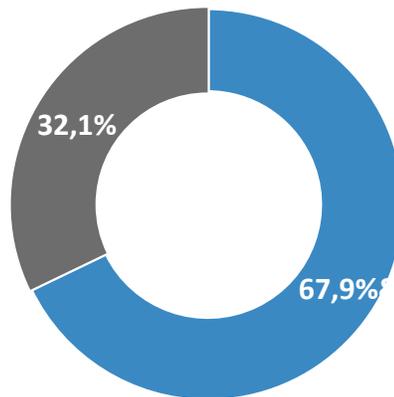
Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

Situación mundial

Las enfermedades crónicas no transmisibles

(ENT), actualmente son la principal causa de mortalidad a nivel mundial como se nota en el gráfico siguiente:

Gráfico N° 2
Mortalidad global por enfermedades no transmisibles en relación con las otras causas de mortalidad, 2012



Fuente: Organización Mundial de la Salud, Reporte del Estado Global de ENT 2014, con base en datos del 2012.

De esta mortalidad, más del 40% es prematura (menores de 70 años). Dentro de las ENT que más muertes producen están las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y las enfermedades pulmonares crónicas (Organización Mundial de la Salud, 2012). En la Región de Centroamérica y República Dominicana, se tomó la decisión de incorporar además la enfermedad renal crónica como una ENT prioritaria. La situación de Costa Rica es congruente con esta realidad mundial.

Las ENT tienen factores de riesgo comunes tales como: la adopción de dietas con alto contenido de grasa y una reducida actividad física, el fumado y el abuso del alcohol. Otros factores con alta prevalencia como

la obesidad, la hipertensión arterial y la hipercolesterolemia se consideran tanto ENT como factores de riesgo para desarrollar otras ENT.

Lo anterior, combinado con una longevidad en aumento, ha servido como base para un incremento en la prevalencia y mortalidad por estas enfermedades. Esta situación se evidencia en los siguientes resultados.

La Encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular del 2010 (Caja Costarricense de Seguro Social, 2010) dirigida a mayores de 20 años, encontró una prevalencia de 31,5% de Hipertensión diagnosticada y 6,3% no diagnosticada, lo que sumado nos da **una prevalencia nacional de 37,8%**, siendo

más alta en el sexo femenino. Lo anterior implica que entre 3 o 4 de cada 10 residentes en el territorio nacional mayores de 20 años de edad es hipertenso(a).

Las personas con cifras elevadas de colesterol total en su sangre (por arriba de 200 mg/dL) en esta misma encuesta, representaron el 42%. Para el caso de los hombres la prevalencia encontrada 42,4%, y en caso de las mujeres 41,6%, dicho de otra manera 4 de cada 10 costarricenses mayores de 20 años de edad tiene valores altos de colesterol.

La prevalencia de sobrepeso fue de 36,1% mientras que la de obesidad fue de 26%. El 50,9% de la población encuestada tiene una actividad física baja o nula. La prevalencia de fumado, medida como prevalencia actual al momento de la encuesta fue de 14,6% en los mayores de 20 años, sin embargo este porcentaje aumenta en los grupos de menor edad, siendo en el grupo de 20 a 39 de 16,2%, y mayor para todos los grupos de edad en el sexo masculino.

Incidencia y mortalidad por cáncer

Incidencia y mortalidad más frecuentes en hombres

En el sexo masculino las localizaciones de cáncer más frecuentes de acuerdo a su incidencia (tasa ajustada por cada 100.000 hombres) para el año **2012** en orden descendente son: piel (49,48), próstata (44,92), estómago (17,26), colon (8,36), pulmón (7,25) y sistema hematopoyético reticuloendotelial (6,81).

Al analizar la tendencia de la mortalidad por tipo de cáncer en hombres, en el período 2000 al 2013, se observa que el cáncer de próstata presenta un ligero aumento de 2 puntos en tasa del año 2013, convirtiéndose así en la primer causa de muerte por cáncer en los varones.

En cuanto al cáncer de estómago, ocupa el segundo lugar en mortalidad en hombres, donde se observa que en el último año, presenta una ligera disminución de menos de 1 punto en la tasa.

El cáncer de pulmón está en tercer lugar pasando de 11,23 muertes por cada 100.000 hombres en el 2000 a 7,97 en el 2013, con oscilaciones en los años 2008 y 2011. El cáncer de hígado, colon, y el del sistema hematopoyético y reticuloendotelial han sufrido oscilaciones en el periodo sin cambios significativos

Incidencia en mujeres

En el sexo femenino, la localización más frecuente de tumores malignos para el año 2012 es el de piel, seguido por el de mama, en tercer lugar está el cáncer de cérvix y el cáncer de tiroides ocupó el cuarto. El cáncer de estómago ocupa el quinto puesto y el de colon el sexto, los cuales en el último año muestran una tendencia decreciente.

Los tipos de cáncer que provocan más muertes en mujeres en el año 2013 son en orden decreciente mama, estómago,

colon, cérvix, leucemias e hígado. El de mama subió en la tasa 2.28 puntos con respecto al año anterior. El de estómago, cérvix, leucemias e hígado presentaron una disminución en la tasa

Enfermedades del Sistema Circulatorio

Dentro de los cinco grandes grupos de causas de muerte, las enfermedades del sistema circulatorio (CIE-X I 00- I 99) han constituido la principal causa de muerte de la población costarricense. Se registró en el año 2013 un total de 5.625 muertes para una tasa ajustada de 92.9 por 100.000 habitantes, con una tendencia descendente muy leve en los últimos ocho años.

Enfermedad isquémica del corazón

La enfermedad isquémica del corazón constituye la segunda causa de muerte prematura, dentro de las ECNT, representando el 24% de las muertes prematuras. Del total de muertes por esta causa el 32.5% se producen en el grupo de 30 a 69 años.

Enfermedad hipertensiva

Las enfermedades del aparato circulatorio representan alrededor del 8% del total de causas de consulta y dentro de éstas la hipertensión arterial ocupa el primer lugar y el 2,2% del total de egresos anuales en la CCSS. En el año 2012 se registraron 814 muertes por enfermedad hipertensiva, antes de los 40 años las defunciones son muy escasas, pero a partir de los 40 años se empiezan a elevar en forma exponencial.

Diabetes Mellitus

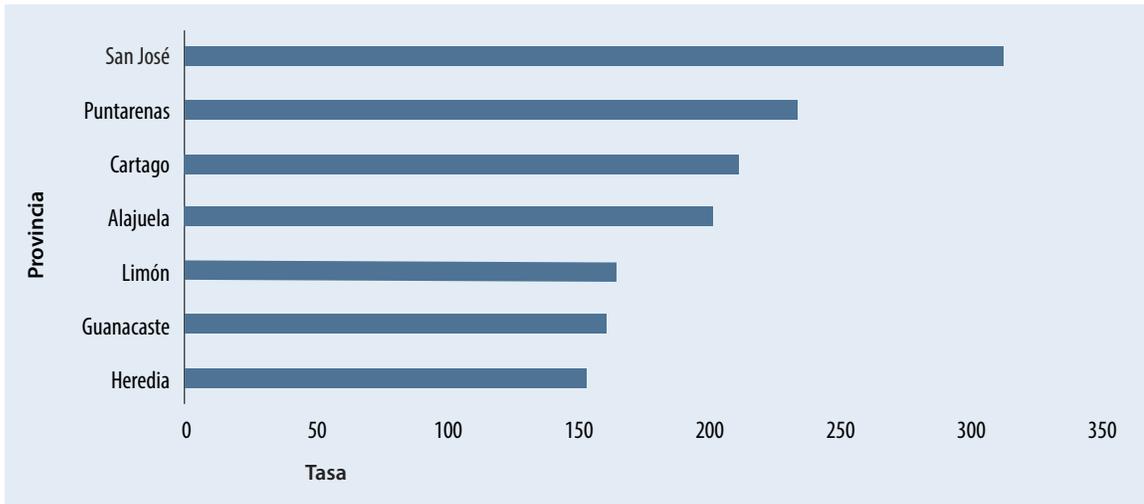
Según la Encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular realizada en nuestro país en el año 2010 a personas de 20 años y más, la prevalencia de diabetes fue de un 1,3% en población no diagnosticada y en población diagnosticada 9,5% lo que nos da una prevalencia nacional de 10,8% cifra similar a las encontradas en países como Canadá y Estados Unidos de Norteamérica (Caja Costarricense de Seguro Social, 2010), siendo más elevada en el sexo femenino (11,6%) que en el masculino (9,8%).

Violencia Intrafamiliar

La violencia intrafamiliar (VIF) es un problema de salud pública, y como tal tiene una relevancia creciente en los contextos en que se desarrolla, por tanto, requiere un abordaje multidisciplinario e interinstitucional para incidir en sus distintas fases desde la prevención hasta la rehabilitación de las alteraciones biopsicosociales que genera.

El gráfico 3 muestra la incidencia de la violencia intrafamiliar (VIF) según provincia, para el año 2014, usando como fuente la notificación obligatoria de casos. Para el caso de Costa Rica, San José, la capital posee la tasa más alta de VIF con un 308.52 por 100.000 habitantes, por encima de Puntarenas que reporta una incidencia del 228 y Cartago con un 207,8.

Gráfico N° 3
Incidencia de VIF según provincia. Costa Rica, 2014
(tasa por 100.000 habitantes)

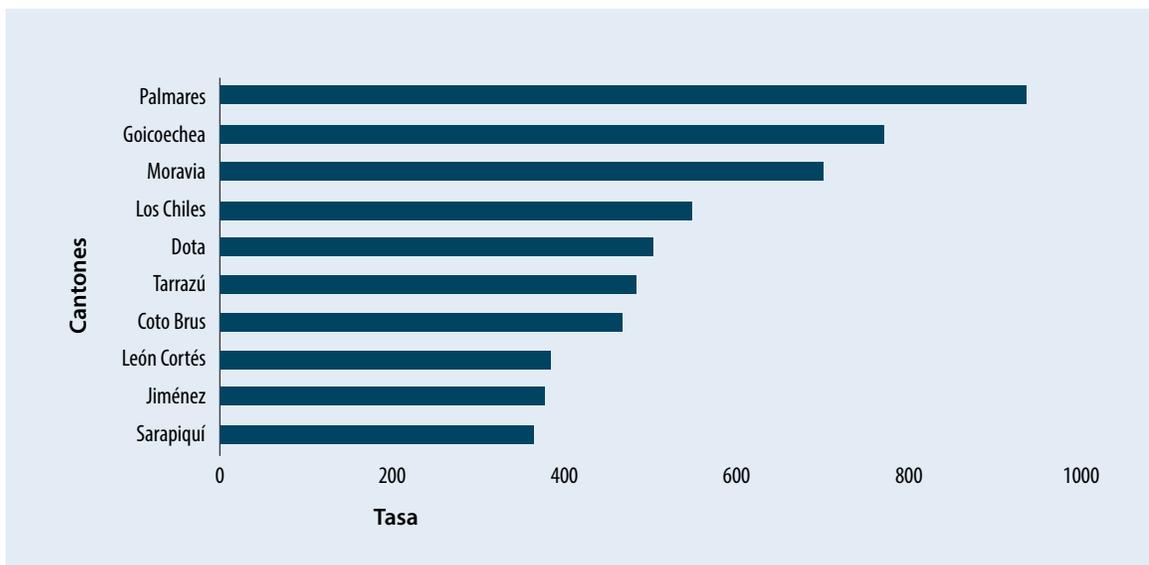


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

El siguiente gráfico brinda información de los diez cantones principales que durante el 2014 reportaron los mayores casos de violencia intrafamiliar, en este caso Palmares es el cantón con la tasa más alta de VIF reportada con un 883,8 por 100.000

habitantes, este lugar ha estado siempre en los primeros lugares de incidencia, a este le sigue Goicoechea con un 751,2 y Moravia con un 680.8.

Gráfico N° 4
Incidencia de VIF según 10 cantones principales. Costa Rica, 2014
(tasa por 100.000 habitantes)

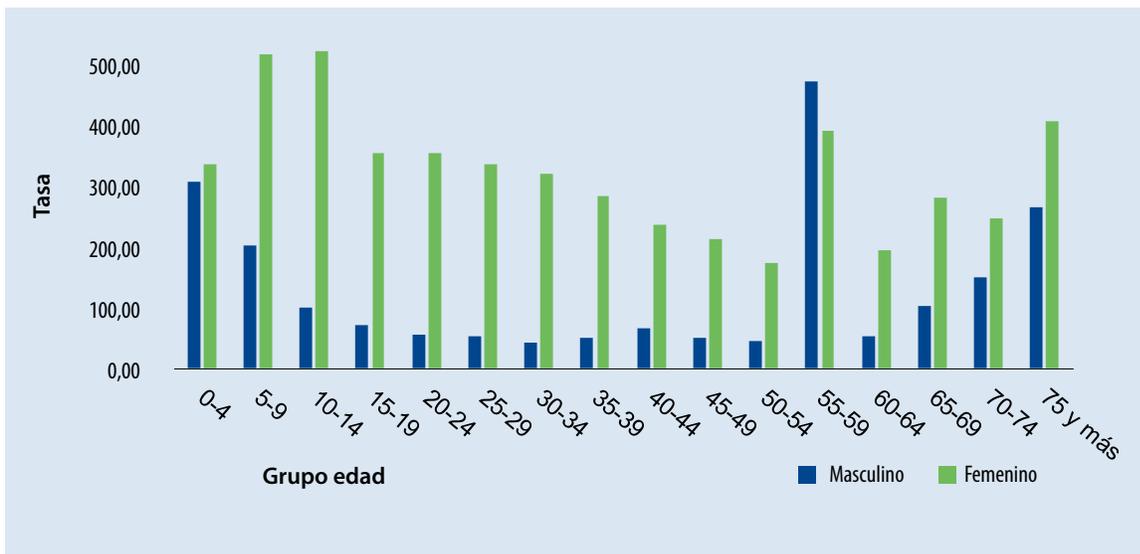


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

Con relación a los grupos de edad según sexo, en este se caracteriza la población infanto-juvenil entre los 10 a 14 años, con claro predominio de las mujeres las cuales aportan la tasa más alta con un 533,72. En cuanto a la población adulta mayor, es relevante el

aumento de casos en el grupo de edad de 55 a 59 años, principalmente en los hombres que fijan la tasa más alta en 471,56 por encima de las mujeres, sin embargo, éstas últimas como grupo vulnerable tienen una tasa de 406,7 en edades de 75 y más.

Gráfico N° 5
Incidencia de VIF según grupo de edad y sexo Costa Rica, 2014
(tasa por 100.000 habitantes)



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

Con la información disponible es evidente que el problema de la violencia es de enorme importancia para la salud pública tanto por su frecuencia como por su repercusión en la salud de las mujeres y de las poblaciones vulnerables afectadas por estas agresiones. Para abordarlo es imprescindible una mayor sensibilización hacia el problema, desde los

distintos ámbitos sociales y sanitarios, así como de mejorar los sistemas de vigilancia que permitan obtener información más exacta desde el ámbito local por su magnitud e impacto en salud pública y en concordancia con el quehacer y la responsabilidad de las instituciones y los actores sociales involucrados.

Incidencia accidentes de tránsito

Las poblaciones con edades comprendidas entre los 20 a 29 años, son los grupos de edad con las tasa más altas de víctimas de accidente de tránsito para ambos sexos, sin embargo con una incidencia más baja en el sexo femenino.

En el año 2013 se registró un total de 605 muertes por accidentes de tránsito de los cuales el 81.98% corresponde a hombres. El 97% de las muertes se da en mayores de 15 años y de éstos las personas entre los 20 y 34 años son los más afectados. En comparación con el año anterior, el número de muertes son muy similares.

Vacunación

La recomendación internacional, por parte de la Organización Panamericana de la Salud es la de tener coberturas de vacunación de al menos un 95% para poder ser consideradas como óptimas.

Para el año 2014 los datos obtenidos muestran que en dos vacunas (BCG y Td) hubo una cobertura por debajo del 90% En cuatro vacunas (Penta 3, VHB 3, NM 2 y SRP 2) las coberturas estuvieron entre el 90 y el 95% y solamente en dos vacunas (SRP 1 y Varicela) se logró la meta de un 95%

Es importante aclarar que los datos obtenidos son preliminares puesto que las coberturas se calculan con los nacimientos y la mortalidad infantil del país que son entregados a finales de marzo de cada año por el INEC.

Cuadro N°3
Coberturas de vacunación según tipo y año, Costa Rica 2014
(cifras relativas)

| Tipo de vacuna | Cobertura 2014 |
|-----------------------|---------------------------|
| BCG | 80 |
| DPaT3 | 91 |
| OPV3/IPV3 ** | 91 |
| VHB3 | 91 |
| Hib3 | 91 |
| NM3/NM2* | 92 |
| SRP1 | 95 |
| VARICELA | 95 |
| SRP2 | 90 |
| Td | 87 |

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

CAPÍTULO III

ÁMBITOS Y ÁREAS DE INTERVENCIÓN

ÁMBITOS Y ÁREAS DE INTERVENCIÓN

El Plan Nacional de Salud 2016-2020, es el instrumento mediante el cual se operacionaliza la **Política Nacional de Salud “Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier”**, por tanto, está estructurado en los mismos Ámbitos y Áreas de Intervención, de ésta.

No obstante, pese a que en todos los Ámbitos hay programas, proyectos, estrategias e iniciativas específicas, no así, en todas las Áreas de intervención, esto por cuanto el PNS 2016-2020 incorpora únicamente los aportes enviados por las instituciones y actores participantes.

A continuación se señalan los Ámbitos y Áreas de Intervención que incluye el PNS 2016-2020.

ÁMBITO I

Articulación intra e intersectorial y participación ciudadana en salud.

Áreas de Intervención:

1. Rectoría de la salud
2. Inversión, financiamiento y gasto en salud
3. Fortalecimiento del recurso humano en salud
4. Investigación y desarrollo tecnológico
5. Calidad en salud

ÁMBITO II

Equidad y universalidad de las acciones en salud.

Áreas de Intervención:

1. Atención integral
2. Vigilancia de los determinantes sociales de la salud con abordaje interinstitucional e intersectorial
3. Enfermedades crónicas no transmisibles.
4. Enfermedades transmisibles
5. Salud mental
6. Atención integral del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas
7. Violencia social, sexual e intrafamiliar
8. Salud sexual y reproductiva
9. Accidentes de tránsito
10. Salud de los trabajadores

ÁMBITO III

Prácticas Saludables, Recreación y Deporte.

Áreas de Intervención:

1. Prácticas saludables
2. Actividad física, recreación y deporte
3. Alimentación y nutrición

ÁMBITO IV

Salud ambiental

Áreas de Intervención:

1. Saneamiento básico
2. Gestión integral de residuos
3. Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano
4. Mejoramiento del alcantarillado sanitario y otros sistemas de tratamiento de aguas residuales
5. Control de los contaminantes peligrosos
6. Contaminación por ruido

ÁMBITO V

Gestión integral del riesgo y adaptación al cambio climático

Áreas de Intervención:

1. Prevención
2. Preparativos y respuesta
3. Recuperación
4. Reducción del riesgo

ÁMBITO I

Articulación

intra e

intersectorial

y participación

ciudadana

en salud

Áreas de Intervención:

1. Rectoría de la salud
2. Inversión, financiamiento y gasto en salud
3. Fortalecimiento del recurso humano en salud
4. Investigación y desarrollo tecnológico
6. Calidad en salud

ÁMBITO: ARTICULACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: RECTORÍA

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|--|---|-------------------------------------|------------------------------------|------------|--|---|---|--|
| Fortalecimiento del Sector Salud, Nutrición y Deporte para la planificación, seguimiento y evaluación para el abordaje de los determinantes del proceso salud-enfermedad | Fortalecer la Secretaría Técnica Sectorial como organismo ejecutor del Consejo mediante la asignación de recursos financieros, humanos, físicos y tecnológicos | Fortalecimiento de la Secretaría Técnica Sectorial | Fortalecer la Secretaría Técnica Sectorial dotándola de la estructura, procesos y recursos necesarios | Secretaría fortalecida | Número de funcionarios contratados | 0 | Período: 2 2018: 1 2019: 1 | Período: 8,0 | Ministerio de Salud Ministro | |
| | Mejorar el desempeño de las funciones de salud pública | Plan Nacional de Salud | Conducir acciones de los actores sociales mediante el desarrollo de estrategias participativas y de concertación, a fin de dar cumplimiento a la Política Nacional de Salud | Plan Nacional de Salud desarrollado | Etapa de ejecución | 0 | Período: 6 2016: Etapa 1 2017: Etapa 2 2018: Etapa 3 2019: Etapa 4 2020: Etapa 5 2021: Etapa 6 | Período: 35,0 2016: 2,0 2017: 3,0 2018: 5,0 2019: 10,0 2020: 5,0 2021: 10,0 | Ministerio de Salud Planificación y Desarrollo Institucional MS.c Rosibel Vargas Gamboa | 2016: Etapa 1: Diseño 2017: Etapa 2: Ejecución 2018: Etapa 3: Seguimiento 2019: Etapa 4: Evaluación y ajuste 2020: Etapa 5: Seguimiento 2021: Etapa 6: Evaluación |

ÁMBITO: ARTICULACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: RECTORÍA

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|---|---|--|-------------------------------|------------|--|--|--|---------------|
| Desarrollar mecanismos formales para la incorporación de actores sociales y población en la toma de decisiones en salud | Fortalecer la participación social en el proceso salud-enfermedad que garantice el empoderamiento de la población y otros actores sociales en la toma de decisiones en salud | Planes Regionales y Locales en Salud | Conducir las acciones de los actores sociales del nivel regional y local, mediante el desarrollo de estrategias participativas y de concertación, a fin de dar cumplimiento a la Política Nacional de Salud | Planes regionales y locales en ejecución | Número de planes en ejecución | 91 | Periodo: 91 2016: 7 2017: 13 2018: 20 2019: 15 2020: 13 2021: 20 | Periodo: 450,0 2016: 75,0 2017: 75,0 2018: 75,0 2019: 75,0 2020: 75,0 2021: 75,0 | Ministerio de Salud Dirección de Planificación MSc. Rosibel Vargas G | |

ÁMBITO : ARTICULACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: INVERSIÓN, FINANCIAMIENTO Y GASTO EN SALUD

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|---|---|--|---|--|------------|--|---|---|---|
| Modulación de la inversión gasto y financiamiento del Sector Salud Nutrición y Deporte | Realizar análisis cualitativos y cuantitativos del uso real de los recursos en los servicios de salud públicos y privados | Mediación del Gasto en VIH-sida (MEGAS) | Realizar mediciones completas de los gastos programáticos de VIH y sida a nivel nacional para orientar la toma de decisiones | Gasto en sida, medido bianualmente | Número de mediciones | 1 | Período: 3 2016: 1 2017: 0 2018: 1 2019: 0 2020: 1 2021: 0 | Período: 523,1 2016: 168,9 2017: 0 2018: 174,4 2019: 0 2020: 179,8 2021: 0 | Ministerio de Salud. Dirección de Servicios de Salud Dr. César Gamboa Peñaranda | |
| | | | | Información suministrada por actores sociales bianualmente. | Porcentaje de actores sociales que suministran la información. | 95% | Período: 3 2016: 96% 2017: 0 2018: 97% 2019: 0 2020: 98% 2021: 0 | | | Ministerio de Salud. Dirección de Servicios de Salud Dr. César Gamboa Peñaranda |
| | Desarrollo del Sistema de Cuentas Nacionales en Salud. | Sistema de Cuentas Nacionales en Salud. | Fortalecer el sistema de cuentas de salud público-privado, como insumo para la toma de decisiones. | Sistema fortalecido. | Número de informes de Cuentas Nacionales en Salud realizados | 0 | Período: 5 2016: 1 2017: 1 2018: 1 2019: 1 2020: 1 2021: 1 | Periodo: 35,0 2016: 2,0 2017: 3,0 2018: 5,0 2019: 10,0 2020: 5,0 2021: 10,0 | Ministerio de Salud. Dirección de Servicios de Salud Dr. César Gamboa Peñaranda | Financiamiento externo |

ÁMBITO: ARTICULACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: INVERSIÓN, FINANCIAMIENTO Y GASTO EN SALUD

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|---|---|---|---|---|--|---|---|---|--|
| Modulación de la inversión gasto y financiamiento del Sector Salud Nutrición y Deporte | Desarrollo de indicadores referentes al gasto y financiamiento en salud | Plan Táctico-Operativo 2015-2018 de la Gerencia Financiera | Desarrollar una estrategia integral que considere la redefinición del modelo de financiamiento hacia uno más diversificado | Equilibrio financiero de Seguro de Salud controlado | Razón egresos corrientes entre ingresos corrientes del Seguro de Salud | 91.7% (≤100) | Periodo: ≤100 2015: ≤100 2016: ≤100 2017: ≤100 2018: ≤100 2019: ≤100 | Periodo: 0 | CCSS Gerencia Financiera Dirección de Presupuesto | |
| Buscar fuentes alternativas de financiamiento para garantizar la sostenibilidad del modelo de atención en salud. | Estrategia Sostenibilidad Financiera de la CCSS | Estrategias, iniciativas y acciones que procuran fortalecer la sostenibilidad financiera y económica del Seguro de Salud en el corto, mediano y largo plazo | Desarrollar una estrategia integral para la sostenibilidad financiera y económica del seguro de salud en el corto, mediano y largo plazo. | Estrategia de Sostenibilidad financiera del SEM diseñada e implementada | Porcentaje de avance en desarrollo de la estrategia de Sostenibilidad Financiera del Seguro de Salud. | 10% (Diseño conceptual de la estrategia) | Periodo: 100% 2016: 40% 2017: 70% 2018: 100% | Periodo: 300,0 2016: 100,0 2017: 100,0 2018: 100,0 | CCSS Gerencia Financiera | |
| Buscar fuentes alternativas de financiamiento para garantizar la sostenibilidad del modelo de atención en salud. | Estrategia Sostenibilidad Financiera de la CCSS | Estrategia de Sostenibilidad Financiera del IVM | Desarrollar una estrategia integral para la sostenibilidad al Seguro IVM | Estrategia de Sostenibilidad Financiera del IVM desarrollada | Porcentaje de avance en desarrollo de la estrategia de Sostenibilidad Financiera del Seguro de IVM | 18% | Periodo: 100% 2016: 20% 2017: 40% 2018: 20% | Período: Presupuesto Institucional | CCSS Gerencia de Pensiones | 2016: Escenarios de ajuste y reforma 2017: Negociación de ajustes 2018: Implementación |

ÁMBITO: ARTICULACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: INVERSIÓN, FINANCIAMIENTO Y GASTO EN SALUD

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|---|---|--|---|---|------------|--|---|--|---------------|
| Fortalecimiento e innovación en los servicios de nutrición y desarrollo infantil dirigidos a niños desde su gestación hasta los 12 años de edad y en adolescentes. | Identificar nuevas modalidades de atención en los CEN-CINAI para incorporar servicios dirigidos a la clase media. | Programa de CEN CINAI | Desarrollar un modelo de pago solidario de servicios brindados por CEN-CINAI dirigidos a las familias de clase media, a fin de poder cubrir los servicios de este grupo poblacional. | Niños y niñas de clase media con servicios de CEN CINAI | Porcentaje de niños de clase media con servicios de CEN CINAI | 0% | Periodo: 10% 2017: 2% 2018: 4% 2019: 4% | Periodo: 56,0 2017: 28,0 2018: 14,0 2019: 14,0 | Dirección Nacional de CEN CINAI Licda. Ma. Gabriela Castro Páez | |

ÁMBITO: ARTICULACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: RECURSOS HUMANOS EN SALUD

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|--|---|--|--|--------------------------|--|---|--|---------------|
| Fortalecimiento de la coordinación y articulación intra e intersectorial en el tema de recursos humanos en salud | Fortalecer el tema de recursos humanos en salud mediante la articulación con instituciones públicas y privadas, reguladoras, formadoras, colegios profesionales y otras instancias afines. | Sistema Nacional de Recursos Humanos en Salud (SINARHUS) | Generar la participación de los actores sociales en el desarrollo de políticas públicas y la planificación del recurso humano en salud para mejorar la prestación de los servicios. | Actores sociales participando del SINARHUS | Número de actores sociales participando del SINARHUS | 8 colegios profesionales | Periodo: 12 2016: 2 2017: 2 2018: 2 2019: 2 2020: 4 | Periodo: 2,5 2016: 0,5 2017: 0,5 2018: 0,5 2019: 0,5 2020: 0,5 | Ministerio de Salud Dirección de Servicios de Salud Comisión Técnica para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud | |

ÁMBITO: ARTICULACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: RECURSOS HUMANOS EN SALUD

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|---|--|--|--|-------------------------|----------------------|---|---|---------------|
| Fortalecimiento de la coordinación y articulación entra e intersectorial en el tema de recursos humanos en salud | Fortalecer el Sistema Nacional de Recursos Humanos en Salud (SINARHUS), como un instrumento que genera información para la toma de decisiones en materia de recursos humanos en salud. | Sistema Nacional de Recursos Humanos en Salud (SINARHUS) | Fortalecer el SINARHUS para disponer de información validada y confiable. | SINARAHUS actualizado y funcionando | Software del SINARHUS actualizado y en ejecución | Un sistema en ejecución | Periodo:1 2017: 1 | Periodo: 40 2017: 32,0 2018: 2,0 2019: 2,0 2020: 2,0 2021: 2,0 | Ministerio de Salud Dirección de Servicios de Salud | |
| | Analizar en forma permanente la situación del recurso humano en salud en aspectos de formación, empleo, calidad y brechas | Proyecto de Investigación sobre la composición y situación de empleo de los recursos humanos y en salud del país. | Caracterizar la composición y situación de empleo de los recursos humanos y en salud del país. | Recursos humanos en salud caracterizados | Informe de investigación | 0 | Periodo: 1 2018:1 | Periodo: 25,0 2018: 25,0 | Ministerio de Salud Comisión Nacional de Recursos Humanos en Salud | |

ÁMBITO: ARTICULACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: RECURSOS HUMANOS EN SALUD

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|--|--|--|-------------------------------------|------------|--|--|--|---------------|
| Fortalecimiento de la coordinación y articulación intra e intersectorial en el tema de recursos humanos en salud | Promover el desarrollo de proceso de educación continua de la fuerza de trabajo de las ciencias de la salud y afines | Programas de capacitación de las instituciones públicas del Sector Salud, Nutrición y Deporte. | Mejorar la calidad de los profesionales en salud. | Programas de capacitación para el desarrollo de competencias del personal en salud realizadas. | Número de programas de capacitación | 0 | Periodo: 2 2017: 1 2018: 1 | Periodo: 3,0 2017: 1,5 2018: 1,5 | Ministerio de Salud Dirección de Servicios de Salud CCSS CENDEISS | |
| Definición de competencias y perfiles de recurso humano en salud y afines, que responda a las necesidades de salud del país, tanto para las instituciones públicas como para el sector privado | Formación de profesionales de ciencias de la salud y afines de acuerdo a la planificación estratégica de los recursos humanos con participación de los diferentes actores responsables | Formación de profesionales de ciencias de la salud para la CCSS | Contribuir con el fortalecimiento de los servicios de salud que otorga la institución por medio de la formación de profesionales en salud y afines para la CCSS. | Formación de profesionales de ciencias de la salud para la CCSS, formados. | Número de profesionales | 150 | Periodo: 750 2016: 300 2017: 150 2018: 150 2019: 150 | Periodo: 26.810,0 2016: 10.098,0 2017: 5.353,0 2018: 5.568,0 2019: 5.791,0 | CCSS Gerencia Médica CENDEISS | |

ÁMBITO: ARTICULACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: RECURSOS HUMANOS EN SALUD

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|---|--|--|--|-----------------------|------------|--|--|---|---|
| Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo en ciencias de la salud y afines tanto para las instituciones públicas como para el sector privado. | Promover y fortalecer la formación de recurso humano a nivel técnico en salud y afines. | Plan de formación del recurso humano técnico de la CCSS. | Disponer del recurso humano técnico con los perfiles requeridos para la prestación de los servicios de salud acorde con las necesidades de la Institución. | Recurso humano del nivel técnico formado | Porcentaje de avance. | 0 | Periodo: 100% 2016: 10% 2017: 25% 2018: 65% 2019: 100% | Periodo: Presupuesto Institucional | CCSS Gerencia Médica CENDEISS | Avance: 2016: (1 diagnóstico actualizado y una negociación tramitada). 2017: Ejecución del plan (2 documentos con normativa actualizada y 2 negociaciones tramitadas). 2018: Avance en la ejecución del plan (1 documento con normativa actualizada y 3 negociaciones tramitadas). 2019: Ejecución del plan (1 documento con normativa actualizada y 4 negociaciones tramitadas). |

ÁMBITO: ARTICULACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO*

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|---|---|--|-------------------------------|-------------|-------------------------|--|---|---------------|
| Desarrollar mecanismos formales para la incorporación de actores sociales y población en la toma de decisiones en salud | Fortalecer la participación social en el proceso salud enfermedad que garantice el empoderamiento de la población y otros actores sociales en la toma de decisiones en salud | Planes Regionales y Locales en Salud | Conducir las acciones de los actores sociales del nivel regional y local, mediante el desarrollo de estrategias participativas y de concertación, a fin de dar cumplimiento a la Política Nacional de Salud | Planes regionales y locales en ejecución | Número de planes en ejecución | Período: 83 | Período: 53 2016: 53 | Período: 14.27 | CCSS Proyecto Expediente Digital Único (EDUS). Dr. Manuel Rodríguez Arce. | PND |

ÁMBITO: ARTICULACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|---|--|--|---|--------------------------------------|---|--|--|---|---------------|
| Fortalecimiento de las capacidades institucionales para la generación y trasmisión del conocimiento científico y tecnológico con ética y calidad | Fortalecer la rectoría en investigación y desarrollo tecnológico a fin de garantizar el cumplimiento de los principios bioéticos. | Plan de acreditaciones de CEC, OIC, OAC e investigadores | Asegurar el cumplimiento normativo en los procesos de investigaciones biomédicas | Organizaciones e investigadores acreditados | Número de organizaciones acreditadas | 6 CEC funcionando pero sin acreditación de acuerdo a transitorio de la Ley 9234 | Período:100% 2016: 100% 2017: 100% 2018: 100% 2019: 100% | Período: 21,0 2016: 21,0 | Ministerio de Salud Consejo Nacional de Investigaciones en Salud (CONIS) | |
| | | | | | Número de investigadores acreditados | 250 investigadores acreditados | Período:100% 2016: 100% 2017: 100% 2018: 100% 2019: 100% | Período: 10,0 2016: 10,0 | Ministerio de Salud Consejo Nacional de Investigaciones en Salud (CONIS) | |

ÁMBITO: ARTICULACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|--|--|---------------------------------------|---------------------|---|---|--|---|---|
| Fortalecimiento de las capacidades institucionales para la generación y transmisión del conocimiento científico y tecnológico con ética y calidad | Fortalecer la rectoría en investigación y desarrollo tecnológico a fin de garantizar el cumplimiento de los principios bioéticos | Fortalecimiento del CONIS | Fortalecer el CONIS dotándolo del recurso humano, financiero y material necesarios para su adecuado funcionamiento | CONIS fortalecido | Etapas de avance | CONIS constituido, con recursos insuficientes | Período: 100% 2016: I y II etapa 2017: III y IV etapa | Período: 18,5 2016: 18,5 | Ministerio de Salud Consejo Nacional de Investigaciones en Salud (CONIS) | I Etapa: elaboración de propuesta de organización del CONIS II Etapa: aprobación por MIDEPLAN III Etapa Aprobación por la Dirección Administrativa IV Etapa Aprobación por Autoridad Presupuestaria y oficialización |
| | Establecer alianzas estratégicas nacionales e internacionales para la implementación, monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Ciencia y Tecnología en Salud. | Convenios de cooperación con actores sociales clave nacionales e internacionales | Establecer convenios de cooperación con actores sociales clave, a fin de promover la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación en salud | Convenios de cooperación establecidos | Número de convenios | 2 | Período: 3 2017: 1 2018: 1 2019: 1 | Período: 1,0 2017: 0,33 2018: 0,33 2019: 0,33 | Ministerio de Salud Comisión Nacional de Ciencia y Tecnología en Salud (CNCTS) Dr. Luis Tacsan Chen | |

ÁMBITO: ARTICULACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|---|--|--|---|--|------------|---|--|---|---|
| Fortalecimiento de las capacidades institucionales para la generación y trasmisión del conocimiento científico y tecnológico con ética y calidad | Crear un fondo financiero que promueva la investigación y el desarrollo tecnológico e innovación en salud. | Proyecto para la creación del fondo de investigación y desarrollo tecnológico en salud en el tema de tabaco. | Fortalecer la investigación, el desarrollo tecnológico e innovación en salud relacionado con tabaco así como la difusión de sus resultados para la toma de decisiones. | Investigaciones, desarrollos tecnológicos e innovaciones en salud financiados por el fondo. | Número de convocatorias para la presentación de proyectos. | 0 | Periodo: 2 2017: 1 2018: 1 | Periodo: 200,0 2017: 100,0 2018: 100,0 | Ministerio de Salud Comisión Nacional de Ciencia y Tecnología en Salud (CNCTS) Dr. Luis Tacsan Chen | |
| | Desarrollar un sistema de información que fortalezca la función rectora en el campo de la investigación y el desarrollo tecnológico en salud. | Sistema Nacional de Información en Ciencia y Tecnología en Salud | Disponer de un sistema de información automatizado en ciencia y tecnología en salud que oriente la toma de decisiones | Sistema implementado | Etapas de avance | 0 | Periodo: 4 2016: I Etapa 2017: II Etapa 2018: III Etapa 2019: IV Etapa 2020: V Etapa | Periodo: 93,0 2016: 93,0 | Ministerio de Salud Dirección de Investigación y Tecnología en Salud Dr. Luis Tacsan Ch | 2016: I Etapa Diseño 2017: II Etapa Implementación 2018: III Etapa Seguimiento y ajustes 2019: IV Etapa Seguimiento 2020: V Etapa Seguimiento |

ÁMBITO: ARTICULACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|---|---|--|--|--------------------------|------------|--|---|---|---------------|
| Fortalecimiento de las capacidades institucionales para la generación y trasmisión del conocimiento científico y tecnológico con ética y calidad | Formar el recurso humano para la realización de investigación en salud | Capacitaciones en bioética, investigación y buenas prácticas clínicas | Capacitar al recurso humano para que la investigación en salud cumpla con criterios científicos, éticos y de respeto y protección de los participantes | Capacitaciones en bioética realizadas | Número de capacitaciones | 0 | Periodo : 6 2016 :1 2017: 1 2018: 1 2019: 1 2020: 2 | Periodo : 59,5 2016 : 11,9 2017: 11,9 2018: 11,9 2019: 11,9 2020: 11,9 | Ministerio de Salud Consejo Nacional de Investigaciones en Salud (CONIS) | |
| | Fortalecer la evaluación de tecnologías en salud con el fin de garantizar la disponibilidad, uso y mantenimiento adecuado de tecnologías sanitarias a nivel nacional. | Institucionalización de Evaluación de Tecnologías en Salud | Institucionalizar la evaluación de tecnologías en salud que promueva el uso sistemático de la evidencia para la toma de decisiones en salud | Ente encargado de la evaluación de tecnologías en salud creado | Acta de creación | 0 | Período: 100% 2017: 39,7 2018: 60,3 | Periodo: 172,0 2017: 68,3 2018: 103,7 | Dirección de Investigación y Tecnología en Salud Dr. Luis Tacsan Chen. | |

ÁMBITO: ARTICULACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|---|---|---|---|------------------------------------|------------|--|--|---|---------------|
| Fortalecimiento de las capacidades institucionales para la generación y trasmisión del conocimiento científico y tecnológico con ética y calidad. | Fortalecer la evaluación de tecnologías en salud con el fin de garantizar la disponibilidad, uso y mantenimiento adecuado de tecnologías sanitarias a nivel nacional. | Fortalecimiento de capacidades en Evaluación de Tecnologías en Salud para el control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud | Fortalecer las capacidades en evaluación de tecnologías en salud que permitan seleccionar las intervenciones con criterio y gestionar eficazmente las tecnologías que han de adoptarse dentro del sistema de salud del país | Tecnología en salud evaluada | Informe de evaluación | 0 | Período: 1 2017: 1 | Período: 9,5 2017: 9,5 | Ministerio de Salud. Dirección de Investigación y Tecnología en Salud. Dr. Luis Tacsan Chen. | |
| | | Campus Virtual en Salud Pública | Fortalecer el campus virtual de salud pública como una herramienta para la educación continua del personal de salud. | Cursos virtuales orientados al personal de salud, desarrollados | Número de cursos ofrecidos por año | 1 | Período: 11 2017: 3 2018: 2 2019: 2 2020: 2 2021: 2 | Período: 10,0 2017: 4,5 2018: 2,5 2019: 1,0 2020: 1,0 2021: 1,0 | Ministerio de Salud. Dirección de Investigación y Tecnología en Salud. Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación. | |

*Plan para la reducción y control de las deficiencias de micronutrientes 2011-2015. Ministerio de Salud-Dirección de Desarrollo Científico y Tecnologías en Salud.

ÁMBITO: ARTICULACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: CALIDAD

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|--|---|---|--|------------|---|---|---|---------------|
| Mejora de la capacidad resolutiva de los servicios de salud (públicos y privados) para la atención oportuna y con calidad. | Garantizar la prestación de los servicios de salud con calidad y acorde a la aplicación de la normativa vigente. | Programa de Acceso y oportunidad de los Servicios de Salud | Mejorar el acceso y oportunidad de los servicios de salud a través de la reducción de listas de espera y priorización de inversiones | Disminución de plazos promedio de espera en procedimientos quirúrgicos mayores ambulatorios en el territorio nacional | Porcentaje de disminución del plazo promedio de espera, en procedimientos quirúrgicos ambulatorios en el territorio nacional | 228 | Periodo: 40% 2015: 10% 2016: 20% 2017: 30% 2018: 40% | Periodo: 69.600 2015: 15.900 2016: 16.900 2017: 17.900 2018: 18.900 | CCSS Gerencia Médica Unidad Técnica de Lista de Espera | PND |
| | Evaluar los servicios de salud incorporando el criterio y necesidades de los usuarios. | Estrategia de Evaluación de la Prestación de los Servicios de Salud. | Desarrollar la evaluación de la prestación de los servicios de salud, mediante el seguimiento del resultado de las intervenciones estratégicas, con el propósito de fortalecer la toma de decisiones en los diferentes niveles. | Áreas de Salud y Hospitales evaluados | Número de Centros Médicos | 135 | Periodo: 675 2016: 135 2017: 135 2018: 135 2019: 135 2020: 135 | Periodo: Presupuesto Institucional | CCSS Gerencia Médica Dirección Compra de Servicios de Salud | |

ÁMBITO: ARTICULACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: CALIDAD

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|---|--|---|--|---|------------|---|--|---|---------------|
| Mejora de la capacidad resolutoria de los servicios de salud (públicos y privados) para la atención oportuna y con calidad. | Crear un proceso de evaluación de satisfacción de los usuarios. | Medición de la satisfacción de las personas usuarias de los servicios de salud de la CCSS. | Conocer el grado de satisfacción de la persona usuaria con respecto a los servicios de consulta externa y hospitalización que brinda la CCSS, mediante la aplicación de encuestas, a fin de orientar la toma de decisiones para el mejoramiento de la calidad y la calidez de dichos servicios. | Número de mediciones de satisfacción realizadas. | Número de actividades anuales de aplicación de encuestas de satisfacción de la persona usuaria. | 1 | Periodo: 5 2016: 1 2017: 1 2018: 1 2019: 1 2020: 1 | Periodo: 11,15 2016: 2,23 2017: 2,23 2018: 2,23 2019: 2,23 2020: 2,23 | CCSS Presidencia Ejecutiva Dirección Institucional de Contralorías de Servicios | |

ÁMBITO: ARTICULACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: CALIDAD

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|---|---|---|--|------------|---|--|---|---------------|
| Mejora de la capacidad resolutoria de los servicios de salud (públicos y privados) para la atención oportuna y con calidad. | Crear un proceso de evaluación de satisfacción de los usuarios. | Certificación a los establecimientos de salud | Certificar los resultados obtenidos en las encuestas de las personas usuarias en los servicios de consulta externa y hospitalización a los centros de atención en salud, para su respectiva toma de decisiones y plan de mejora según corresponda | Resultados de encuestas de satisfacción certificados | Número de actividades de certificación de resultados de encuestas de satisfacción. | 1 | Periodo: 5 2016: 1 2017: 1 2018: 1 2019: 1 2020: 1 | Periodo: 1,2 2016: 0,25 2017: 0,25 2018: 0,25 2019: 0,25 2020: 0,25 | CCSS Presidencia Ejecutiva Dirección Institucional de Contralorías de Servicios | |
| | Mejorar la calidad y cobertura de la red de servicios, con una oferta acorde a los derechos y necesidades de la población en todo el ciclo de vida | Desarrollo de la infraestructura para el fortalecimiento de las acciones del Sector | Desarrollar la infraestructura requerida para cumplir con las necesidades en materia de salud, nutrición, deporte y recreación. | Construcción del Área de Salud Barva concluida en la Región Central | Porcentaje de avance Área de Salud Barva | 0 | Periodo: 100%. 2016: 100% | Periodo: 6.000,00 | CCSS Gerencia Infraestructura y Tecnologías Dirección Arquitectura e Ingeniería Ing. Jorge Granados Soto | PND |

ÁMBITO: ARTICULACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: CALIDAD

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|---|--|---|---|---|------------|--|--|--|---|
| Mejora de la capacidad resolutive de los servicios de salud (públicos y privados) para la atención oportuna y con calidad | Mejorar la calidad y cobertura de la red de servicios, con una oferta acorde a los derechos y necesidades de la población en todo el ciclo de vida. | Desarrollo de la infraestructura para el fortalecimiento de las acciones del Sector. | Desarrollar la infraestructura requerida para cumplir con las necesidades en materia de salud, nutrición, deporte y recreación. | Construcción del Hospital de Puntarenas contratado y desarrollo en la Región Pacífico Central | Porcentaje de avance de la construcción Hospital de Puntarenas. | 0 | Período: 2016: 100% 2017: 100% 2018: 20% 2019: 70% | Período: 13.000,0 | CCSS Gerencia Infraestructura y Tecnologías. Dirección Arquitectura e Ingeniería Ing. Jorge Granados Soto | PND 2016: 100% anteproyecto 2017: 100% licitación 2018: 20% de construcción 2019: 70% de construcción (acumulado) |
| | | | | Obras de Hospital de la Anexión concluidas en la Región Chorotega | Porcentaje de avance de la construcción | 15% | Período: 85% 2016: 85% | Período: 8.377,0 | CCSS Gerencia Infraestructura y Tecnologías. Dirección Arquitectura e Ingeniería Ing. Jorge Granados Soto | PND |
| | | | | Obras de recuperación del Hospital Calderón Guardia ejecutadas y en desarrollo en la Región Central | Porcentaje de avance de construcción de la Etapa I | 20% | Período: 80% 2016: 80% | Período: 8.000,0 | CCSS Gerencia Infraestructura y Tecnologías. Dirección Arquitectura e Ingeniería Ing. Jorge Granados Soto | PND |

ÁMBITO: ARTICULACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: CALIDAD

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|---|--|---|---|---|------------|--|--|--|---------------|
| Mejora de la capacidad resolutive de los servicios de salud (públicos y privados) para la atención oportuna y con calidad. | Mejorar la calidad y cobertura de la red de servicios, con una oferta acorde a los derechos y necesidades de la población en todo el ciclo de vida. | Desarrollo de la infraestructura para el fortalecimiento de las acciones del Sector. | Desarrollar la infraestructura requerida para cumplir con las necesidades en materia de salud, nutrición, deporte y recreación. | Obras de recuperación del Hospital Calderón Guardia ejecutadas y en desarrollo en la Región Central | Porcentaje de avance de la Etapa 2 (Torre Este) | 0 | Período:50% 2017: 20% 2018: 50% | Período: 15.000,0 | CCSS Gerencia Infraestructura y Tecnologías. Dirección Arquitectura e Ingeniería Ing. Jorge Granados Soto | PND |
| | | | | Infraestructura de CEN-CINAI construidas o reparadas. | Número de obras realizadas | 0 | Período:60 2015: 15 2016: 30 2017: 45 2018: 60 | Período: 12.000,0 | Dirección Nacional de CEN-CINAI Licda. Lady Leitón Solís | PND |
| | | | | Laboratorio Nacional de Alimentos y Bacteriología Especializada del INCIENSA construido. | Porcentaje de avance Laboratorio Nacional de Alimentos y Bacteriología. | 10% | Período: 100% 2015: 20% 2016: 35% 2017: 80% 2018: 100% | Período: 1.922,0 2017: 1.127,0 2018: 795,0 | INCIENSA Dra. Lisette Navas Alvarado | PND |

ÁMBITO: ARTICULACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: CALIDAD

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|---|---|---|--|---|------------|---|--|--|---------------|
| Mejora de la capacidad resolutiva de los servicios de salud (públicos y privados) para la atención oportuna y con calidad. | Mejorar la calidad y cobertura de la red de servicios, con una oferta acorde a los derechos y necesidades de la población en todo el ciclo de vida. | Mejor el desempeño en 30 áreas de salud con calificaciones más bajas según la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud. | Certificar los resultados obtenidos en las encuestas de las personas usuarias en los servicios de consulta externa y hospitalización a los centros de atención en salud, para su respectiva toma de decisiones y plan de mejora según corresponda | Áreas de Salud con calificaciones más bajas con índice de desempeño mejorado | Porcentaje de Áreas de Salud con desempeño mejorado | 0 | Periodo: 100% 2016:100% 2017:100% 2018:100% 2019:100% | Periodo: 0 | CCSS Gerencia Médica Dirección de Redes de Servicios de Salud Dr. Jorge Fonseca Renault | |
| | Fortalecer la calidad de los servicios de nutrición preventiva y promoción del desarrollo infantil que brindan los centros CEN y CINAI. | Identificar fortalezas y oportunidades de mejora en la gestión de los servicios, como insumo para la adopción del Modelo de Excelencia de la Gestión establecido por MIDEPLAN | Desarrollar la infraestructura requerida para cumplir con las necesidades en materia de salud, nutrición, deporte y recreación. | Sistema de información desarrollados | Número de sistemas de información implementados | 0 | Periodo: 3 2017: 2 2018: 1 | Periodo: 848,0 | Dirección Nacional de CEN CINAI | |

ÁMBITO: ARTICULACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: CALIDAD

| Política | Estrategia | Programa proyecto o iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|--|---|--|--|------------|---|--|--|---------------|
| Mejora de la capacidad resolutoria de los servicios de salud (públicos y privados) para la atención oportuna y con calidad. | Garantizar la prestación de los servicios de salud con calidad y acorde a la aplicación de la normativa vigente. | Formulación de Normas Nacionales de Atención Integral del Cáncer, con etiología relacionada al consumo de tabaco | Elaborar normas nacionales de atención integral del cáncer de cérvix, colon y estómago, para el mejoramiento de la calidad de los servicios brindados en esta patología | Normas nacionales de atención integral del cáncer elaboradas | Número de normas | 0 | Periodo: 3 | Periodo: 6,0 | Ministerio de Salud Dirección de Servicios de Salud Dr. Cesar Gamboa Peñaranda | |
| Desarrollo de un proceso de mejora continua de la calidad en los servicios de salud. | Establecer alianzas estratégicas intra e interinstitucionales para el desarrollo de iniciativas orientadas a mejorar la calidad de los servicios de salud. | Programa de fortalecimiento de la capacidad institucional en educación, investigación y desarrollo tecnológico. | Promover la suscripción de acuerdos y proyectos para fortalecer el desarrollo de las capacidades institucionales | Alianzas y proyectos gestionados | Número de alianzas y proyectos gestionados | 14 | Periodo: 56 2016: 14 2017: 14 2018: 14 2019: 14 | Periodo: 0 | CCSS Gerencia Médica CENDEISS Dra. Sandra Rodríguez O. | |

ÁMBITO: ARTICULACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: CALIDAD

| Política | Estrategia | Programa proyecto o iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|---|--|--|---------------------------------|--|------------|--|--|---|---------------|
| Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo. | Generar acuerdos entre el ente rector y las instituciones públicas y privadas, con el fin de, establecer programas de educación continua para el mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo en salud. | Acuerdos y convenios a nivel nacional e internacional para atender las necesidades prioritarias de desarrollo de la fuerza de trabajo. | Promover la suscripción de acuerdos y convenios con entidades formadoras y capacitadoras a nivel nacional e internacional para el fortalecimiento de la fuerza trabajadora institucional | Acuerdos y convenios suscritos. | Número de acuerdos y convenios suscritos | 1 | Periodo: 5 2016: 2 2017: 1 2018: 1 2019: 1 | Periodo: 0 | CCSS Gerencia Médica CENDEISS Dra. Sandra Rodríguez O | |
| | Establecer la acreditación (recertificación) profesional obligatoria para contar con profesionales competentes y comprometidos con la calidad en la atención de los usuarios. | Desarrollo de competencias en los funcionarios para una prestación de servicios de calidad y excelencia | Desarrollar actividades que permitan mejorar las competencias del personal de la Institución en el desempeño de sus funciones. | Actividades desarrolladas | Número de actividades | 0 | Periodo: 33 2016: 3 2017: 10 2018: 10 2019: 10 | Periodo: 105,0 2016: 15,0 2017: 30,0 2018: 30,0 2019: 30,0 | CCSS Gerencia Médica CENDEISS Dra. Sandra Rodríguez O. | |

ÁMBITO: ARTICULACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: CALIDAD

| Política | Estrategia | Programa proyecto o iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|---|--|--|--|-----------------------------------|------------|--|--|---|---------------|
| Fortalecimiento en la calidad de los datos e información nacional en salud | Promover el adecuado uso de las tecnologías de la información y comunicación con el propósito de contar con información de calidad y satisfacer las necesidades de las instituciones públicas y privadas, ciudadanos y otros profesionales. | Rescate y puesta a disposición de los usuarios mediante medios electrónicos de información sobre salud y seguridad social. | Poner a disposición de la población la documentación nacional en salud y seguridad social, mediante medios electrónicos. | Repositorio de información en salud y seguridad social desarrollada. | Cantidad de documentos indizados. | 50 | Periodo: 250 2016: 50 2017: 50 2018: 50 2019: 50 2020: 50 | Periodo: 10,0 2016: 2,0 2017: 2,0 2018: 2,0 2019: 2,0 2020: 2,0 | CCSS Gerencia Médica CENDEISSS/ BINASSS | |
| | | Programa de capacitación a personas usuarias de los servicios de salud sobre sus derechos y deberes. | Desarrollar un programa de capacitación para las personas usuarias de los servicios de salud sobre sus derechos y deberes. | Personas usuarias capacitadas. | Número de personas. | 40.000 | Periodo: 200.000 2016: 40.000 2017: 40.000 2018: 40.000 2019: 40.000 2020: 40.000 | Periodo: 7,0 2016: 1,4 2017: 1,4 2018: 1,4 2019: 1,4 2020: 1,4 | CCSS Presidencia Ejecutiva Dirección Institucional de Contralorías de Servicios | |

ÁMBITO: ARTICULACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: CALIDAD

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|---|---|--|--|------------|--|---|---|---------------|
| Fortalecimiento en la calidad de los datos e información nacional en salud | Promover el acceso de información integral a la población sobre sus derechos, deberes, riesgos, utilización de los servicios de salud y facilitar la toma de decisiones. | Información en línea por medio de la Webmaster Institucional | Mantener a las personas usuarias informadas sobre sus derechos y deberes, riesgos y utilización de los servicios de salud | Webmaster Institucional actualizada y activo | Número de espacios informativos en línea | 1 | Periodo: 5 2016: 1 2017: 1 2018: 1 2019: 1 2020: 1 | Periodo: Presupuesto Institucional | CCSS Presidencia Ejecutiva Dirección Institucional Contralorías de Servicios | |
| Fortalecimiento de los productos de interés sanitario (PIS). | Mejoramiento de los procesos para asegurar la calidad, seguridad y eficacia de los productos de interés sanitario. | Fortalecer el sistema de registro y control de los PIS. | Garantizar la calidad y oportunidad de registro sanitario, así como la vigilancia y el control en el mercado. | Productos de interés sanitario de calidad, seguros, y oportunos. | Porcentaje de procedimientos, protocolos y guías elaborados. | 80% | Periodo: 20% 2016: 5% 2017: 5% 2018: 10% | Periodo: 130,0 2016: 43,33 2017: 43,33 2018: 43,33 | Ministerio de Salud Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario Dra. Guiselle Rodríguez | |
| Mejora en el acceso y seguridad de la información sobre los productos de interés sanitario | Fortalecer la coordinación interinstitucional e intersectorial para prevenir la comercialización de productos de interés sanitarios falsificados o ilícitos | Sistema Nacional de Registro y Control de Productos de Interés Sanitario con participación activa de los actores clave. | Desarrollar metodologías participativas para la mejora continua del Sistema Nacional de Registro y Control de Productos de Interés Sanitario. | Sistema Nacional de Registro y Control de Productos de Interés Sanitario con participación activa de los actores clave | Número de actividades participativas con los actores claves. | 36 | Periodo: 144 2016: 28,8 2017: 28,8 2018: 28,8 2019: 28,8 2020: 28,8 | Periodo: 5,0 2016: 1,0 2017: 1,0 2018: 1,0 2019: 1,0 2020: 1,0 | Ministerio de Salud Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario Dra. Guiselle Rodríguez | |

ÁMBITO II

Equidad y universalidad de las acciones en salud

Áreas de Intervención:

1. Atención integral
2. Vigilancia de los determinantes sociales de la salud con abordaje interinstitucional e intersectorial
3. Enfermedades crónicas no transmisibles.
4. Enfermedades transmisibles
5. Salud mental
6. Atención integral del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas
7. Violencia social, sexual e intrafamiliar
8. Salud sexual y reproductiva
9. Accidentes de tránsito
10. Salud de los trabajadores

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ACCIDENTES DE TRÁNSITO

| Política | Estrategia | Programa proyecto o iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|---|--|---|--|--|---------------|---|--|---|---------------|
| Fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sector a los accidentes de tránsito. | Mejorar la capacidad de respuesta de los servicios de salud para brindar a las víctimas de emergencias de accidentes de tránsito y sus familias, una atención integral, oportuna, de calidad, así como la rehabilitación a largo plazo. | Integración de la Red de Servicios de Salud (RSS) del INS | Brindar atención a víctimas de accidentes de tránsito de forma integral, oportuna segura y con alta calidad | Pacientes atendidos en forma integral, oportuna, segura y con alta calidad | Cantidad de pacientes víctimas de accidentes de tránsito atendidos RSS/Total de pacientes atendidos en RSS | 2015: 34,09 % | Período: 95% 2016: 45% 2017: 50% | Período: 0 | Instituto Nacional de Seguros (INS). Red de Servicios de Salud | |
| Promoción de comportamiento seguros en el sistema de movilidad vial y tránsito con participación de la sociedad civil, instituciones públicas y privadas y ONGs | Fortalecer la asignación de recursos a nivel inter e intra-sectorial para la promoción de la seguridad vial y la prevención de accidentes de tránsito. | Fortalecimiento de la cultura preventiva en empresas con flotilla vehicular. | Incentivar la gestión preventiva en seguridad vial en empresas con flotilla vehicular, mediante el enfoque de la Norma INTE39001:2015 | Empresas capacitadas en sistemas de Gestión de Seguridad Vial. | Cantidad de empresas capacitadas | 0 | Periodo: 60 2015: 20 2016: 20 2017: 20 | Periodo: 0 | GESO Departamento de Gestión Empresarial en Salud Ocupacional | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ACCIDENTES DE TRÁNSITO

| Política | Estrategia | Programa proyecto o iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|---|--|--|---|--|------------|--|--|--|---|
| Promoción de comportamiento seguros en el sistema de movilidad vial y tránsito con participación de la sociedad civil, instituciones públicas y privadas y ONGs | Fortalecer la asignación de recursos a nivel inter e intrasectorial para la promoción de la seguridad vial y la prevención de accidentes de tránsito. | Programa de Premiación a empresas con avances en mejora de condiciones en seguridad vial. | Incentivar a empresas que realizan mejoras en la seguridad vial. | Premio Global Preventivo por iniciativas en seguridad vial y Programa de Homologación | Cantidad de pacientes víctimas de accidentes de tránsito atendidos RSS/Total de pacientes atendidos en RSS | 1 empresa | Periodo: 60 2015: 20 2016: 20 2017: 20 | Periodo: Presupuesto Institucional | GESO Departamento de Gestión Empresarial en Salud Ocupacional | |
| | | Dotar a la empresa de un software que permita guiar en el Sistema de Gestión preventiva en seguridad vial. | Incluir en PREVEINS un modulo para seguridad vial | Módulo de seguridad vial en PREVEINS | Módulo de seguridad vial en PREVEINS | 0 | Periodo: III Etapas 2016: I Etapas 2017: II Etapas 2018: III Etapas | Periodo: Presupuesto Institucional | GESO Subdirección de Informática en coordinación | 2016: I Etapas Plantear requerimiento 2017: II Etapas Producción y prueba 2018: III Etapas Lanzamiento del producto |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ACCIDENTES DE TRÁNSITO

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|--|---|---|----------------------------|------------|----------------------------------|--|---|---------------|
| Promoción de comportamiento seguros en el sistema de movilidad vial y tránsito con participación de la sociedad civil, instituciones públicas y privadas y ONGs | Fortalecer la asignación de recursos a nivel inter e intra-sectorial para la promoción de la seguridad vial y la prevención de accidentes de tránsito. | Campañas anuales de prevención de accidentes de tránsito | Concientizar a la población en aspectos de seguridad vial al conducir tanto en vehículos, motocicletas y peatones | Campañas en medios masivos de comunicación como televisión, radio y periódicos por un mes | Número de campañas por año | 1 | Período: 4 2016: 2 2017: 2 | Período: 524 2016: 160 2017: 364 | Instituto Nacional de Seguros (INS). Subdirección de Mercadeo, Departamento de Comunicaciones | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS *

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|---|--|--|--|--|------------|---|---|---|---------------|
| Prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. | Articular acciones a nivel interinstitucional para la prevención de las adicciones y la atención integral de las personas consumidoras de alcohol, tabaco y otras drogas. | Formación y Capacitación de Agentes Multiplicadores para la promoción y prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. | Incrementar la competencia social y las actitudes contra el consumo de sustancias psicoactivas. | Segundo ciclo de la escuela pública recibiendo el Programa Aprendo a Valerme por Mí Mismo. | Porcentaje de participación de escolares del II ciclo de escuelas públicas en el programa. | 165.635 | Período: 100% 2016: 100% 2017: 100% 2018: 100% | Período: 2.442,6 2016: 782,5 2017: 813,8 2018: 846,3 | IAFA Proceso de Organismos Regionales. Licda. Patricia Araya Sancho | |
| | | Aprobación y fiscalización del funcionamiento de programas de tratamiento del consumo sustancias psicoactivas brindados por las ONG. | Asegurar una atención de calidad, a la población que ingresa a los programas de tratamiento de ONG en funcionamiento, aprobados por el IAFA: | Programas regulados de tratamiento en drogas. | Número de programa de ONG aprobados visitados. | 66 | Período:180 2016: 60 2017: 60 2018: 60 | Período: 1.430,0 2016: 458,1 2017: 476,4 2018: 495,5 | IAFA Aprobación de Programas. Lida. Hannia Carvajal Morera | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|--|--|--|---|------------|---|--|--|---------------|
| Prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. | Articular acciones a nivel interinstitucional e intersectorial para la prevención de las adicciones y la atención integral de las personas consumidoras de alcohol, tabaco y otras drogas. | Producción de conocimiento, sistematización e incorporación de buenas prácticas para la promoción, prevención y tratamiento del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. | Sustentar políticas, programas y determinar la pertinencia de las intervenciones. | Estudios e investigación realizados | Número de estudios e concluidos. | 2 | Período: 2 2018: 1 2020: 1 | Período: 239,5 2018: 16,9 2020: 222,6 | IAFA Desarrollo Institucional. Dr. Douglas Mata P. | |
| | Brindar una atención integral a las personas con problemas de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, con un enfoque de determinantes y de factores protectores de la salud. | Programa Nacional de Atención de los Trastornos Mentales, del Comportamiento y de las Adicciones | Fortalecer la detección, atención y seguimiento de las personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas, para el mejoramiento de su calidad de vida. | Cobertura de servicios de salud del IAFA incrementada. | Porcentaje de personas que consultan por primera vez. | 0 | Período: 10% 2016: 5,0% 2017: 7,5% 2018: 10,0% | Período: 18.180,1 | IAFA Desarrollo Institucional. Dr. Douglas Mata P. | PND |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|---|--|---|--|------------|--|---|--|---------------|
| Prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. | Brindar una atención integral a las personas con problemas de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, con un enfoque de determinantes y de factores protectores de la salud | Agentes Preventivos Policiales (APP) | Sensibilizar mediante capacitación, a los funcionarios de las diferentes agencias policiales, con el fin de que sean facilitadores dentro de los procesos del abordaje del fenómeno de las drogas. | Efectivos policiales capacitados y sensibilizados | Número de efectivos policiales capacitados. | 0 | Período: 180 2016: 60 2017: 60 2018: 60 | Período: 2.442,6 2016: 782,5 2017: 813,8 2018: 846,3 | Ministerio de Gobernación Unidad Proyectos de Prevención MSc. Eugenia Mata | |
| | | Centros educativos de frente a la prevención del delito (CEPREDE) | Capacitar a los actores de la comunidad educativa, con ayuda del establecimiento de lineamientos institucionales, para realizar acciones que promuevan un ambiente educativo libre de drogas. | Direcciones Regionales cubiertas en el programa | Número de Direcciones Regionales Educativas incorporadas al programa | 500 | Período:180 2016: 60 2017: 60 2018: 60 | Período: 208,6 | Ministerio de Gobernación Unidad Proyectos de Prevención MSc. Eugenia Mata | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|--|---|--|---|------------|--|--|--|---------------|
| Prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. | Brindar una atención integral a las personas con problemas de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, con un enfoque de determinantes y de factores protectores de la salud.. | Centros educativos de frente a la prevención del delito (CEPREDE) | Capacitar a los actores de la comunidad educativa, con ayuda del establecimiento de lineamientos institucionales, para realizar acciones que promuevan un ambiente educativo libre de drogas. | Docentes capacitados | Número de docentes capacitados | 10 | Período: 1500 2016: 500 2017: 500 2018: 500 | Período: 208,6 | Ministerio de Gobernación Unidad Proyectos de Prevención MSc. Eugenia Mata | |
| | Promover el fortalecimiento de los factores protectores del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, con enfoque comunitario. | Programa Nacional de Atención de los Trastornos Mentales, del Comportamiento y de las Adicciones | Fortalecer la detección, atención y seguimiento de las personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas. | Primer ciclo de escuelas públicas recibiendo el programa "Aprendo a Valerme por Mi Mismo". | Porcentaje de participación de escolares del I ciclo de escuelas públicas en el programa. | 0 | Período: 100% 2015: 68% 2016: 100% 2017: 100% 2018: 100% | Período: 3.564,4 | IAFA Patricia Araya Sancho. | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS

| Política | Estrategia | Programa proyecto o iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|---|--|--|--|--|------------|-----------------------|--|--|---------------|
| Prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. | Promover el fortalecimiento de los factores protectores del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, con enfoque comunitario | Proyecto "Deporte para la vida": un proyecto desarrollo de comunidades con una vida libre de tabaquismo. | Prevenir el consumo del tabaco para una vida saludable en población de 12 a 18 años que habita en los dieciocho conglomerados prioritarios de pobreza en Costa Rica, de manera escalonada por etapas entre los años 2016 y 2020. | Disminución de la población entre 12 y 18 años que se inicia en el fumado en los dieciocho conglomerados prioritarios de pobreza | Porcentaje de disminución | 0 | Período: 5% | Período: 500,0 2016: 30,0 2017: 101,0 2018: 108,0 2019: 123,0 2020: 138,0 | Ministerio de Salud Dirección de Promoción de la Salud Dr. Jaime Rumoroso Solís | |
| | Brindar una atención integral a las personas con problemas de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, con un enfoque de determinantes y de factores protectores de la salud. | Desarrollando capacidades para la intervención de enfermería en el tratamiento de dependencia de tabaco | Desarrollar la participación activa y líder de enfermería en el control del tabaco en Costa Rica, en particular con respecto a la implementación de apoyo para dejar de fumar y promover el cambio institucional | Enfermeras líderes capacitadas Programas de cesación de entrenamiento de cara a cara fumadores | Número de enfermeras líderes capacitadas | 0 | 12 enfermeras líderes | Período: 4,5 | Universidad de Costa Rica (UCR) Escuela de Enfermería, PRECID-UCR Dra. Virian Leiva, DPEEAS/PCT Inter-American Heart Foundation Colaboradores; Dra. Beatriz Champagne | |
| | | | | Enfermeras capacitadas a través de la educación a distancia. | Número de enfermeras capacitadas a distancia | 0 | 2 programas | | | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|---|--|---|---|--|------------|---------------------------------------|--|---|---------------|
| Prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. | Brindar una atención integral a las personas con problemas de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, con un enfoque de determinantes y de factores protectores de la salud. | Formulación de Normas Nacionales de Atención Integral del Cáncer, con etiología relacionada al consumo de tabaco | Elaborar normas nacionales de atención integral del cáncer de cérvix, colon y estómago, para el mejoramiento de la calidad de los servicios brindados en esta patología | 3 Normas nacionales de atención integral del cáncer implementadas | Número de establecimientos de salud a nivel nacional, implementando las Normas Nacionales de Atención Integral del Cáncer Cérvix, Colon y Estómago | 0 | Período: 90% 2018: 90% | Período: 6,0 | Ministerio de Salud Dirección Garantía de Atención a los Servicios de Salud (DGASS) Dr. César Gamboa Peñaranda | |
| | Estrategia Nacional de Cesación de Tabaquismo. | Formular una Estrategia Nacional para la Cesación de Tabaquismo con la participación de actores sociales clave, para proteger a las personas de las consecuencias sanitarias, sociales y ambientales y económicas del consumo y exposición al humo del tabaco. | Documento de Estrategia Nacional para la Cesación de Tabaquismo formulada. | Estrategia formulada | Estrategia formulada | 0 | Estrategia formulada II semestre 2016 | Período: 0 | Ministerio de Salud DPEEAS Socios: IAFA, CCSS, Fundación Interamericana del Corazón y Centro Internacional para la Cesación Tabáquica | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|--|--|----------------------|----------------------|------------|------------|--|--|---------------|
| Prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas | Articular acciones a nivel interinstitucional e intersectorial para la prevención de las adicciones y la atención integral de las personas consumidoras de alcohol, tabaco y otras drogas. | Lucha contra las actividades ilícitas de producción, comercialización, importación, exportación, transporte y venta de productos de interés sanitario falsificados e ilícitos. | Formular y oficializar el decreto que crea la Comisión Nacional de Prevención y Lucha contra los Productos de Interés Sanitario falsificados e ilícitos, bajo la coordinación del Ministerio de Salud. | Decreto desarrollado | Documento de decreto | o | Período: 1 | Período: 1,1 | Instituto Nacional de Seguros (INS) Subdirección de Mercadeo, Departamento de Comunicaciones | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|---|---|--|-------------------------------------|------------|---|--|---|---------------|
| Prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas | Articular acciones a nivel interinstitucional e intersectorial para la prevención de las adicciones y la atención integral de las personas consumidoras de alcohol, tabaco y otras drogas. | Lucha Contra el Comercio Ilícito de Productos de Tabaco | Desarrollar una iniciativa de lucha contra el comercio ilícito, para disminuir la prevalencia del consumo de tabaco en el país. | Documento de Iniciativa de Lucha contra el Comercio Ilícito de Productos de Tabaco | Porcentaje de avance | 0 | Periodo:90% 2017-30% 2018-30% 2019-30% | Periodo: 0 | Ministerio de Salud Dra. Nydia Amador | |
| | | Protagonismo adolescente en redes sociales: Promoción de factores protectores para prevenir el consumo de tabaco. | Fortalecer el auto cuidado y cuidado en adolescentes, abordando la prevención y atención temprana del consumo de tabaco por medio de un modelo de promoción fundamentado en el uso protagónico de redes sociales. | Grupos de adolescentes con formación en el tema | Número de grupos | 0 | Periodo: 2.500 2017: 2.500 | Periodo: 10.326 2016: 3.442,0 2017: 6.884,0 | Ministerio de Salud DPEEAS Dr.Luis Walker | |
| | | | | Personas en el espacio digital alcanzadas. | Número de personas | 0 | Periodo: 2500 2017: 2500 | | | |
| | | | | Cuentas de redes sociales digitales implementadas | Número de cuentas de redes sociales | 0 | Periodo: 3 2017: 3 | | | |

* Plan de vida libre de tabaquismo en adolescentes, 2016-2018.

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (DISCAPACIDAD)

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|---|---|---|---|------------|--|--|---|---------------|
| Fortalecimiento de los servicios de rehabilitación y habilitación para la atención de las personas con discapacidad rehabilitación y habilitación para la atención de las personas con discapacidad. | Fomentar el desarrollo integral de las personas con discapacidad como sujeto de derechos. | Estrategia para la atención de pacientes que sufren accidentes de tránsito y laborales. | Fortalecer la atención de las personas que sufren accidentes de tránsito y laborales y mejorar su calidad de vida. | Estado físico y emocional en personas con discapacidad y en proceso de rehabilitación mejorado. | Porcentaje de personas habilitadas y rehabilitadas. | 80% | Periodo: 10%. 2015: 4% 2016: 6% 2017: 8% 2018: 10% | Período: 1.506 | Patronato Nacional de Rehabilitación (PANARE) | PND |
| | Mejorar los tiempos de respuesta en el otorgamiento de las pensiones del régimen no contributivo para las personas con discapacidad que estén en condiciones de pobreza, abandono o riesgo social. | Nuevo Modelo de Gestión de Pensiones | Brindar protección social y económica oportuna a la población asegurada y beneficiaria del RIVM y del RNC bajo una gestión transparente y sostenible. | Número de días naturales promedio para el otorgamiento de las pensiones por Invalidez RNC y Ley 8769. | Porcentaje de avance en la implementación del nuevo modelo de Gestión de Pensiones. | 22.5% | Periodo: 100% 2016: 25% 2017: 25% 2018: 25 % 2019: 25% | Periodo: Presupuesto Institucional | CCSS Dirección Calificación de la Invalidez y Dirección Administración de Pensiones | PND |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: VIOLENCIA SOCIAL, SEXUAL E INTRAFAMILIAR (IGUALDAD Y EQUIDAD DE GÉNERO)*

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|---|--|---|--|---|------------|--|--|---|---------------|
| Promoción de la igualdad y equidad de género durante el ciclo de vida. | Desarrollar procesos de comunicación y sensibilización, para la eliminación de estereotipos de género en la construcción de la salud. | Desarrollo de procesos de sensibilización y capacitación que promuevan la eliminación de estereotipos de género y prejuicios sexistas que afectan la salud y la calidad de vida. | Promover la eliminación de estereotipos de género y prejuicios sexistas mediante la implementación de procesos de sensibilización y capacitación a funcionarios y personas usuarias y grupos organizados. | Funcionarios (as) personas usuarias y grupos organizados sensibilizados y capacitados en materia de igualdad y equidad de género | Número de actividades de capacitación y sensibilización realizadas. | 0 | Período: 87 2016: 35 2017: 18 2018: 17 2019: 17 | Período: Presupuesto Institucional | CCSS Gerencia Administrativa Programa Nacional para la Equidad de Género MSc. Lorna Gámez Cruz | |
| | | Prácticas comunicacionales con imágenes y de lenguaje inclusivo en las producciones audiovisuales. | Utilizar lenguaje inclusivo en las producciones audiovisuales e imágenes sin estereotipos de género. | Comerciales de televisión, cuñas radiofónicas, mensajes para medios digitales y material gráfico. elaborado | Número de producciones con lenguaje inclusivo e imágenes sin estereotipos de género elaborados. | ND | Período: 600 2016: 150 2017: 150 2018: 150 2019: 150 | Período: 2.944,0 2016: 736,00 2017: 736,00 2018: 736,00 2019: 736,00 | CCSS Gerencia Administrativa Dirección de Comunicación Organizacional | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: VIOLENCIA SOCIAL, SEXUAL E INTRAFAMILIAR (IGUALDAD Y EQUIDAD DE GÉNERO)

| Política | Estrategia | Programa proyecto o iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|---|---|---|---|--|------------|--|---|---|--|
| Promoción de la igualdad y equidad de género durante el ciclo de vida | Desarrollar procesos de comunicación y sensibilización para la eliminación de estereotipos de género en la construcción de la salud | Programas articulados para la reducción de la desigualdad social y la garantía de derechos de la población en pobreza | Promover el fortalecimiento de las mujeres para el ejercicio de sus derechos a través de actividades de divulgación e información | Mujeres de comunidades prioritarias participando en proyectos | Número de mujeres de comunidades prioritarias participando en proyectos accesibles e inclusivos de promoción de sus derechos | 0 | Periodo: 14.400 2016: 7.200 2017: 3.600 2018: 3.600 | Periodo: 120,0 2016: 60,0 2017: 30,0 2018: 30,0 | INAMU Presidencia Ejecutiva Licda. Alejandra Mora | PND Sector Desarrollo Humano e Inclusión Social |
| | | Articulación de programas para la generación de capacidades para la empleabilidad y emprendedurismo | Atender a las mujeres en situación de vulnerabilidad por condiciones de género, violencia o discriminación | Mujeres empoderadas y con la autodeterminación fortalecida | Número de mujeres atendidas desde una perspectiva integral | 0 | Periodo: 5.000 2016: 2.500 2017: 1.500 2018: 1.000 | Periodo: 3.050,0 2016: 1.498,0 2017: 758,0 2018: 794,0 | INAMU Presidencia Ejecutiva Licda. Alejandra Mora | PND Sector Desarrollo Humano e Inclusión Social |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: VIOLENCIA SOCIAL, SEXUAL E INTRAFAMILIAR (IGUALDAD Y EQUIDAD DE GÉNERO)

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|--|--|--|--|--------------|---|---|---|--|
| Fomento de la no discriminación por orientación sexual o de identidad de género en la atención de la salud | Fortalecer la prevención y atención integral de la violencia intrafamiliar, bullying y sexual hacia las personas gais, lesbianas, bisexuales, trans e intersexuales (LGTBI). | Programa para la implementación de la política nacional para la igualdad y la equidad (PIEG y el Plan Nacional de Atención contra la Violencia (PLANOVI) | Garantizar el bienestar social de las mujeres, potenciando sus capacidades para el ejercicio de su autonomía económica , el acceso a los servicios de calidad, la atención y la prevención de la violencia intrafamiliar y contra las mujeres, para avanzar en la reducción de las principales brechas | Mujeres obtienen más servicios y estos están orientados a sus necesidades y diversidades | Porcentaje de implementación del III Plan de la PIEG | II Plan PIEG | Período: 100% 2016: 50 2017: 25 2018: 25 | Período: 14.900,0 2016: 7.450,0 2017: 3.725,0 2018: 3.725,0 | INAMU Presidencia Ejecutiva Licda. Alejandra Mora | PND Sector Desarrollo Humano e Inclusión Social |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: VIOLENCIA SOCIAL, SEXUAL E INTRAFAMILIAR (IGUALDAD Y EQUIDAD DE GÉNERO)

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|---|---|--|---|-------------------------|---|---|---|--|
| Fomento de la no discriminación por orientación sexual o de identidad de género en la atención de la salud | Fortalecer la prevención y atención integral de la violencia intrafamiliar, bullying y sexual hacia las personas gais, lesbianas, bisexuales, trans e intersexuales (LGTBI). | Programa para la implementación de la política nacional para la igualdad y la equidad (PIEG y el Plan Nacional de Atención contra la Violencia (PLANOVI)) | Garantizar el bienestar social de las mujeres, potenciando sus capacidades para el ejercicio de su autonomía económica, el acceso a los servicios de calidad, la atención y la prevención de la violencia intrafamiliar y contra las mujeres, para avanzar en la reducción de las principales brechas | Mujeres obtienen más servicios y estos están orientados a sus necesidades y diversidades | PLANOVI rediseñado y porcentaje de acciones prioritarias en ejecución | Evaluación PLANOVI 2015 | Período: 20% 2016: PLANOVI diseñado. 2017: 10% 2018: 10% | Período: 3.366,0 2016: 1.708,0 2017: 829,0 2018: 829,0 | INAMU Presidencia Ejecutiva Licda. Alejandra Mora | PND Sector Desarrollo Humano e Inclusión Social |

*Estrategia de acceso universal a condones masculinos y femeninos. Ministerio de Salud.

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL (POBLACIONES INDÍGENAS Y AFRODESCENDIENTES)

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|--|---|---|--|------------|--|--|--|--|
| Fortalecimiento del acceso a los servicios de salud con abordaje intercultural para poblaciones indígenas y afrodescendientes. | Ampliación de la cobertura del programa CEN-CINAI en las comunidades y territorios indígenas y afrodescendientes a partir de sus particularidades. | Programa de CEN-CINAI | Promover el crecimiento y desarrollo óptimos de niños y niñas desde su gestación hasta los 12 años de edad. | Comunidades indígenas con proceso de acompañamiento a familias en la crianza de los niños y niñas implementado con enfoque intercultural participativo. | Número de comunidades indígenas con proceso de acompañamiento. | 0 | Período: 20 2016: 5 2017: 10 2018: 20 | Período: 40,0 | CEN-CINAI Dra. María Gabriela Castro Páez. | PND |
| | Desarrollar procesos de identificación y atención de la problemática sanitaria con participación de las distintas poblaciones. | Programa de dotación de infraestructura para contribuir a la reducción de la desigualdad social y el desarrollo en los distritos prioritarios. | Desarrollar proyectos para el desarrollo inclusivo en los territorios priorizados. | Agua de calidad potable abastecida por AyA a las comunidades indígenas para mejorar las condiciones de salud. | Número de obras de acueductos ejecutadas en zonas indígenas. | 0 | Período: 19 2015: 9 2016: 18 2017: 19 | Período: 1.274,8 2016: 1.239,8 2017: 35,0 | Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarrillado Yamileth Astorga E. | PND Sector Desarrollo Humano e Inclusión Social |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL (POBLACIONES INDÍGENAS Y AFRODESCENDIENTES)

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|--|--|--|--|------------|---|--|---|---------------|
| Fortalecimiento del acceso a los servicios de salud con abordaje intercultural para poblaciones indígenas y afrodescendientes. | Desarrollar estrategias intersectoriales para fortalecer estilos de vida saludables mediante programas y proyectos de base comunitaria | Estrategia de fortalecimiento de habilidades para la vida (HpV) en escenarios interculturales. | Adaptar la estrategia HpV para su implementación en territorios indígenas. | Estrategia adaptada al contexto intercultural. | Estrategia adaptada al contexto intercultural. | 0 | Período: 18 2016: 18 2017: 18 2018: 18 2019: 18 | Periodo: 5,6 2016: 1,4 2017: 1,4 2018: 1,4 2019: 1,4 | Ministerio de Salud Dirección Regional Región Brunca. | |
| Fortalecimiento del acceso a los servicios de salud con abordaje intercultural para poblaciones indígenas y afrodescendientes. | Desarrollar estrategias intersectoriales para fortalecer estilos de vida saludables mediante programas y proyectos de base comunitaria | Implementación de la estrategia HpV en centros educativos de territorios indígenas. | Promover conductas saludables a través del fortalecimiento de HpV. | Fortalecidas las HpV en niños y adolescentes en territorios indígenas. | Número de centros educativos de territorios indígenas implementando la estrategia. | 0 | Período: 18 2016: 18 2017: 18 2018: 18 2019: 18 | Periodo: 5,6 2016: 1,4 2017: 1,4 2018: 1,4 2019: 1,4 | Ministerio de Salud Dirección Regional Región Brunca. | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL (POBLACIONES INDÍGENAS Y AFRODESCENDIENTES)

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|--|---|---------------------------------------|---|------------|--|---|---|---------------|
| Fortalecimiento del acceso a los servicios de salud con abordaje intercultural para poblaciones indígenas y afrodescendientes | Desarrollar estrategias para la atención integral de las poblaciones y afrodescendientes que consideren los conocimientos autóctonos y sus tradiciones | Lineamiento técnico para la atención en salud las personas afrodescendientes | Desarrollar un lineamiento técnico para la atención en salud las personas afrodescendientes | Lineamiento técnico desarrollado | Número de documento de normalización técnica (drepanocitosis) | 2016: 1 | Período: 1 2017: 1 | Período: 5,0 | CCSS Dirección Desarrollo Servicios de Salud Dr. Raúl Sánchez | |
| | Formar y sensibilizar el recurso humano con enfoque de interculturalidad. | Proceso de capacitación con enfoque interculturalidad | Desarrollar un proceso de capacitación y sensibilización dirigido al personal de salud para la atención de las personas afrodescendientes e indígenas | Programa de capacitación desarrollado | Número de funcionarios de salud capacitados y sensibilizados para la atención de la población afrodescendientes e indígenas | 2016: 0 | Período: 120 2017: 30 2018: 30 2019: 30 2020: 30 | Período: 10,0 2017: 2,5 2018: 2,5 2019: 2,5 2020: 2,5 | CCSS Dirección Desarrollo Servicios de Salud Dr. Raúl Sánchez | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL (DERECHO A LA SALUD DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA)

| Política | Estrategia | Programa proyecto o iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|---|---|---|---|--|----------------------|--|---|---|---------------|
| Fortalecimiento e innovación en los servicios de nutrición y desarrollo infantil dirigidos a niños desde su gestación hasta los 12 años de edad y en adolescentes. | Ampliar la cobertura de atención y los servicios para la población con vulnerabilidad y riesgo social en los CEN-CINAI a nivel nacional | Programa de CEN-CINAI | Promover el crecimiento y desarrollo óptimos de niños y niñas desde su gestación hasta los 12 años de edad. | Promoción del crecimiento y desarrollo en niños y niñas en la modalidad intramuros. | Número de beneficiarios de la estrategia intramuros de CEN-CINAI | 20.697 niños y niñas | Periodo: 6.303 2016: 3.400 2017: 4.900 2018: 6.303 | Periodo: 5,0 | Dirección Nacional de CEN-CINAI Lic. Gabriela Castro Páez. | |
| | Fortalecer la modalidad de atención "Extra Muros", a fin de, brindar una mayor y mejor atención a la población más alejadas del país. | | | | Número de beneficiarios de la estrategia extramuros de CEN-CINAI | 3.000 niños y niñas | Periodo: 1.200 2017: 30 2018: 30 2019: 30 2020: 30 | Periodo: 10,0 2017: 2,5 2018: 2,5 2019: 2,5 2020: 2,5 | Dirección Nacional de CEN-CINAI Lic. Gabriela Castro Páez. | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL (DERECHO A LA SALUD DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA)

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|---|--|---|---|--|--|---|---|---|--------------------------|
| Ampliar la cobertura de atención y los servicios para la población con vulnerabilidad y riesgo social en los CEN-CINAI a nivel nacional | Fortalecer la calidad y ampliar la cobertura de los servicios intramuros de nutrición preventiva y promoción del desarrollo infantil que brindan los centros CEN y CINAI. | Programa de CEN-CINAI | Promover el crecimiento y desarrollo óptimos de niños y niñas desde su gestación hasta los 12 años de edad. | Salud nutricional de niños y niñas beneficiarias de CEN-CINAI mejorado. | Porcentaje de niños y niñas con malnutrición que mejoran su estado nutricional. | 29% de niños y niñas que mejoraron su estado nutricional | Periodo: 6% 2016: 2% 2017: 4% 2018: 6% | Periodo: 15.669,0 | Dirección Nacional de CEN-CINAI Licda. María Gabriela Castro Páez. | PND |
| Promoción y defensa del derecho a la salud de la niñez y adolescencia | Fortalecer el componente de salud en el Subsistema Local de Protección de niñez y adolescencia, priorizando la población según sus derechos. | Dotación de infraestructura para contribuir a la reducción de la desigualdad social y el desarrollo en los distritos prioritarios. | Desarrollar proyectos para el desarrollo inclusivo en los territorios priorizados | Proyectos desarrollados | Niños, niñas y adolescentes de territorios indígenas priorizados, participantes de acciones de promoción de derechos, desarrollados por las Juntas de Protección y articulados a través del Subsistema Local de Protección | 0 | Periodo: 9.150 2016: 3.965 2017: 2.440 2018: 2.745 | Periodo: 420,0 2016: 150,0 2017: 120,0 2018: 150,0 | PANI Presidencia Ejecutiva Licda. Ana Teresa León Sáenz | PND Sector Social |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL (DERECHO A LA SALUD DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA)

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|---|---|---|--|--|------------|----------------------------|---|---|---------------|
| Promoción y defensa del derecho a la salud de la niñez y adolescencia | Fortalecer el componente de salud en el Subsistema Local de Protección de Niñez y Adolescencia, priorizando la población según sus derechos | Programa pertinencia de la oferta educativa | Implementar una educación para la vida que fomente la creatividad e innovación que potencie el desarrollo humano | Elaboración del programa Afectividad y Sexualidad para educación diversificada | Programa de Afectividad y Sexualidad implementado para educación diversificada | 0 | Período:100% 2017: 100% | Período: 1.873.0 2017: 1.873.0 | PANI Presidencia Ejecutiva Licda. Ana Teresa León Sáenz | |
| | | Agenda Nacional de Niñez y Adolescencia | Contribuir a garantizar a todos los niños y las niñas un bienestar y desarrollo integral mediante la implementación de la Agenda. | Agenda Nacional de Niñez y Adolescencia implementada. | Etapas de implementación | | | Período: 10,0 2017: 2,5 2018: 2,5 2019: 2,5 2020: 2,5 | Ministerio de Salud Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia | |
| | | Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2010-2018 | Contribuir a garantizar a todas las personas adolescentes el bienestar y desarrollo integral mediante la implementación del PENSPA. | PENSPA implementado. | Etapas de implementación | | | | Ministerio de Salud Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES *

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|--|---|---|---|--------------------|---|---|---|---------------|
| Abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con criterio de oportunidad, calidad y equidad a partir de los diferentes grupos socioculturales | Fortalecer el programa de enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad, basado en un sistema de vigilancia de las enfermedades no transmisibles con énfasis en cardiovasculares y cáncer. | Atención integral de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, con énfasis en HTA, Diabetes y Dislipidemias en población de 20 y más | Fortalecer la prevención y control en a vigilancia de la enfermedades crónicas no transmisible en la población mayor de 20 años, mediante un aborraje integral. | Cobertura de pacientes con dislipidemia incrementada. | Porcentaje de incremento en la cobertura de pacientes con dislipidemia. | Dislipidemias: 40% | Período: 6% 2016: 2% 2017: 2% 2018: 2% | Período: 547,6 2016: 138,7 2017: 286,1 2018: 122,8 | CCSS Gerencia Médica Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Dirección de Red de Servicios | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|---|--|---|--------------------------------------|--|---|---|---|---------------|
| Abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con criterio de oportunidad, calidad y equidad a partir de los diferentes grupos socioculturales | Fortalecer el programa de enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad, basado en un sistema de vigilancia de las enfermedades no transmisibles con énfasis en cardiovasculares y cáncer. | Detección temprana, control y rehabilitación de las personas con cáncer | Incrementar la sobrevivencia de las personas con cáncer mediante la detección temprana, control y rehabilitación | Mamografías a nivel nacional incrementadas, con énfasis en mujeres de 45 a 69 años. | Número de mamografías incrementadas. | 117.111 (No se conoce el dato correspondiente a la cobertura en el rango de 45 a 69 años) | Periodo: 82.889 2016: 46.845 2017: 57.889 2018: 82.889 (montos acumulados por año) (Línea base más incremento 200.000 al 2018) | Periodo: 7.845,5 2016: 1.794 2017: 2.994,8 2018: 3.056,7 | CCSS Gerencia Médica Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer. Dr. Luis Bernardo Sáenz Delgado Dr. Gonzalo Azua Córdova, Coordinador, Coordinación Técnica del Cáncer. Dirección de Red de Servicios de Salud Dr. Jorge Fonseca Renault. | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|---|--|--|--|------------|--|--|--|---------------|
| Abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con criterio de oportunidad, calidad y equidad a partir de los diferentes grupos socioculturales | Fortalecer el programa de enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad, basado en un sistema de vigilancia de las enfermedades no transmisibles con énfasis en cardiovasculares y cáncer. | Detección temprana, control y rehabilitación de las personas con cáncer | Incrementar la sobrevida de las personas con cáncer mediante la detección temprana, control y rehabilitación | Reporte de Mamografía obtenidas en 30 días después de realizadas | Número de días promedio para el reporte de las mamografías | 180 | Periodo: 30 2015: 100 2016: 80 2017: 60 2018: 30 | Periodo: 2,000 2015: 500 2016: 500 2017: 500 2018: 500 | CCSS Gerencia Médica Unidad Técnica de Lista de Espera | PND |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|--|--|--|--|------------|---|--|---|--|
| Abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con criterio de oportunidad, calidad y equidad a partir de los diferentes grupos socioculturales | Fortalecer el programa de enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad, basado en un sistema de vigilancia de las enfermedades no transmisibles con énfasis en cardiovasculares y cáncer. | Programa Detección Temprana, Control y Rehabilitación de las Personas con Cáncer | Incrementar la sobrevida de las personas con cáncer mediante la detección temprana, control y rehabilitación | Prueba de tamizaje para cáncer de colon en personas de 45 a 74 años implementada | Porcentaje de cobertura del tamizaje cáncer de colon en personas de 45 a 74 años | 0 | Periodo: 10% 2016: 3% 2017: 6% 2018: 10% | Periodo: 1.742,4 2016: 751,20 2017: 407,30 2018: 583,90 | CCSS Gerencia Médica Dirección de Red de Servicios de Salud Dr. Jorge Fonseca Renault Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer. Dr. Luis Bernardo Sáenz Delgado, Coordinación Técnica del Cáncer. Dr. Gonzalo Azua Córdova, Coordinador | El principal factor de riesgo no modificable en el cáncer colorrectal es la edad; más del 80% de los casos son diagnosticados en adultos mayores de 50 años. El programa se va a desarrollar en 5 áreas prioritarias de la Región Central Norte (A.S Valverde Vega, A.S Atenas, A.S Santo Domingo, A.S San Isidro, A.S Belén) |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|---|--|---|---|------------|---|--|---|---|
| Abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con criterio de oportunidad, calidad y equidad a partir de los diferentes grupos socioculturales | Fortalecer el programa de enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad, basado en un sistema de vigilancia de las enfermedades no transmisibles con énfasis en cardiovasculares y cáncer. | Detección temprana, control y rehabilitación de las personas con cáncer | Incrementar la sobrevivencia de las personas con cáncer mediante la detección temprana, control y rehabilitación | Cáncer gástrico con detección temprana a nivel nacional | Porcentaje de casos cáncer gástrico diagnosticado en etapa temprana | 0 | Periodo: 10% 2016: 3% 2017: 6% 2018: 10% | Periodo: 1.742,4 2016: 751,20 2017: 407,30 2018: 583,90 | CCSS Gerencia Médica Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer. Dr. Luis Bernardo Sáenz Delgado, Coordinación Técnica del Cáncer. Dr. Gonzalo Azua Córdova, Dirección de Red de Servicios de Salud Dr. Jorge Fonseca Renault | El proyecto se desarrollará en 2 áreas prioritarias del país: Región Pacífico Central (Puntarenas), y Región Brunca (Subred sur-sur). No existe registro a nivel nacional del estadiaje del Ca Gástrico al momento del diagnóstico. |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|---|---|---|---|------------|---|--|--|---------------|
| Abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con criterio de oportunidad, calidad y equidad a partir de los diferentes grupos socioculturales | Dotar a los servicios de salud de la capacidad resolutiva necesaria para la prevención | Detección temprana, control y rehabilitación de las personas con cáncer | Fortalecer la detección temprana, control y rehabilitación de las personas con cáncer, a fin de incrementar su sobrevivida. | Prueba de laboratorio para la detección del virus del papiloma humano (VPH) en mujeres de 30 a 64 años implementada en la Región Chorotega. | Porcentaje de cobertura de la prueba de Virus de Papiloma Humano en mujeres de 30 a 64 años, en la Región Chorotega | 0 | Período: 45% 2016: 28% 2017: 35% 2018: 45% | Período: 942,1 2016: 701,1 2017: 95,0 2018: 146,0 | CCSS Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer Dr. Luis Bernardo Sáenz Delgado, Coordinación Técnica. Dr. Gonzalo Azua Córdoba, Dirección Red de Servicios de Salud. Jorge Fonseca Renault | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|---|---|---|--|------------|---|---|---|---------------|
| Abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con criterio de oportunidad, calidad y equidad a partir de los diferentes grupos socioculturales | Fortalecer el programa de enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad, basado en un sistema de vigilancia de las enfermedades no transmisibles con énfasis en cardiovasculares y cáncer. | Detección temprana, control y rehabilitación de las personas con cáncer | Incrementar la sobrevivencia de las personas con cáncer mediante la detección temprana, control y rehabilitación.** | Aumento de la cobertura del proceso de rehabilitación orientada a mitigar los efectos del tratamiento del cáncer. | Porcentaje de cobertura del proceso de rehabilitación en personas con secuelas por cáncer. | 0 | Periodo: 10% 2016: Puesta en operación 2017: 5% 2018: 5% | Periodo: 1.408,6 2016: 0 2017: 678,80 2018: 729,80 | CCSS Gerencia Médica Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer. Dr. Luis Bernardo Sáenz Delgado, Coordinación Técnica del Cáncer. Dr. Gonzalo Azua Córdova, Dirección de Red de Servicios de Salud Dr. Jorge Fonseca Renault | |

**El proceso de rehabilitación son las acciones integrales e integradas de los servicios de salud que permiten la prevención, curación, adaptación o paliación de las secuelas generadas por el cáncer o su tratamiento

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|---|--|---|--|---|---------------------------------------|--|---|---|---------------|
| Abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con criterio de oportunidad, calidad y equidad a partir de los diferentes grupos socioculturales | Fortalecer la prevención y la atención integral de enfermedades crónicas, neurocognitivos y otras demencias en la población adulta mayor. | "Fortalecimiento de la Calidad de Atención de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles", actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. | Disminuir la mortalidad prematura por causa de eventos crónicos con el fortalecimiento de la calidad de atención y control de las personas portadoras de ECNT, por medio de la coordinación y articulación entre los distintos actores e instituciones. | Cobertura de Atención de Personas con Hipertensión, Diabetes Mellitus y Dislipidemia | Incremento del 6% de la cobertura de pacientes crónicos de HTA, DM y Dislipidemia en el primer nivel de atención. | HTA 34% DM 42% Dislipidemia 40% | Periodo:2% 2015: 2% 2016: 2% 2017: 2% 2018: 2% | Periodo: 3.200,9 2015: 386,5 2016: 730,6 2017: 1353,5 2018: 730,3 | CCSS Gerencia Médica Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer. Dr. Luis Bernardo Sáenz Delgado, | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|---|--|--|--|---|------------|--|--|---|---------------|
| Potenciación de los factores protectores de las enfermedades crónicas no transmisibles. | Desarrollar acciones para la prevención del fumado y la promoción de espacios libres de humo de tabaco. | Fortalecimiento de la atención de los trastornos mentales, del comportamiento y de las adicciones y violencia. | Fortalecer los servicios de salud institucionales para la atención integral de las personas con problemas de salud mental, y las personas consumidoras de sustancias, mediante la asesoría, regulación, sistematización, articulación y fortalecimiento de la red de servicios , a fin de transformar la organización y funcionamiento de los servicios de salud para que respondan a las necesidad de salud mental de la población. | Servicios de salud ejecutando acciones de prevención, detección oportuna y atención de las persona con trastornos mentales, del comportamiento y consumidores de sustancias psicoactivas | Número de Áreas de Salud ejecutado acciones | 2015: 5 | Periodo: 34 2016: 14 2017: 15 2018: 5 | Periodo: 19.885,5 2016: 7.138,4 2017: 7.648,3 2018: 5.098,8 | CCSS Gerencia Médica Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer. Dr. Luis Bernardo Sáenz Delgado, | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|--|---|---|--|------------|---|--|---|---------------|
| Potenciación de los factores protectores de las enfermedades crónicas no transmisibles. | Fortalecer el programa de enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad, basado en un sistema de vigilancia de las enfermedades no transmisibles con énfasis en cardiovasculares y cáncer. | Establecer y articular un sistema de vigilancia en ENT basado en cardiovasculares (eventos cerebro vasculares, síndrome coronario, diabetes mellitus, hipertensión), cánceres prioritarios trastornos mentales y de comportamiento (<i>contemplando adicciones más relevantes desde el punto de vista de salud pública</i>) y lesiones de causas externa | Contar con un sistema funcionando consolidado de vigilancia de ENT y sus factores condicionantes en todos los niveles geopolíticos y organizativos del país para facilitar la toma de decisiones efectivas en salud pública | Sistema de vigilancia de ENT que permita obtener el perfil de los cuatro ámbitos (cardiovasculares, cánceres prioritarios, trastornos mentales y de comportamiento y lesiones de causas externas) bien definidos y actualizados de forma oportuna | Porcentaje de actores identificados e involucrados en el sistema | 0 | 100% en identificación, 70% involucrados | Periodo: Presupuesto Institucional | Ministerio de Salud Dirección Vigilancia de la SaludDr. Daniel Salas Peraza. CCSS Coordinación Técnica del Cáncer Dr. Gonzalo Azua Córdova | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|--|---|---|--|------------|---|--|--|---------------|
| Potenciación de los factores protectores de las enfermedades crónicas no transmisibles. | Fortalecer el programa de enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad, basado en un sistema de vigilancia de las enfermedades no transmisibles con énfasis en cardiovasculares y cáncer. | Establecer y articular un sistema de vigilancia en ENT basado en cardiovasculares (eventos cerebro vasculares, síndrome coronario, diabetes mellitus, hipertensión), cánceres prioritarios trastornos mentales y de comportamiento <i>(contemplando adicciones más relevantes desde el punto de vista de salud pública)</i> y lesiones de causas externa | Contar con un sistema funcionando consolidado de vigilancia de ENT y sus factores condicionantes en todos los niveles geopolíticos y organizativos del país para facilitar la toma de decisiones efectivas en salud pública | Sistema de vigilancia de ENT que permita obtener el perfil de los cuatro ámbitos (cardiovasculares, cánceres prioritarios, trastornos mentales y de comportamiento y lesiones de causas externas) bien definidos y actualizados de forma oportuna | Informe anual en de cada ámbito definido en los diferentes niveles geopolíticos del país | 0 | 4 informes anuales por nivel (al menos nacional, regional y cantonal) | Periodo: Presupuesto Institucional | CCSS Dr. Gonzalo Azua Córdova, Coordinador, Coordinación Técnica del Cáncer. Ministerio de Salud Dirección Vigilancia de la Salud Dr. Daniel Salas Peraza | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|--|--|---|---|------------|---|--|---|---------------|
| Potenciación de los factores protectores de las enfermedades crónicas no transmisibles. | Fortalecer el programa de enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad, basado en un sistema de vigilancia de las enfermedades no transmisibles con énfasis en cardiovasculares y cáncer. | Sistema de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de la Estrategia Nacional de Abordaje de las ENT y Obesidad | Implementar el Sistema Monitoreo y evaluación del Plan de Acción de la Estrategia Nacional de Abordaje de las ENT y Obesidad | Plataforma informática y mecanismo de Monitoreo y Evaluación funcionando de los indicadores establecidos para el cumplimiento de las metas acordadas en el Plan de acción de la Estrategia Nacional de ENT Y Obesidad | Informe de Monitoreo del Plan de Acción de la Estrategia Nacional de ENT y Obesidad, basado en los datos generados por la utilización de la herramienta informática | 0 | Que a partir del 2016 se cuente con la herramienta informática en uso para realizar el monitoreo anual de los indicadores establecidos para el cumplimiento de las metas del el Plan de acción/ Estrategia Nacional de ENT Y Obesidad | Periodo: Presupuesto Institucional | CCSS Dirección de Red de Servicios de Salud Dr. Jorge Fonseca Renault | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|--|--|---|--|---------------------------|--|--|--|---------------|
| Abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con criterio de oportunidad, calidad y equidad a partir de los diferentes grupos socioculturales. | Fortalecer el programa de enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad, basado en un sistema de vigilancia de las enfermedades no transmisibles con énfasis en cardiovasculares y cáncer. | Estrategia Nacional para la Prevención, Control y Vigilancia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) y de las enfermedades neurocognitivas en la población. | Disminuir las muertes prematuras (30 y 69 años de edad) por enfermedades crónicas no trasmisibles. | Defunciones prematuras en personas entre 30 y 69 años de edad provocadas por ECNT disminuidas. | Número de defunciones prematuras por ECNT en personas entre 30 y 69 años de edad | 84 | Período: 280 2016: 90 2017: 175 2018: 280 | Período: 45,0 | Ministerio de Salud Dirección Vigilancia de la Salud Dr. Daniel Salas | |
| | Dotar a los servicios de salud de la capacidad resolutive necesaria para la prevención. | Estrategia Nacional para la Prevención, Control y Vigilancia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) y de las enfermedades neurocognitivas en la población. | Disminuir las muertes prematuras (30 y 69 años de edad) por enfermedades crónicas no trasmisibles. | Atención oportuna a la población en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad coronaria fortalecida | Porcentaje de disminución de días promedio de espera para un cateterismo | 2014: 1.800 días promedio | Período: 65% 2015: 20% 2016: 40% 2017: 60% 2018: 65% | Período: 28,2 | CCSS Manuel Elías Navarro Correa Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE) | PND |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|---|--|--|--|--|--|---|--|--|---------------|
| Abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con criterio de oportunidad, calidad y equidad a partir de los diferentes grupos socioculturales. | Dotar a los servicios de salud de la capacidad resolutive necesaria para la prevención. | Detección temprana, control y rehabilitación de las personas con cáncer. | Incrementar la sobrevida de las personas con cáncer. mediante la detección temprana, control y rehabilitación. | Cobertura del examen de Papanicolaou (PAP) en mujeres de 35 años y más aumentada a nivel nacional. | Porcentaje de cobertura de Papanicolaou en mujeres de 35 años y más. | 2014: 35,4% (en mujeres de 35 años y más) | Período: 15% 2015: 3,7% 2016: 7,5% 2017: 11,2% 2018: 15,0% | Período: 2.596,1 | CCSS Luis Bernardo Sáenz Delgado, Director del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer Gonzalo Azua Córdoba, Coordinador Técnico. Jorge Fonseca Renault, Director, Red de Servicios de Salud. | PND |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|---|---|---|--------------------------------------|------------|--------------------------------------|--|--|---------------|
| Abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con criterio de oportunidad, calidad y equidad a partir de los diferentes grupos socioculturales. | Dotar a los servicios de salud de la capacidad resolutive necesaria para la prevención | Detección temprana, control y rehabilitación de las personas con cáncer | Incrementar la sobrevida de las personas con cáncer. mediante la detección temprana, control y rehabilitación | Mamografías a nivel nacional incrementadas, con énfasis en mujeres de 45 a 69 años. | Número de mamografías incrementadas. | 117.111 | Proyecto Fortalecimiento del Cáncer, | Periodo: 9.639,5 | CCSS Luis Bernardo Sáenz Delgado, Director del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer Gonzalo Azua Córdoba, Coordinador Técnico. Jorge Fonseca Renault, Director, Red de Servicios de Salud. | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|---|--|--|---|--|------------|---|--|--|---------------|
| Abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con criterio de oportunidad, calidad y equidad a partir de los diferentes grupos socioculturales. | Dotar a los servicios de salud de la capacidad resolutive necesaria para la prevención. | Detección temprana, control y rehabilitación de las personas con cáncer. | Incrementar la sobrevida de las personas con cáncer. mediante la detección temprana, control y rehabilitación. | Prueba de tamizaje para cáncer de colon en personas de 45 a 74 años implementada. | Porcentaje de cobertura del tamizaje cáncer de colon en población de 45 a 74 años. | 0 | Período: 10% 2016: 3% 2017: 6% 2018: 10% | Período: 1.742,4 | CCSS Director del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer Gonzalo Azua Córdoba, Coordinador Técnico. Jorge Fonseca Renault, Director, Red de Servicios de Salud | PND |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|---|--|---|---|--|------------|---|--|--|---------------|
| Abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con criterio de oportunidad, calidad y equidad a partir de los diferentes grupos socioculturales. | Dotar a los servicios de salud de la capacidad resolutive necesaria para la prevención. | Detección temprana, control y rehabilitación de las personas con cáncer. | Incrementar la sobrevivencia de las personas con cáncer mediante la detección temprana, control y rehabilitación. | Prueba de laboratorio para la detección del virus del papiloma humano (VPH) en mujeres de 30 a 64 años implementada en la Región Chorotega. | Porcentaje de cobertura de la prueba de Virus de Papiloma Humano en mujeres de 30 a 64 años. | 0 | Período: 45% 2016: 28% 2017: 35% 2018: 45% | Período: 942,1 | CCSS Luis Bernardo Sáenz Delgado, Director del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer Gonzalo Azua Córdoba, Coordinador Técnico. Jorge Fonseca Renault, Director, Red de Servicios de Salud. | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD**ÁREA DE INTERVENCIÓN:** ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|--|---|--|-----------------|------------|---|--|--|---|
| Abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con criterio de oportunidad, calidad y equidad a partir de los diferentes grupos socioculturales. | Fortalecer el programa de enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad, basado en un sistema de vigilancia de las enfermedades no transmisibles con énfasis en cardiovasculares y cáncer. | Plan para la Prevención y Control del Cáncer 2018-2022 | Reducir la incidencia y mortalidad de cáncer mediante el desarrollo del Plan para la Prevención y Control del Cáncer durante el periodo 2018- 2022. | Plan para la Prevención y Control del Cáncer desarrollado. | Etapa de avance | 1 | Periodo: V 2017: I Etapa 2018: II Etapa 2019: II- III Etapa 2020: III- IV Etapa | Periodo: 135,0 2017: 31,0 2018: 24,0 2019: 25,0 2020: 25,0 2021: 30,0 | Ministerio de Salud Dirección de Garantía al Acceso de los Servicios de Salud Dr. César Gamboa Peñaranda | I Etapa: Elaboración del Plan II Etapa: Implementación del Plan. III Etapa: Seguimiento y ajuste IV Etapa: Evaluación. |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|---|---|--|-----------------|------------|--|--|--|--|
| Fortalecimiento de los servicios de rehabilitación y habilitación para la atención de personas. | Fortalecer las estrategias de rehabilitación basada en la comunidad, la atención del dolor crónico y cuidados paliativos a nivel nacional. | Plan de Cuidados Paliativos 2016-2020 | Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con dolor crónico y en fase terminal mediante el desarrollo del Plan de Cuidados Paliativos 2016-2020; con la participación de las instituciones y actores sociales involucrados. | Plan de Cuidados Paliativos desarrollado con la participación de las instituciones y actores involucrados. | Etapa de avance | 1 | Periodo: V etapas 2016: I Etapa 2017: II Etapa 2018: II- III Etapa 2019: II- III Etapa 2020: IV Etapa | Periodo: 117,0 2016: 14,0 2017: 24,0 2018: 24,0 2019: 25,0 2020: 30,0 | Ministerio de Salud Dirección de Garantía al Acceso de los Servicios de Salud Dr. Allan Varela Rodríguez | I Etapa: Elaboración del Plan II Etapa: Implementación del Plan III Etapa: Seguimiento y ajuste IV Etapa: Evaluación. |

*-Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer. 2012-2017, Oficializado 2012, Ministerio de Salud.

-Estrategia Nacional para el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad, 2013-2021, Oficializado 2013, Ministerio de Salud.

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ATENCIÓN PRIMARIA (SALUD BUCODENTAL)

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|---|---|--|---|---|-------------------|-------------------------------------|--|--|---------------|
| Desarrollo del modelo de atención integral, a partir del fortalecimiento de la estrategia de atención primaria renovada en salud (APS) | Fortalecer la salud bucodental en la población. | Programa "60 y más" | Promover la salud bucodental para un envejecimiento activo en la población mayor de la Red Nacional de Clubes de AGECO de manera articulada con el Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica. | Talleres educativos para personas adultas mayores desarrollados Revisiones odontológicas realizadas a personas adultas mayores | Número de talleres para personas adultas mayores de los Clubes de AGECO realizados. | 2015: 19 talleres | Periodo: 40 2018: 20 2019: 20 | Periodo: 16,8 2018: 8,4 2019: 8,4 | Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica MSc. Ana Cecilia Murillo, AGECO MSC.Gabriela Salas | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ATENCIÓN PRIMARIA (SALUD BUCODENTAL)

| Política | Estrategia | Programa proyecto o iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|---|--|--|--|--------------------------------|------------|---|--|--|---------------|
| Desarrollo del modelo de atención integral, a partir del fortalecimiento de la estrategia de atención primaria renovada en salud (APS) | Fortalecer la salud bucodental en la población. | Implementación de la Política de Promoción y Protección de la Salud Bucodental | Desarrollar el Plan de Promoción de la Salud Bucodental. | Un plan de implementación de la política desarrollado. | Número de planes desarrollados | 0 | Período: 1 2016: oficialización del Plan 2017: implementación 2018: implementación 2019: evaluación | Período: 0 | Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: SALUD DE LOS TRABAJADORES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|--|---|---|---|--|--|--|---|---------------|
| Fortalecimiento del Régimen de Riesgos del Trabajo. | La inversión, desarrollo técnico y tecnológico para mejorar la calidad de las prestaciones sanitarias para la población trabajadora fortalecido. | Incremento de la capacidad institucional en investigación, educación y desarrollo tecnológico. | Promover el financiamiento del FIIT para el desarrollo de proyectos de investigación que permita mejorar la calidad de las prestaciones sanitarias para la población trabajadora. | Proyectos de investigación en salud de los trabajadores propuestos. | Número de proyectos propuestos | 0 | Periodo: 15 2016: 3 2017: 3 2018: 3 2019: 3 2020: 3 | Periodo: 200,0 2016: 40,0 2017: 40,0 2018: 40,0 2019: 40,0 2020: 40,0 | CCSS Gerencia Médica CENDEISS Dra. Sandra Rodríguez Ocampo | |
| Aumento de la cobertura en el Régimen de Riesgos del Trabajo en la población trabajadora incluyendo a los trabajadores independientes | Incorporar en la currícula de las carreras de ciencias de la salud el tema de salud de los trabajadores. | Gestión de acuerdos con instituciones docentes formadoras del personal en ciencias de la salud, para incorporar en su currícula el tema de salud integral de los trabajadores. | Desarrollar coordinaciones con unidades docentes en salud (públicas y privadas) para incorporar en la currícula el tema de salud integral de los trabajadores. | Currícula de las carreras de ciencias de la salud con el tema de salud de los trabajadores incorporado. | Número de unidades docentes con el tema de salud de los trabajadores incorporado en su currícula. | 1 (Programa de Medicina de Empresa CCSS) | Periodo: 2 2017: 1 2018: 1 | Periodo: Presupuesto Institucional | CCSS Gerencia Médica | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: SALUD DE LOS TRABAJADORES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|--|--|---|--|------------|--|--|-------------------------------------|---------------|
| Fortalecimiento del Régimen de Riesgos del Trabajo. | Garantizar la atención oportuna y de calidad a las personas que sufren accidentes laborales en la red de servicios de salud. | Estrategia para la atención de pacientes que sufren accidentes de tránsito y laborales | Fortalecer la atención de las personas que sufren accidentes de tránsito y laborales y mejorar su calidad de vida. | Oferta de servicios del INS a personas que sufren accidentes laborales y de tránsito incrementada | Número de nuevos centros de atención abiertos | 279 | Periodo : 186,0 2015: 55,0 2016: 106,0 2017: 144,0 2018: 186,0 | Periodo: 1.4382,65 | INS Lic. Elian Villegas Valverde | PND |
| Fortalecimiento del Régimen de Riesgos | Garantizar la atención oportuna y de calidad a las personas que sufren accidentes laborales en la red de servicios de salud. | Estrategia para la atención de pacientes que sufren accidentes de tránsito y laborales | Fortalecer la atención de las personas que sufren accidentes de tránsito y laborales y mejorar su calidad de vida. | Tiempos de atención de interconsulta en ortopedia reducidos [1] | Número de días promedio para que el paciente sea atendido por el especialista en ortopedia | 19 días | Periodo: 10 2016: 12 2017: 11 2018: 10 | Periodo: 1.4382,65 | INS Lic. Elian Villegas Valverde | PND |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: SALUD MENTAL *

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|---|--|--|---|------------|---|--|--|---------------|
| Mejoramiento del Modelo de Salud con enfoque comunitario que garantice el derecho a la salud mental de a población. | Desarrollar el modelo de atención de salud mental centrado en la comunidad con énfasis en la promoción y atención integral mediante la desconcentración de la atención y el fortalecimiento de la red deservicios de salud mental. | Programa Nacional de Atención de los Trastornos Mentales, del Comportamiento y de las Adicciones. | Fortalecer la detección, atención y seguimiento de las personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas. | Hospitales provistos de camas para la atención de personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas | Número de camas para psiquiatría y salud mental en hospitales meta. | 0 | Período: 32 2016: 16 2017: 24 2018: 32 | Período: 4.700,6 | CCSS Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Dr. Raúl Sánchez Alfaro Dirección Red de Servicios de Salud. Dr. Jorge Fonseca Renault | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: SALUD MENTAL

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|---|--|---|--|---------------------|---|--|--|---------------|
| Abordaje integral de los trastornos mentales, neurocognitivos y del comportamiento con énfasis en grupos de mayor riesgo. | Fortalecer el registro de enfermedades de notificación obligatoria con la de notificación obligatoria con la inclusión de demencias y trastornos del comportamiento priorizados. | Programa Nacional de Atención de los Trastornos Mentales, del Comportamiento y de las Adicciones. | Fortalecer la detección, atención y seguimiento de las personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas. | Sistema Nacional de Vigilancia de depresión, trastorno afectivo bipolar y esquizofrenia fortalecido. | Porcentaje de incremento en el registro de casos | 41.943 | Período: 60% 2016: 50% 2017: 55% 2018: 60% | Período: 8,0 | Ministerio de Salud- Secretaría Nacional de Salud Mental Dr. Allan Rímola Rivas | PND |
| Mejoramiento del modelo de atención de la salud Mental con enfoque comunitario que Garantice el derecho a la salud mental de la población. | Desarrollar el modelo de atención de la salud mental centrado en la comunidad con énfasis en la promoción y atención integral mediante la desconcentración de la atención y el fortalecimiento de la red de servicios de salud mental. | Programa nacional de atención de los trastornos mentales, del comportamiento y de las adicciones. | Fortalecer la detección, atención y seguimiento de las personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas | Servicios de salud ejecutando acciones de prevención, detección oportuna y atención de las personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas | Número de áreas de salud ejecutando acciones | 1 (Zapote Catedral) | Período: 39 2016: 16 2017: 34 2018: 39 | Período: 19.885,5 | CCSS Dirección de desarrollo de servicios de salud Dr. Raúl Sánchez Alfaro, Dirección Red de Servicios de Salud. Dr. Jorge Fonseca Renault | PND |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: SALUD MENTAL

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|---|--|--|---|-----------------------------------|---|--|--|---------------|
| Mejoramiento del Modelo de Salud con enfoque comunitario que garantice el derecho a la salud mental de a población. | Desarrollar el modelo de atención de salud mental centrado en la comunidad con énfasis en la promoción y atención integral mediante la desconcentración de la atención y el fortalecimiento de la red deservicios de salud mental. | Programa Nacional de Atención de los Trastornos Mentales, del Comportamiento y de las Adicciones. | Fortalecer la detección, atención y seguimiento de las personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas. | Establecimientos de salud provistos de equipos interdisciplinarios para la atención ambulatoria de personas con adicciones y problemas de salud mental | Número de equipos interdisciplinarios conformados | 1 (Área de Salud Zapote-Catedral) | Período: 20 2016: 10 2017: 15 2018: 20 | Período: 1.447,9 | CCSS Dirección de desarrollo de servicios de salud Dr. Raúl Sánchez Alfaro, Dirección Red de Servicios de Salud. Dr. Jorge Fonseca Renault | PND |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: SALUD MENTAL

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|---|--|---|---|---|------------|---|--|--|---------------|
| Fomento de factores protectores y disminución de los factores de riesgo asociados a la salud mental a lo largo del ciclo de vida, a fin de favorecer el desarrollo integral de las personas asociadas a la salud mental a lo largo del ciclo de vida, a fin de favorecer el desarrollo integral de las personas. | Promover el uso de espacios físicos seguros para la recreación y la actividad física que promueva una cultura de convivencia saludable en la población. | Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 | Desarrollar acciones de sensibilización y capacitación a nivel nacional mediante la articulación institucional e intersectorial de las 9 regiones del país, para la promoción de factores protectores de la salud mental y prevención de factores de riesgo de la enfermedad mental | Proyectos regionales de salud mental ejecutados | Número de proyectos regionales de salud mental ejecutándose | 0 | Periodo: 72 2016: 10 2017: 10 2018: 15 2019: 18 2020: 19 | Periodo: 45,0 2016: 9,0 2017: 9,0 2018: 9,0 2019: 9,0 2020: 9,0 | Ministerio de Salud. Secretaría de Salud Mental Dr. Allan Rímola | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: SALUD MENTAL

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|---|--|---|-----------------------------------|---|------------|---|--|---|---------------|
| Fomento de factores protectores y disminución de los factores de riesgo asociados a la salud mental a lo largo del ciclo de vida, a fin de favorecer el desarrollo integral de las personas asociados a la salud mental a lo largo del ciclo de vida, a fin de favorecer el desarrollo integral de las personas. | Promover la salud mental de las personas cuidadoras no remuneradas de población adulta mayor. | Programa: "Cuidar a quienes cuidan a personas adultas mayores" | Mejorar y mantener la salud mental y física de las personas cuidadoras no remuneradas de personas adultas mayores a fin de que se dispongan de espacios de respiro para cuidadores no remunerados | Espacios de respiro implementados | Número de espacios de respiro implementados | 0 | Periodo: 5 2016: 1 2017: 1 2018: 1 2019: 1 2020: 1 | Periodo: 25,0 2016: 5,0 2017: 5,0 2018: 5,0 2019: 5,0 2020: 5,0 | CCSS Dirección Red de Servicios de Salud. Dr. Jorge Fonseca Renault | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: SALUD MENTAL

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|--|--|----------------------|--|------------|--|--|---|--|
| Fomento de factores protectores y disminución de los factores de riesgo asociados a la salud mental a lo largo del ciclo de vida, a fin de favorecer el desarrollo integral de las personas asociados a la salud mental a lo largo del ciclo de vida, a fin de favorecer el desarrollo integral de las personas. | Fortalecer el desarrollo de acciones de atención integral de las personas en riesgo suicida, así como a las familias y personas allegadas de sobrevivientes de suicidio. | Estrategia Nacional para la Prevención de los Intentos de Suicidio y el Suicidio 2016-2021 | Elaborar la Estrategia Nacional para la Prevención de Intentos de Suicidio y el Suicidio 2016-2021 | Estrategia elaborada | Número de actores sociales ejecutando acciones de la Estrategia Nacional para la Prevención de los Intentos de Suicidio y el Suicidio 2016-2021 validada | 0 | Período: 40 2016: 5 2017: 15 2018: 20 2019: 30 2020: 40 | Período: 15,0 2016: 3,0 2017: 3,0 2018: 3,0 2019: 3,0 2020: 3,0 | Ministerio de Salud Secretaría Técnica de Salud Mental Consejo Nacional de Salud Mental Dr. Allan Rímola | Los tres millones corresponden a la STSM |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: SALUD MENTAL

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|--|--|----------------------|--|------------|--|---|---|---------------|
| Fomento de factores protectores y disminución de los factores de riesgo asociados a la salud mental a lo largo del ciclo de vida, a fin de favorecer el desarrollo integral de las personas asociados a la salud mental a lo largo del ciclo de vida, a fin de favorecer el desarrollo integral de las personas. | Fortalecer el desarrollo de acciones de atención integral de las personas en riesgo suicida, así como a las familias y personas allegadas de sobrevivientes de suicidio. | Estrategia Nacional para la Prevención de los Intentos de Suicidio 2016-2021 | Elaborar la Estrategia Nacional para la Prevención de Intentos de Suicidio y el Suicidio 2016-2021 | Estrategia elaborada | Número de actores sociales ejecutando acciones de la Estrategia Nacional para la Prevención de los Intentos de Suicidio y el Suicidio 2016-2021 validada | 0 | Periodo: 32 2015: 8 2016: 16 2017: 24 2018: 32 | Periodo: 3.610,0 2016: 1.145,1 2017: 1.202,4 2018: 1.262,5 | CCSS Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Dr. Raúl Sánchez Alfaro Dirección Red de Servicios de Salud. Dr. Jorge Fonseca Renault | |

*Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, Ministerio de Salud. Oficializada 2012.

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|---|---|---|---|------------|---|--|--|---------------|
| Prevención, abordaje y atención integral e intersectorial de VIH-sida e ITS con enfoque de derechos humanos y diversidad sexual. | Garantizar el acceso a la atención integral en VIH-sida e ITS con criterio de calidad, calidez, eficiencia y oportunidad con énfasis en los grupos de mayor vulnerabilidad | Detección temprana, control y rehabilitación de las personas con cáncer | Incrementar la sobrevivencia de las personas con cáncer. mediante la detección temprana, control y rehabilitación | Prueba de laboratorio para la detección del virus del papiloma humano (VPH) en mujeres de 30 a 64 años implementada en la Región Chorotega. | Porcentaje de cobertura de la prueba de Virus de Papiloma Humano en mujeres de 30 a 64 años | 0 | Período: 45% 2016: 28% 2017: 35% 2018: 45% | Período: 942,1 | CCSS Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer. Dr. Luis Bernardo Sáenz Delgado. | PND |
| Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud con enfoque en los determinantes sociales de la salud para generar información oportuna y de calidad para la toma de decisiones. | Fortalecer la vigilancia de eventos y factores de riesgo y protectores en salud, tanto en el sector público como privado | Eliminación y control de enfermedades inmunoprevenibles | Contar con coberturas mayores o iguales a 95% en el grupo de edad de 15 meses | Coberturas de inmunoprevenibles mayores o iguales a 95% en el grupo de 15 meses de edad | Porcentaje de cobertura | 92% | Periodo: 95% 2016: 95% 2017: 95% 2018: 95% | Periodo: 6,0 2016: 1,5 2017: 1,5 2018: 1,5 2019: 1,5 | Ministerio de la Salud. Dirección Vigilancia de la Salud Dr. Roberto Arroba | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD**ÁREA DE INTERVENCIÓN:** ENFERMEDADES TRANSMISIBLES*

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|---|--|--|--|------------|---|---|---|---------------|
| Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud con enfoque en los determinantes sociales de la salud para generar información oportuna y de calidad para la toma de decisiones | Fortalecer la vigilancia de eventos y factores de riesgo y protectores en salud, tanto en el sector público como privado | Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SINAVISA) | Fortalecer el SINAVISA a fin de garantizar su implementación institucional e interinstitucional. | SINAVISA fortalecido | 2016 Componente SIVEI (VE01), SINOVAC y RNT 2017 Continuidad a los anteriores más SEVIN y Adolescentes. | 0 | 2016- 100% SIVEI, 100% SINOVAC 2017: 100% SEVIN 100% SINA 2018: Seguimiento SINAVISA | Período:250,0 2016: 83,3 2017: 83,3 2018: 83,3 | Ministerio de la Salud. Dirección Vigilancia de la Salud Dr. Daniel Salas Peraza | PND |
| Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud con enfoque en los determinantes sociales de la salud para generar información oportuna y de calidad para la toma de decisiones. | Fortalecer la vigilancia de eventos y factores de riesgo y protectores en salud, tanto en el sector público como privado | Fortalecimiento de la Vigilancia de las Enfermedades Respiratorias | Fortalecer la vigilancia de las enfermedades respiratorias mediante la actualización de protocolos y estrategias de comunicación | Estrategias de comunicación elaboradas | Número de boletines epidemiológicos | 0 | Período: 48 2017: 12 2018: 12 2019: 12 2020: 12 | Período: 20,0 2017: 5,0 2018: 5,0 2019: 5,0 2020: 5,0 | Ministerio de la Salud. Dirección Vigilancia de la Salud Dra. Hilda Salazar Bolaños | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|---|---|---|---|--|---|--|--|---------------|
| Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud con enfoque en los determinantes sociales de la salud para generar información oportuna y de calidad para la toma de decisiones | Fortalecer la vigilancia de eventos y factores de riesgo y protectores en salud, tanto en el sector público como privado | Fortalecimiento de la Vigilancia de las Enfermedades Respiratorias | Fortalecer la vigilancia de las enfermedades respiratorias mediante la actualización de protocolos y estrategias de comunicación | Protocolo de vigilancia actualizado | Protocolo de Vigilancia de las Enfermedades Respiratorias | Última actualización se efectuó en el 2015 | Período:2 2016: 1 2017: 1 | Período: 0 | Ministerio de la Salud Dirección Vigilancia de la Salud Dra. Hilda Salazar Bolaños | |
| | | Desarrollo y actualización de la normativa nacional en vigilancia de la salud | Contar con documentos oficiales estandarizados y actualizados para la vigilancia de los eventos prioritarios de salud a nivel nacional. | Norma Nacional de Vigilancia de la Salud desarrollada | Número de normas, protocolos o lineamientos | 10 | Período: 12 2016: 1 2017: 1 2018: 10 | Período: 150,0 2016: 30,0 2017: 30,0 2018: 90,0 | Ministerio de la Salud Dirección Vigilancia de la Salud Dr. Daniel Salas Peraza | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|--|--|---|--|---|---|--|--|---------------|
| Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud con enfoque en los determinantes sociales de la salud para generar información oportuna y de calidad para la toma de decisiones | Fortalecer la vigilancia de eventos y factores de riesgo y protectores en salud, tanto en el sector público como privado | Desarrollo y actualización de la normativa nacional en vigilancia de la salud, | Vigilar el comportamiento epidemiológico de las infecciones de transmisión sexual (ITS). | Vigilancia de las ITS fortalecida mediante diversas estrategias. | Número de protocolos e informes desarrollados | 0 | Período:2 2017: 1 2018: 1 | Período: 35,0 2017: 30,0 2018: 5,0 | Ministerio de Salud Dirección Vigilancia de la Salud Dra. Teresita Solano Chinchilla | |
| Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud con enfoque en los determinantes sociales de la salud para generar información oportuna y de calidad para la toma de decisiones. | Fortalecer la vigilancia de eventos y factores de riesgo y protectores en salud, tanto en el sector público como privado | Desarrollo y actualización de la normativa nacional en vigilancia de la salud. | Vigilar el comportamiento epidemiológico de las infecciones de transmisión sexual (ITS). | Certificación del país para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la Sífilis Congénita en Costa Rica. | Número de casos de VIH por transmisión materna | 3 casos VIH por transmisión materna y 99 casos sífilis congénita. | Período: 0 2016: 0 2017: 0 2018: 0 2019: 0 2020: 0 | Período: Presupuesto Institucional | Ministerio de Salud Dirección Vigilancia de la Salud Dra. Teresita Solano Chinchilla | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|---|---|---|--|---------------------------------------|--|--|---|--|
| Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud con enfoque en los determinantes sociales de la salud para generar información oportuna y de calidad para la toma de decisiones | Fortalecer la vigilancia de eventos y factores de riesgo y protectores en salud, tanto en el sector público como privado | Desarrollo y actualización de la normativa nacional en vigilancia de la salud | Vigilar el comportamiento epidemiológico de las infecciones de transmisión sexual (ITS). | Certificación del país para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la Sífilis Congénita en Costa Rica. | Porcentaje de disminución de la Sífilis Congénita. | 1,37/ 1000 nacidos vivos | Período: 8% 2017: 2% 2018: 2% 2019: 2% 2020: 2% | Período: Presupuesto Institucional | Ministerio de Salud Dirección Vigilancia de la Salud Dra. Teresita Solano Chinchilla, DVS-MS. | 2017: 1,34/1000 2018: 1,31/1000 2019: 1,28/1000 2020: 1,25/1000 |
| | | Estrategia DOTS para el abordaje de la tuberculosis. | Reducir la carga y la mortalidad de tuberculosis mediante el acceso universal al diagnóstico de calidad y al tratamiento centrado en el paciente. | Carga de enfermedad disminuida en un 10% y mortalidad por tuberculosis disminuida en un 30%. | Porcentaje de incidencia | Incidencia 473 casos (9.9/100000 ha). | Período: 10% (47 casos) 2016: 2% 2017: 2% 2018: 2% 2019: 2% 2020: 2 % | Período: Presupuesto Institucional | Ministerio de la Salud. Dirección Vigilancia de la Salud Dra. Hilda Salazar Bolaños. | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|---|---|--|--------------------------|--|---|--|---|---|
| Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud con enfoque en los determinantes sociales de la salud para generar información oportuna y de calidad para la toma de decisiones | Fortalecer la vigilancia de eventos y factores de riesgo y protectores en salud, tanto en el sector público como privado | Estrategia DOTS para el abordaje de la tuberculosis. | Reducir la carga y la mortalidad de tuberculosis mediante el acceso universal al diagnóstico de calidad y al tratamiento centrado en el paciente. | | Porcentaje de Mortalidad | Mortalidad: 42 defunciones (0.88/100.000 ha) | Período: 30% 2016: 10% 2017: 10% 2018: 10% | Período: Presupuesto Institucional | Ministerio de Salud Dirección Vigilancia de la Salud Dra. Hilda Salazar Bolaños | 0.85/100.000 habitantes para el año 2019 y avanzar hacia el control de este evento. |
| Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud con enfoque en los determinantes sociales de la salud para generar información oportuna y de calidad para la toma de decisiones. | Desarrollar un programa nacional e intersectorial para el abordaje integral de VIH-sida. | Programa Nacional e Intersectorial para el Abordaje Integral de VIH-sida. | Desarrollar un programa nacional e intersectorial para el abordaje integral de VIH-sida. | Programa nacional y regional de VIH con personal de dedicación exclusiva en el tema de VIH funcionando | Un programa funcionando | NA | Período: 1 | Período: 445,6 | Ministerio de Salud | Coordinadora \$4,500 2 Técnicos \$3,000 Comunicador-a \$2,800 Asistente \$2,000 Total Mes \$15,100 + Carga prestacional \$ 7205.76 = Total = 22,305.72 + 500 papelería = 22,805.76 * 36 meses = \$821,007.36 más 15,000 para inmobiliario y equipo = 836,007.36 |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|---|--|---|---|------------|---|--|---|---------------|
| Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud con enfoque en los determinantes sociales de la salud para generar información oportuna y de calidad para la toma de decisiones | Prevenir el VIH-sida e ITS, con énfasis en los grupos vulnerables y con participación social | Costa Rica, un modelo sostenible de prevención combinada y atención a la población HSH y trans femenina | Contener la epidemia de VIH en las poblaciones HSH y trans femeninas en Costa Rica. | Estrategia de prevención combinada implementada por OSC e Instancias de gobierno en HSH y Trans | Mortalidad relacionada por el Sida por cada 100.000 habitantes en personas mayores de 15 años reducida. | 2,9 | Periodo: 2.5/ 100.000 habitantes 2018: 2.5 / 100.000 | Periodo: Presupuesto Institucional | Ministerio de Salud Mecanismo Coordinador de País -MCP / Hivos, Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la tuberculosis y la Malaria. | |
| | | Proyectos de Prevención y atención en VIH dirigidos a poblaciones clave | Contener la epidemia de VIH en las poblaciones clave en Costa Rica. | Organizaciones de sociedad civil desarrollando proyectos de prevención | Porcentaje de organizaciones atendiendo poblaciones claves | 0 | Periodo: 8 2016: 1 2017: 1 2018: 2 2019: 2 2020: 2 | Periodo: 109,8 2016: 53,3 2017: 53,3 2018: 1,06 2019: 1,06 2020: 1,06 | Ministerio de Salud - Junta de Protección Social de San José (JPS) | |
| | | Proyecto conjunto MEP-MS para realizar seguimiento, evaluación e implementación de estrategias intersectoriales en la temática e Implementación de la Declaratoria de México "Prevenir con Educación" | Implementar y/o fortalecer estrategias intersectoriales de educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual, incluyendo la prevención del VIH | Evaluación realizada y estrategias implementadas | Evaluación realizada y estrategias implementadas | 0 | Periodo:1 Evaluación | Periodo: 3,19 2016: 2,13 2017: 1,06 | Ministerio de Salud Ministerio de Educación Pública | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|--|--|--|---|------------|---|--|--|---------------|
| Prevención, abordaje y atención integral e intersectorial de VIH-sida e ITS con enfoque de derechos humanos y diversidad sexual. | Prevenir el VIH-sida e ITS, con énfasis en los grupos vulnerables y con participación social | Políticas en el lugar de trabajo | Elaboración de políticas, directrices o lineamientos para la prevención del VIH-sida. | Instituciones implementando y divulgando, políticas, directrices y lineamientos para la prevención del VIH-SIDA. | Porcentaje de Instituciones | 2 | Período: 80% 2016: 10% 2017: 10% 2018: 20% 2019: 10% 2020: 10% | Período: 3,18 2016: 0,53 2017: 0,53 2018: 1,06 2019: 0,53 2020: 0,53 | Ministerio de Salud Ministerio de Trabajo Consejo de Salud Ocupacional | |
| | Fortalecer el Sistema de Vigilancia de la Salud y los procesos de monitoreo estratégico de la respuesta nacional ante el VIH-sida e ITS. | Implementación del sistema de información. | Contar con información oportuna y actualizada que permita dar una mejor respuesta de país. | Clínicas de VIH y laboratorios públicos y privados reportando al sistema | Porcentaje de clínicas de VIH notificando casos. | 0 | Período: 100% | Período: 270,0 2016: 54,0 2017: 54,0 2018: 54,0 2019: 54,0 2020: 54,0 | Ministerio de Salud Dirección Vigilancia de la Salud | |
| | | | | | Porcentaje de laboratorios de la red de la CCSS, reportando al sistema. | 0 | Período:1 Evaluación | | | |
| Porcentaje de laboratorios privados reportando al sistema. | 0 | Período: 20% | | | | | | | | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|---|---|--|--|-----------------------------------|--|---|---------------------|---|
| Prevención, abordaje y atención integral e intersectorial de VIH-sida e ITS con enfoque de derechos humanos y diversidad sexual. | Fortalecer el Sistema de Vigilancia de la Salud y los procesos de monitoreo de la respuesta nacional ante el VIH-sida e ITS. | Costeo e implementación del plan de monitoreo y evaluación estratégico de la respuesta nacional ante el VIH-sida e ITS. | Contar con un plan de monitoreo y evaluación estratégico de la respuesta nacional ante el VIH-SIDA e ITS. | Plan de monitoreo implementando | Porcentaje de avance | 0 | Período: 90% 2016: I Etapa: 2017: II Etapa: 2018: III Etapa 2019: III Etapa 2020: III Etapa | Período: 3,18 2016: 1,06 2017: 0,53 2018: 0,53 2019: 0,53 2020: 0,53 | Ministerio de Salud | 2016: I Etapa: Plan formulado y Divulgado 2017: II Etapa: 20% Plan Implementado 2018: III Etapa 50% Plan Implementado 2019: III Etapa 70% Plan Implementado 2020: III Etapa 90% de implementado |
| | Garantizar el acceso a la atención integral en VIH-sida e ITS con criterio de calidad, calidez, eficiencia y oportunidad, con énfasis en los grupos de mayor vulnerabilidad. | Estrategia Nacional de Salud Dignidad y Prevención con Positivos | Garantizar el acceso a los servicios de salud a todas las personas diagnosticadas con VIH-SIDA | Cobertura de población positiva por VIH-SIDA, fortalecida. | Porcentaje de población VIH-SIDA cubierta por el sistema de Salud. | 71% según estimaciones de ONUSIDA | Período: 1 | Período: 445,6 | Ministerio de Salud | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|---|--|--|---|------------|--|--|---|---------------|
| Prevención, abordaje y atención integral e intersectorial de VIH-sida e ITS con enfoque de derechos humanos y diversidad sexual. | Garantizar el acceso a la atención integral en VIH-sida e ITS con criterio de calidad, calidez, eficiencia y oportunidad, con énfasis en los grupos de mayor vulnerabilidad. | Protocolo para la atención integral a usuarios VIH-sida e ITS. amparado en la Ley General sobre VIH- sida, | Desarrollar el protocolo para el tratamiento y la atención integral de los usuarios con VIH-sida e ITS en los servicios. | Protocolo divulgado e implementado en los tres servicios de tratamiento. | Protocolo elaborado entre la cantidad total de protocolos institucionales programados. | 0 | Periodo: 1 2017: 1 | Período: Presupuesto Institucional | IAFA Dr. Lezahairam Thomas Representante IAFA ante CONASIDA | |
| | | Programa de sensibilización/ capacitación en tema VIH-sida e ITS tanto para el personal de la institución como para ONG'S (programas de prevención, tratamiento y rehabilitación de programas asociados al consumo de sustancias psicoactivas). | Favorecer la capacitación del personal interno y externo (ONG'S) para la atención integral del VIH-sida e ITS. | Capacitación y sensibilización al Personal desarrollada. | Personal capacitado del IAFA y ONG'S entre el total de personal a capacitar programado. | 0 | Periodo: 100% 2017: 100% al personal institucional 2018: 100% a ONG'S. | Período: Presupuesto Institucional | IAFA | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|---|--|--|----------------------------------|------------|------------|--|--|---------------|
| Prevención, abordaje y atención integral e intersectorial de VIH-sida e ITS con enfoque de derechos humanos y diversidad sexual. | Garantizar el acceso a la atención integral en VIH-sida e ITS con criterio de calidad, calidez, eficiencia y oportunidad, con énfasis en los grupos de mayor vulnerabilidad. | Normativa de atención integral en VIH | Desarrollar, actualizar e implementar normativa para la atención integral de las personas HSH, transfemininas y personas con condiciones irregulares de aseguramiento. | Norma de atención en VIH implementada. | Norma actualizada | 1 | Periodo: 1 | Periodo: 1,59 2016: 1,59 | Ministerio de Salud Dirección de Servicios de Salud. | |
| | | Normativa de atención integral en VIH | Desarrollar, actualizar e implementar normativa para la atención integral de las personas HSH, transfemininas y personas con condiciones irregulares de aseguramiento. | Normativa y Directrices de atención para HSH y Transfemininas publicada. | Documento de normativa publicado | 1 | Periodo: 1 | Periodo: 38, 5 | MCP/Hivos, Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la tuberculosis y la Malaria. | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|---|--|--|--|-------------------------|---|---|---|---------------|
| Prevención, abordaje y atención integral e intersectorial de VIH-sida e ITS con enfoque de derechos humanos y diversidad sexual. | Garantizar el acceso a la atención integral en VIH-sida e ITS con criterio de calidad, calidez, eficiencia y oportunidad, con énfasis en los grupos de mayor vulnerabilidad. | Normativa de atención integral en VIH | Desarrollar, actualizar e implementar normativa para la atención integral de las personas HSH, transfemininas y personas con condiciones irregulares de aseguramiento. | Directriz para la atención de personas con condiciones irregulares de aseguramiento publicada, divulgada e implementada. | Porcentaje de establecimientos de la CCSS implementando la directriz | 0 | Periodo: 0,8 | Periodo: 2.5 2016: 0,5 2017: 0,5 2018: 0,5 2019: 0,5 2020: 0,5 | Ministerio de Salud Junta de Protección Social de San José (JPSSJ) CCSS | |
| | Desarrollar procesos de información, sensibilización, comunicación y capacitación en prevención y atención integral del VIH-sida e ITS. | Fortalecimiento de capacidades y conocimientos en el tema de VIH y sida en el Sistema Educativo Costarricense | Desarrollar procesos de capacitación en la temática con materiales pedagógicos que ayuden al abordaje de prevención de VIH y sida desde los Centros Educativos | Elaboración de Material pedagógico para abordar el tema de prevención de VIH y sida en los Centros Educativos | Número de materiales elaborados | 5 documentos elaborados | Periodo: 8 2016: 1 2017: 1 2018: 2 2019: 2 2020: 2 | Periodo:12,8 | Ministerio de Salud Ministerio de Educación CONASIDA Licda. Melisa Ávila | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|---|---|--|---|--|------------|--------------|--|---|---------------|
| Prevención, abordaje y atención integral e intersectorial de VIH-sida e ITS con enfoque de derechos humanos y diversidad sexual. | Desarrollar procesos de información, sensibilización, comunicación y capacitación en prevención y atención integral del VIH-sida e ITS. | Fortalecimiento de capacidades y conocimientos en el tema de VIH y sida en el Sistema Educativo Costarricense | Desarrollar procesos de capacitación en la temática con materiales pedagógicos que ayuden al abordaje de prevención de VIH y sida desde los Centros Educativos | Porcentaje de docentes capacitados en la temática | Porcentaje de establecimientos de la CCSS implementando la directriz | 0 | Periodo: 40% | Periodo: presupuesto Institucional | Ministerio de Salud Ministerio de Educación CONASIDA Licda. Melisa Ávila | |
| | | | | Campaña preventiva | Número de materiales elaborados | 0 | Periodo: 1 | Periodo: presupuesto Institucional | Ministerio de Salud Ministerio de Educación CONASIDA Licda. Melisa Ávila | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|---|--|--|--|----------------------------------|------------|--------------------------------|--|--|---|
| Prevención, abordaje y atención integral e intersectorial de VIH-sida e ITS con enfoque de derechos humanos y diversidad sexual. | Fortalecer la investigación y desarrollo tecnológico en VIH-sida e ITS. | Estudios de seroprevalencia en HSH, Trans Femeninas y MTS | Estudios de seroprevalencia en HSH, Trans Femeninas y MTS | Estudios desarrollados | Número de estudios desarrollados | 0 | Periodo: 3 2017:1 2018:2 | Período: 114, 43 | Ministerio de Salud MCP / Hivos | Se realizará un estudio por cada grupo poblacional: HSH, Trans y MTS. |
| | | Fortalecimiento de capacidades institucionales en Bioética para VIH y SIDA e ITS | Fortalecimiento de capacidades institucionales en Bioética para VIH y SIDA e ITS | Funcionarios del Ministerio de Salud capacitados en Bioética para VIH y SIDA e ITS capacitados | Número de funcionarios | 0 | Periodo: 30 | Período: 3,0 | Ministerio de Salud Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud | |
| | | Fortalecimiento de capacidades en Evaluación de Tecnologías en Salud | Fortalecer las capacidades de funcionarios de las instituciones que coordinan y evalúan las tecnologías sanitarias | Funcionarios que coordinan y evalúan el tema de evaluación de tecnologías en salud capacitados | Número de funcionarios | 0 | Periodo: 15 | Período: 5.5 | Ministerio de Salud Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud | |

*Plan Estratégico Nacional (PEN) VIH y sida 2016-2021, Ministerio de Salud. Estrategia de Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y la Isla Española, Ministerio de Salud

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: VIGILANCIA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD CON ABORDAJE INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|---|---|--|---|---|------------|--|--|--|---------------|
| Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud con enfoque en los determinantes sociales de la salud para generar información oportuna y de calidad para la toma de decisiones. | Fortalecer la vigilancia de eventos y factores de riesgo y protectores en salud, tanto en el sector público como privado. | Reglamento Sanitario Internacional (RSI) | Fortalecer la vigilancia epidemiológica en los puntos de entrada terrestres, aéreos y marítimos, mediante la implementación del RSI | Puntos de entrada con del Reglamento Sanitario Implementado | Número de puntos de entrada con implementación del RSI | 3 | Período: 10 2016: 2 2017: 2 2018: 2 2019: 2 2020: 2 | Período: Presupuesto Institucional | Ministerio de Salud Dirección Vigilancia de la Salud Dra. Roxana Céspedes | |
| | | Sistema de Información para la Vigilancia de la Salud a nivel nacional. | Fortalecer el Sistema de información para la vigilancia de la salud, mediante el desarrollo de procesos sensibilización y capacitación a entes notificadores públicos y privados | Entes públicos y privados sensibilizados y capacitados. | Porcentaje de entes notificadores utilizando el sistema | 0 | Período:100% 2016: 50% 2017: 60% 2018: 70% 2019: 75% 2020: 100% | Período: Presupuesto Institucional | Ministerio de la Salud. Dirección Vigilancia de la Salud Dr. Daniel Salas Peraza | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: VIGILANCIA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD CON ABORDAJE INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|--|--|---|--|--------------|---|--|---|---|
| Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud con enfoque en los determinantes sociales de la salud para generar información oportuna y de calidad para la toma de decisiones. | Fortalecer la amplitud, calidad, oportunidad y acceso del sistema y subsistemas de información de la salud y su automatización. | Sistema de Información para la Vigilancia de la Salud a nivel nacional. | Fortalecer el Sistema de información para la vigilancia de la salud, mediante el desarrollo de .procesos sensibilización y capacitación a entes notificadores públicos y privados. | Plan de mejoramiento del sistema de vigilancia de la salud. | Etapa de avance | 0 | Periodo: 2016: I Etapa 2017: II Etapa 2018: III Etapa 2019: IV Etapa 2020: V Etapa | Periodo: Presupuesto Institucional | Ministerio de la Salud. Director de Vigilancia de la Salud. | 2016: I Etapa, diseño del Plan de mejora 2017: II Etapa, Implementación 2018: III Etapa, Implementación 2019: IV Etapa Seguimiento 2020: V Evaluación |
| | Desarrollar un sistema de vigilancia de enfermedades laborales centralizado en el MS, cumpliendo con la obligatoriedad de notificación de los casos por parte del ente asegurador. | Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades y accidentes de trabajo, logrando el oportuno reporte de las instituciones involucradas en la atención de los casos | Contar con un sistema de vigilancia Epidemiológica que sea la base para el desarrollo de planes nacionales, regionales y locales para la prevención de enfermedades y accidentes de trabajo. | Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades y Accidentes laborales funcionando | Porcentaje de los accidentes y enfermedades atendidas por el Instituto Nacional de Seguros (INS) que son reportadas. | 2013: 44.829 | Periodo: 100% 2016: 60% 2017:70% 2018: 80 % 2019: 100% | Periodo: Presupuesto Institucional | Ministerio de la Salud. Vigilancia de la Salud Dr. Roberto Castro Córdoba | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL (ENVEJECIMIENTO)*

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|---|---|--|---|--|------------|---|---|--|--|
| Abordaje integral del envejecimiento saludable como una etapa del ciclo de vida, con énfasis en el fomento de la salud y la funcionalidad | Fortalecer la atención en salud para un envejecimiento activo y saludable | Programa de Pensiones del Régimen No Contributivo (RNC) | Adjudicar pensiones del RNC a ciudadanos en situación de pobreza, con énfasis en extrema pobreza y en función de los recursos previstos por Ley. | Mejores condiciones socioeconómicas de los ciudadanos en situación de pobreza y pobreza extrema a partir de las pensiones del RNC adjudicadas | Número de nuevas pensiones del RNC adjudicadas por año | 2.500 | Periodo: 15.000 2015: 3.750 2016: 3.750 2017: 3.750 2018: 3.750 | Periodo: 18.000,0 2015: 4500,0 2016: 4500,0 2017: 4500,0 2018: 4500,0 | CCSS Gerencia de Pensiones Dirección de Administración de Pensiones. | PND Sector Desarrollo Humano e inclusión social |
| | | Programa de atención de Personas Adultas Mayores (PAM) | Atender a PAM en condición de pobreza y pobreza extrema. | Derechos de las PAM en condición de pobreza y pobreza extrema protegidos | Número de PAM atendidas anualmente | 20.401 | Periodo: 12.529 2015: 12.529 2016: 12.529 2017: 12.529 2018: 12.529 | Periodo: 57.906,0 2015: 13.636 2016: 14.182 2017: 14.749 2018: 15339 | CONAPAM MBA Emiliana Rivera Meza | PND Sector Desarrollo Humano e inclusión social |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL (ENVEJECIMIENTO)

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|---|--|---|---|--|---------------------------|--|--|----------------------------------|--|
| Abordaje integral del envejecimiento saludable como una etapa del ciclo de vida, con énfasis en el fomento de la salud y la funcionalidad | Fortalecer la atención en salud para un envejecimiento activo y saludable | Programa de apoyo económico para el desarrollo de proyectos y el mejoramiento de la gestión. | Aportar al bienestar de la población adulta, las personas con discapacidad, menores en abandono y riesgo social y otros sectores vulnerables de la población, contemplados en el artículo 8 y 13 de la Ley 8718 por medio de las organizaciones sociales sin fines de lucro | Recursos para las organizaciones, instituciones y programas de bienestar social que están ubicados en los 75 distritos prioritarios incrementados | Porcentaje de incremento de los recursos aportados | 9.176 millones de colones | Periodo: 16% 2015: 4% 2016: 8% 2017: 12% 2018: 16% | Periodo: 1.559,0 2015: 367,4 2016: 381,7 2017: 397,0 2018: 412,9 | JPS: Delia Villalobos Álvarez | PND Sector Desarrollo Humano e inclusión social |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL (ENVEJECIMIENTO)

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|--|---|--|---|------------|-----------------------|--|-------------------------------|---------------|
| Abordaje integral del envejecimiento saludable como una etapa del ciclo de vida, con énfasis en el fomento de la salud y la funcionalidad | Desarrollar acciones permanentes y sostenibles que integren ambientes propicios y favorables al proceso de envejecimiento. | Proyecto Entornos promotores de un envejecimiento saludable para una vejez activa. | Desarrollar los entornos promotores para un envejecimiento saludable y una vejez activa, mediante el desarrollo de un proyecto. | Área Rectoras de Salud implementando actividades del proyecto. | Numero de Áreas Rectoras | 0 | Período: 9 2017: 9 | Período: 15,0 | Ministerio de Salud DPEEAS | |
| | | | | Actividades del proyecto implementadas en las Área Rectoras de Salud seleccionadas | Elaborar metodología para implementar en las comunidades un abordaje que permita el desarrollo de conductas individuales y grupales durante el curso de vida. | 0 | Periodo: 1 | Período: Presupuesto Institucional | Ministerio de Salud DPEEAS | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD**ÁREA DE INTERVENCIÓN:** ATENCIÓN INTEGRAL (ENVEJECIMIENTO)

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|---|---|--|--|-------------------|------------|-----------------------|--|---|---------------|
| Abordaje integral del envejecimiento saludable como una etapa del ciclo de vida, con énfasis en el fomento de la salud y la funcionalidad | Desarrollar normas para la acreditación de hogares diurnos y hogares de larga estancia que promuevan la calidad de los servicios brindados. | Normativa de acreditación de servicios de atención a personas adultas mayores. | Desarrollar normas de acreditación de servicios de atención a personas adultas mayores. | Normas de acreditación de hogares de larga estancia desarrolladas. | Numero de normas. | 1 | Período: 1 2017: 1 | Período: Presupuesto Institucional | Ministerio de Salud Dirección Servicios de Salud | |
| | | Normativa de acreditación de servicios de atención a personas adultas mayores en centros diurnos. | Desarrollar normas de acreditación de servicios de atención a personas adultas mayores en centros diurnos. | Normas de acreditación de centros diurnos desarrolladas. | Numero de normas. | 1 | Período: 1 2017: 1 | Período: Presupuesto Institucional | Ministerio de Salud Dirección Servicios de Salud | |

*Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011-2021.

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL (TRASPLANTE DE ÓRGANOS)

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|---|---|--|-----------------------------|------------|---|---|--|--|
| Fortalecimiento de la donación y trasplante de órganos y tejidos humanos. | Promover la donación y el trasplante de órganos y tejidos en la población mediante procesos de información, educación y comunicación a la población. | Sistema Nacional de Donación de Órganos de Costa Rica (SINADOC) | Desarrollar el sistema SINADOC que gestione, monitoree y evalúe el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos para la toma de decisiones | Sistema Nacional de Donación de Órganos de Costa Rica (SINADOC) desarrollado | Etapa de avance | 0 | Período: III Etapas 2016: I Etapa 2017: II Etapa 2018: II y III Etapa 2019: III y IV Etapa 2020: V Etapa | Período: 277,0 2016: 42,0 2017: 127,0 2018: 36,0 2019: 36,0 2020: 36,0 | Ministerio de Salud Dirección de Servicios de Salud Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos | I Etapa: Diseño II Etapa: Implementación III Etapa: Seguimiento IV Evaluación |
| | | | | Establecimientos con acceso al Sistema Nacional de Donación de Órganos (SINADOC) | Número de establecimientos. | 0 | Período: 7 2018: 1 2019: 2 2020: 2 2021: 2 | Período: Presupuesto Institucional | Ministerio de Salud Dirección de Servicios de Salud Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL (TRASPLANTE DE ÓRGANOS)

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|---|---|--|--|--|--|--|--|---------------|
| Fortalecimiento de la donación y trasplante de órganos y tejidos humanos. | Promover la donación y el trasplante de órganos y tejidos en la población mediante procesos de información, educación y comunicación a la población. | Sistema Nacional de Donación de Órganos de Costa Rica (SINADOC) | Desarrollar el sistema SINADOC que gestione, monitoree y evalúe el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos para la toma de decisiones | Sistema Nacional de Donación de Órganos de Costa Rica (SINADOC) desarrollado | Número de instituciones nacionales registrando la voluntad de donar órganos y tejidos dentro de sus procesos | 0 | Período: 4 2018: 1 2019: 1 2020: 1 2021: 1 | Período: Presupuesto Institucional | Ministerio de Salud Dirección de Servicios de Salud Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos | |
| | | Implementación del Plan Institucional de información y comunicación de la CCSS, para favorecer la donación de órganos, tejidos y células. | Actualizar la estrategia de información y comunicación y su correspondiente plan. | Estrategia actualizada | Estrategia actualizada | Plan Institucional de información y comunicación | Período: 1 | Período: Presupuesto Institucional | CCSS Dirección de Comunicación Institucional Lic. José Luis Valverde. | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL (TRASPLANTE DE ÓRGANOS)

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|--|---|---|---|--|----------------------------------|--|---|---------------|
| Fortalecimiento de la donación y trasplante de órganos y tejidos humanos. | Promover la donación y el trasplante de órganos y tejidos en la población mediante procesos de información, educación y comunicación a la población. | Plan Institucional de información y comunicación de la CCSS, para favorecer la donación de órganos, tejidos y células. | Gestionar a través de la prensa nacional la solidaridad hacia la donación altruista. | Plan Implementado | Plan | Plan Institucional de información y comunicación | Período: 1 2019: 1 | Período: Presupuesto Institucional | CCSS Dirección de Comunicación Institucional Lic. José Luis Valverde. Director | |
| | | Programa de supervisión y control interno a nivel institucional | Cumplir con la normativa nacional establecida para ser un establecimiento de salud con autorización en procesos de donación y trasplante. | Establecimientos de salud de la CCSS con autorización en donación y trasplante. | Número de establecimientos de salud de la CCSS con autorización | 0 | Período: 2 2019: 1 2020: 1 | Período: 0 | CCSS Gerencia Médica, Gerencia de Infraestructura y Tecnología Gerencia Logística Directores de Hospitales Nacionales Dr. Hugo Chacón Dr. Marvin Agüero | |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL (TRASPLANTE DE ÓRGANOS)

| Política | Estrategia | Programa proyecto o iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|---|---|--------------------------|------------------|------------|---|--|--|---|
| Fortalecimiento de la donación y trasplante de órganos y tejidos humanos. | Fomentar en la población la solidaridad y la voluntariedad de las donaciones de órganos y tejidos mediante procesos integrales, intersectoriales e interinstitucionales. | Estrategia de comunicación para fomentar en la población la solidaridad y la voluntariedad de las donaciones de órganos y tejidos | Promover la expresión de voluntad de donación de órganos y tejidos, mediante el desarrollo de un estrategia de comunicación dirigido a la población a fin de aumentar la tasa de donación | Estrategia desarrollada | Etapa de avance | 0 | Período: III Etapas 2016: I Etapa 2017: II Etapa 2018: II Y III Etapa 2019: III Etapa 2020: IV Etapa | Período: 101,2 2017: 25,3 2018: 25,3 2019: 25,3 2020: 25,3 | Ministerio de Salud Dirección de Servicios de Salud Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos | I Etapa: Diseño II Etapa: Implementación III Etapa: seguimiento IV Evaluación |
| | | Regulación y control de los establecimientos que realicen procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos | Regular los establecimientos de salud que realizan procesos de donación y trasplante mediante el desarrollo de la normativa a fin de cumplir con la ley 9222 y su reglamento | Normativas desarrolladas | Número de normas | 0 | Período: 5 2016: 1 2017: 1 2018: 1 2019: 1 2020: 1 | Período: 165,0 2016: 33,0 2017: 33,0 2018: 33,0 2019: 33,0 2020: 33,0 | Ministerio de Salud Dirección de Servicios de Salud Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos | 2016: Renal, 2017: Hemodiálisis 2018: Hígado 2019: Corneas 2020: Cardiovascular y Medula ósea |

ÁMBITO: EQUIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL (TRASPLANTE DE ÓRGANOS)

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|--|---|---------------------------------|-----------------|------------|---|---|--|--|
| Fortalecimiento de la donación y trasplante de órganos y tejidos humanos. | Fomentar en la población la solidaridad y la voluntariedad de las donaciones de órganos y tejidos mediante procesos integrales, intersectoriales e interinstitucionales. | Evaluación de los establecimientos de salud que realizan procesos de donación y trasplantes de órganos y tejidos | Evaluar los establecimientos de salud que realizan procesos de donación y trasplantes de órganos y tejidos, mediante la aplicación de los instrumentos de verificación de la normativa para contribuir a la lucha contra el tráfico, comercio de órganos y el turismo de trasplantes. | Evaluaciones realizadas | Etapa de avance | 0 | Período: 6 2018: 2 2019: 2 2020: 2 | Período: 87,0 2018: 29,0 2019: 29,0 2020: 29,0 | Ministerio de Salud Dirección de Servicios de Salud Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos | |
| Fortalecimiento de la regulación de Establecimientos y servicios de salud. | Desarrollar estándares e indicadores de calidad para regular el proceso de donación y trasplantes de órganos y tejidos humanos. | Sistema Indicadores de Calidad de los Procesos de Donación y Trasplante de órganos y tejidos. | Implementar un Sistema de Calidad de los Procesos de Donación y Trasplante, mediante el desarrollo de indicadores de calidad a fin de cumplir con los estándares establecidos | Sistema de Calidad desarrollado | Etapa de avance | 0 | Período: IV Etapas 2016: I Etapa 2017: II Etapa 2018: II y III Etapa 2019: II y III Etapa 2020: IV Etapa | Período: 18,5 2017: 18,5 | Ministerio de Salud Dirección de Servicios de Salud Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos | I Etapa: Diseño II Etapa: Implementación III Etapa: seguimiento IV Evaluación |

ÁMBITO III

Prácticas

Saludables,

Recreación y

Deporte

Áreas de Intervención:

1. Prácticas saludables
2. Actividad física, recreación y deporte
3. Alimentación y nutrición

ÁMBITO: PRÁCTICAS SALUDABLES, RECREACIÓN Y DEPORTE

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN*

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Presupuesto (en miles de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|---|--|--|---|---|---|--|-------------|---|
| Promoción de la lactancia materna como una práctica exitosa desde el nacimiento hasta los 2 años de edad y más. | Promover la donación altruista de leche materna en los bancos de leche humana. | Programa "Implementación de bancos y centros de recolección de leche humana a nivel nacional" | Mejorar la alimentación de los recién nacidos, mediante el desarrollo bancos y centros de recolección de leche humana. | Bancos de leche humana funcionando | Número de bancos de leche humana. | 1 banco de leche humana (Hospital de San Ramón) | Período: 2 2017: 2 | Período: 75,0 2017: 75,0 | CCSS | CCSS 2 Bancos de Lecho Hospital de las Mujeres y Hospital de Puntarenas |
| | | | | Centros de recolección de leche humana funcionando | Número de centros de recolección de leche | 0 | Período: 3 2016: 1 2017: 1 2018: 1 | Período: 17,0 2016: 5,6 2017: 5,6 2018: 5,6 | CCSS | CCSS Centros de Recolección de leche Humana en Hospital Calderón Guardia, Hospital San Juan de Dios y Hospital México. |

ÁMBITO: PRÁCTICAS SALUDABLES, RECREACIÓN Y DEPORTE

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Presupuesto (en miles de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|---|---|---|-------------------------------------|--|-------------------------|---|---|---------------|
| Promoción de la lactancia materna como una práctica exitosa desde el nacimiento hasta los 2 años de edad y más. | Fortalecer la iniciativa "Hospital Amigo del Niño, la Niña y la Madre" (IHANNM) a nivel nacional, para apoyar a las madres en la práctica de la lactancia materna. | Iniciativas Hospital Amigo del Niño, la Niña y La Madre | Aumentar el número de hospitales certificados como como Iniciativa Hospital Amigo del Niño, la Niña y La Madre (IHANNM) | Hospitales certificados y recertificados como IHANNM. | Número de hospitales certificados | 11 hospitales certificados | Período: 25 2018: 25 | Período: 5,0 2016: 1,0 2017: 1,0 2018: 1,0 2019: 1,0 2020: 1,0 | Comisión Nacional de Lactancia Materna. | |
| | | | | Hospitales certificados y recertificados como IHANNM. | Número de hospitales recertificados | 9 hospitales recertificados en el 2008 | Período: 11 2018: 11 | Período: 5,0 2016: 1,0 2017: 1,0 2018: 1,0 2019: 1,0 2020: 1,0 | Comisión Nacional de Lactancia Materna. | |

ÁMBITO: PRÁCTICAS SALUDABLES, RECREACIÓN Y DEPORTE

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Presupuesto (en miles de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|--|---|--|---|--|--|---|--|---------------|
| Promoción de la lactancia materna como una práctica exitosa desde el nacimiento hasta los 2 años de edad y más. | Fomentar la creación de salas de lactancia en instituciones públicas, privadas, así como en centros educativos de enseñanza secundaria con énfasis en las regiones Brunca y Huetar Caribe. | Elaboración del decreto ejecutivo para la implementación de salas de lactancia materna en centros educativos y laborales. | Oficializar un decreto ejecutivo para la implementación de salas de lactancia materna en centros laborales. | Decreto ejecutivo avalado y oficializado | Un decreto | Artículo 100 del Código de Trabajo. | Periodo: Decreto Ejecutivo oficializado. | Periodo: 5,0 2016: 1,0 2017: 1,0 2018: 1,0 2019: 1,0 2020: 1,0 | Comisión Nacional de Lactancia Materna. | |
| | Desarrollar procesos de información y comunicación de los beneficios y derechos de las mujeres, los niños y las niñas con respecto a la lactancia materna. | Fortalecimiento de las Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo (CLMD) en el escenario Hospitalario. | Disponer de un espacio de atención clínica especializada en el manejo de la lactancia materna exitosa y la estimulación temprana para uso de las familias | CLMD funcionado en cada maternidad en el escenario hospitalario. | Número de CLMD funcionando | Periodo: 21 | Periodo: 4 | Periodo: 4,0 2016: 1 2017: 1 2018: 1 2019: 1 | CCSS Directores de hospitales | |
| | | Incorporar contenidos de lactancia materna en la currícula de enfermería, nutrición y medicina de universidades públicas y privadas. | Iniciativa de incorporación de currícula de las escuelas de enfermería, nutrición y medicina en universidades públicas y privadas. | Incorporar en la currícula de las carreras de enfermería, medicina y nutrición el tema de lactancia materna. | Curso de Manejo Práctico de la Lactancia Materna y Cuidados del Recién Nacido estudiantes de carreras afines. | Curso de Manejo Practico de la Lactancia Materna y Cuidados del Recién Nacido realizado. | Periodo: 3 2018: 3 | Periodo: 2,0 2018: 2,0 | Comisión Nacional de Lactancia Materna. Universidades Públicas y Privadas | |

ÁMBITO: PRÁCTICAS SALUDABLES, RECREACIÓN Y DEPORTE

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Presupuesto (en miles de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|---|--|--|---|-------------|---|--|--|----------------------|
| Promoción de la lactancia materna como una práctica exitosa desde el nacimiento hasta los 2 años de edad y más. | Fortalecer la iniciativa "Hospital Amigo del Niño, la Niña y la Madre" (IHANNM) a nivel nacional, para apoyar a las madres en la práctica de la lactancia materna. | Iniciativa de procesos de información y comunicación relacionados con la lactancia materna. | Elaborar y ejecutar estrategias de información y comunicación sobre los beneficios y derechos de las mujeres, los niños y las niñas con respecto a la lactancia materna. | Campaña publicitaria sobre beneficios y derechos de las mujeres, los niños y las niñas con respecto a la lactancia materna desarrollada. | Número de estrategias de comunicación. | Una campaña | Período: 4 2016: 1 2017: 1 2018: 1 2019: 1 | Período: 104,0 2016: 26,0 2017: 26,0 2018: 26,0 2019: 26,0 | Ministerio de Salud. CCSS | |
| | | Fortalecimiento de las Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo. | Disponer de un espacio de atención clínica especializada en el manejo de la lactancia materna exitosa y la estimulación temprana para uso de las familias | CLMD funcionando con la participación activa del Profesional en Nutrición | Número de CLMD con participación de nutricionistas. | 5 | Período: 25 2016: 5 2017: 5 2018: 5 2019: 5 | Período: 0 | CCSS Comisión Nacional de Nutrición | No se crearán plazas |

ÁMBITO: PRÁCTICAS SALUDABLES, RECREACIÓN Y DEPORTE

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Presupuesto (en miles de colones) | Responsable |
|---|---|---|---|--|--|--|------------|-----------------------------------|---|
| Promoción de la lactancia materna como una práctica exitosa desde el nacimiento hasta los 2 años de edad y más. | Monitorear en forma permanente el cumplimiento de la normativa relacionada con lactancia materna. | Análisis de la Situación de la lactancia materna en Costa Rica. | Desarrollar el módulo de lactancia materna en la encuesta de hogares y propósitos múltiples del INEC, a fin de conocer la situación de la lactancia materna en el país. | Módulo de lactancia materna en la encuesta de hogares y propósitos múltiples del INEC, desarrollado. | Un Módulo de lactancia materna en la encuesta de hogares y propósitos múltiples. | Módulo de lactancia materna en la encuesta de UNICEF 2010. | Periodo: 1 | Periodo: 25,0 | Ministerio de Salud Comisión Nacional de Lactancia Materna. Ministerio de Salud |

ÁMBITO: PRÁCTICAS SALUDABLES, RECREACIÓN Y DEPORTE

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Presupuesto (en miles de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|---|--|---|---|--------------------------|------------|---|--|---|---|
| Fortalecimiento de los programas de alimentación y nutrición en la población con énfasis en grupos prioritarios | Fortalecer el tema de alimentación y nutrición con enfoque de prevención de la malnutrición y promoción de la salud | Programa el "Fortalecimiento de la Calidad de la Atención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles" | Disminuir la mortalidad prematura por eventos crónicos, mediante el fortalecimiento de la calidad de atención y control de las personas portadoras de ECNT, y la coordinación y articulación entre los distintos actores institucionales. | Consumo de 5 o más porciones de frutas y vegetales en personas de 20 años o más incrementado. | Porcentaje de población. | 22,30% | Periodo: 24% 2015: 23% 2016: NA 2017: 24% 2018: NA 2019: 24% | Periodo: 349,9 2015: 43,0 2016: 66,7 2017: 76,0 2018: 82,1 2019: 82,1 | CCSSS Gerencia Médica. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y Dirección de Red de Servicios. | Los datos se obtienen de una encuesta que se realiza cada dos años. |

ÁMBITO: PRÁCTICAS SALUDABLES, RECREACIÓN Y DEPORTE

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Presupuesto (en miles de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|---|---|---|---|------------------------|------------|--|--|----------------------------------|---|
| Articular acciones para fomentar la producción, recolección, comercialización, selección y consumo de alimentos inocuos saludables y nutritivos | Educación y comunicación integral en alimentación y nutrición para la población en general. | Campañas de comunicación. | Promocionar estilos saludables de vida y contribuir a la prevención de sobrepeso y obesidad infantil, mediante la implementación de una estrategia integral de comunicación, educación e información que promuevan cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas en las familias. | Estrategias integrales de comunicación, educación e información implementadas.. | Número de estrategias. | 0 | Periodo: 4 2016: 1 2017: 1 2018: 1 2019: 1 | Periodo: 490 2016: 100,0 2017: 120,0 2018: 130,0 2019: 140,0 | CCSSS Gerencia Administrativa | Los datos se obtienen de una encuesta que se realiza cada dos años. |

ÁMBITO: PRÁCTICAS SALUDABLES, RECREACIÓN Y DEPORTE

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Presupuesto (en miles de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|--|---|---|--|--|----------------------------------|--|------------------------------------|---------------|
| Articular acciones para fomentar la producción, recolección, comercialización, selección y consumo de alimentos inocuos saludables y nutritivos. | Educación y comunicación integral en alimentación y nutrición para la población en general. | Programa para la Reducción del Consumo de Sal/ Sodio en Costa Rica | Desarrollar un plan de mercadeo social para la reducción del consumo de sal y sodio en grupos meta, a nivel nacional. | Plan de mercadeo social para la reducción del consumo de sal y sodio en grupos meta desarrollado. | Número de grupos meta con plan de reducción de consumo de sodio. | Estudio sobre percepciones, creencias actitudes hacia el cambio y prácticas asociadas al consumo de sal/sodio. | Período: 1 2018: 1 | Período: 60,0 2018: 60,0 | INCIENSA Adriana Blanco Metzler | |
| | Vigilar la inocuidad y calidad nutricional de los alimentos preparados o no, que se expenden en sitios comerciales. | Programa para la Reducción del Consumo de Sal/ Sodio en Costa Rica | Disponer de un espacio de atención clínica especializada en el manejo de la lactancia materna exitosa y la estimulación temprana para uso de las familias | CLMD funcionado en cada maternidad en el escenario hospitalario. | Número de CLMD funcionando | Base de datos sobre contenido de sodio en alimentos procesados prioritarios | Período: 70% 2018:70% | Período: 26,0 2018:26,0 | INCIENSA Adriana Blanco Metzler | |
| | Implementación de acciones estratégicas y reglamentarias con la Industria Alimentaria para la regulación de sal, azúcar y grasas adicionadas a los alimentos procesados. | Programa para la Reducción del Consumo de Sal/ Sodio en Costa Rica | Facilitar a la población alimentos procesados con menor contenido de sodio mediante el establecimiento de metas nacionales. | Número de acuerdos con la industria alimentaria para la reducción de sal/sodio suscritos | Número de acuerdos | 0 | Período: 6 2017: 3 2018: 3 | Período: 5,0 2017: 2,5 2018: 2,5 | INCIENSA Adriana Blanco Metzler | |

ÁMBITO: PRÁCTICAS SALUDABLES, RECREACIÓN Y DEPORTE

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Presupuesto (en miles de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|---|--|---|------------------------------------|------------|---------------------------|-----------------------------------|--|---|
| Fortalecimiento de los programas de alimentación y nutrición en la población con énfasis en grupos prioritarios. | Fortalecer el tema de alimentación y nutrición con enfoque de prevención de la malnutrición y promoción de la salud. | Programa de Alimentación Escolar en el marco de la Iniciativa América Latina y Caribe Sin Hambre 2025 - | Fortalecer los programas de alimentación escolar y preescolar con el apoyo de la experiencia brasileña | Escuelas y CEN-CINAI seleccionadas con capacitación en el modelo de escuelas y CEN-CINAI sostenibles. | Porcentaje de escuelas y CEN-CINAI | 0 | Período: 40% 2017: 40% | Período: 56,0 2017: 56,0 | Dirección Nacional de CEN-CINAI Ministerio de Educación | “Escuelas y CEN-CINAI Sostenibles” que incluye 8 escuelas, 4 CEN-CINAI 4 organizaciones de agricultores familiares de Frailes de Desamparados, San Isidro de Pérez Zeledón y San Vito de Coto Brus que, mediante un trabajo integral con las instituciones locales, regionales y nacionales, busca la medición del estado nutricional de los menores de las escuelas y CEN-CINAI seleccionados. |

ÁMBITO: PRÁCTICAS SALUDABLES, RECREACIÓN Y DEPORTE

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Presupuesto (en miles de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|---|--|--|---|------------|---|---|--|---------------|
| Fomento de una cultura agrícola autóctona, orgánica, urbana y rural mediante prácticas agroecológicas | Estimular el desarrollo de huertas escolares en centros educativos públicos y privados y los CEN-CINAI | Huertas Pedagógica en CEN CINAI | Fomentar la producción de alimentos autóctonos los establecimientos con participación activa de niños, niñas miembros de sus familias y de la comunidad. | Huertas pedagógicas implementadas en Centros CEN CINAI | Número de centros CEN CINAI con Huertas Pedagógicas | 125 | Período: 1050 2016: 150 2017: 225 2018: 300 2019: 375 | Período: 27,0 2016: 4,0 2017: 6,0 2018: 8,0 2019: 9,0 | Dirección Nacional de CEN CINAI | |
| | Regular la calidad nutricional del menú que se ofrece en los servicios de alimentación institucional, infantil, escolar, empresarial y otros centros de trabajo. | Reglamento de Sodas Estudiantiles No. 36910 | Proteger la salud de estudiantes, así como promover el desarrollo y mantenimiento de hábitos alimenticios saludables | Sodas estudiantiles cumpliendo con el reglamento. | Porcentaje de sodas que cumplen con el reglamento. | 0 | Período: 50% 2017: 20% 2018: 30% 2019: 40% 2020: 50% | Período: 10,0 2017: 2,5 2018: 2,5 2019: 2,5 2020: 2,5 | Ministerio de Salud Ministerio de Educación | |

* -Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021. Ministerio de Salud.

-Plan Nacional para la Reducción del Consumo de Sal / Sodio en la población de Costa Rica 2011-2021. Ministerio de Salud.

-Plan Nacional de Seguridad Alimentaria Y Nutricional 2011 - 2015 -Venció en el 2015, pero actualmente está en proceso de revisión y actualización. Ministerio de Salud.

-Plan de Alimentación Saludable y Actividad Física (Programa Ponéle a la Vida, 2016- 2018).

ÁMBITO: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

ÁREA DE INTERVENCIÓN: PRÁCTICAS SALUDABLES*

| Política | Estrategia | Programa proyecto o iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|---|--|--|--|--|------------|---|--|---|---------------|
| Fomentar el desarrollo de acciones de promoción de la salud desde un enfoque positivo | Promover la alimentación saludable, la actividad física y el no fumado en los niños y adolescentes. | Promoción de estilos de vida saludables en la población. | Fomentar en la población el desarrollo de estilos de vida saludables, mediante la práctica de la actividad física y el incremento en el consumo de frutas y vegetales. | Estilos de vida saludables promovidos en estudiantes de colegios de Dirección 3 a nivel nacional | Porcentaje de estudiantes de con estilos de vida saludable | 20% | Periodo: 5% 2016: 3,5% 2017: 4,5% 2018: 5,0% | Periodo: 400,0 | Ministerio de Salud. Dirección Promoción de la Salud Dr. Jaime Rumoroso | PND |
| | | | Fomentar en la población beneficiaria de los CEN-CINAI, el desarrollo de estilos de vida saludables. | Estrategia de promoción de la actividad física y prevención del fumado desarrollada en establecimientos de CEN-CINAI | Porcentaje de establecimientos de CEN-CINAI que promueven actividad física y la prevención del tabaquismo. | 2% | Periodo: 25 2016: 5 2017: 5 2018: 5 2019: 5 | Periodo: 100,0 | Dirección Nacional de CEN-CINAI Licda. María Gabriela Castro Páez. | PND |

ÁMBITO: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

ÁREA DE INTERVENCIÓN: PRÁCTICAS SALUDABLES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|--|--|--|--|--------------|---|---|--|---------------|
| Fomentar el desarrollo de acciones de promoción de la salud desde un enfoque positivo | Promover la alimentación saludable, la actividad física y el no fumado en los niños y adolescentes. | Promoción de estilos de vida saludables en la población | Fomentar en la población el desarrollo de estilos de vida saludables, mediante la práctica de la actividad física y el incremento en el consumo de frutas y vegetales | Proyectos comunitarios para la promoción del deporte y la recreación desarrollados. | Número de proyectos comunitarios de deporte y recreación desarrollados | 23 proyectos | Periodo: 130 2017: 90 2018: 130 | Periodo: 1.300,0 ICODER Programa presupuestario 05 | ICODER Lic. Roberto Roque | PND |
| Práctica del deporte, la actividad física y la recreación en espacios seguros, accesibles y adecuados | Promoción de la actividad física, la práctica del deporte y la recreación en todos los grupos etarios, con participación intersectorial. | Proyecto "Fortalecimiento de la Calidad de Atención de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles" | Desarrollar el proyecto "Fortalecimiento de la Calidad de Atención de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles" a fin de promover la actividad física moderada y alta en la población mayor de 20 años | Población mayor o igual de 20 años con incremento en la práctica de la actividad física moderada y alta. | Porcentaje de Incremento | 49,10% | Periodo: 53% 2016: 50% 2017: 52% 2019: 53% | Periodo: 483,6 2016: 192,9 2017: 139,7 2018: 151,0 | CCSS Gerencia Médica Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Dirección de Red de Servicios | |

* Plan de Formación de Promotores de la Salud 2016-2021.

ÁMBITO: PRÁCTICAS SALUDABLES, RECREACIÓN Y DEPORTE

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ACTIVIDAD FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTE

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|---|---|--|--|--|------------|--|---|----------------------------------|---------------|
| Práctica del deporte, la actividad física y la recreación en espacios seguros, accesibles y adecuados | Promoción de la actividad física, la práctica del deporte y la recreación en todos los grupos etarios, con participación intersectorial | Juegos Recreativos Cantonales | Promover la actividad física y la recreación mediante los Juegos Recreativos Cantonales | Juegos Recreativos Cantonales realizados | Número | 0 | Período: 25 2016: 5 2017: 5 2018: 5 2019: 5 2020: 5 | Período 168,0 2016: 33,6 2017: 33,6 2018: 33,6 2019: 33,6 2020: 33,6 | ICODER Lic. Roberto Roque | |
| | Fomentar el apoyo para el desarrollo de talentos en el deporte competitivo | Clínica Deportiva | Optimizar el servicio médico, fisioterapéutico, psicológico y nutricional a deportistas que participan en programas deportivos para beneficio de la salud de los deportistas | Servicio integrales de salud brindados | Porcentaje de solicitudes de deportistas atendidos | 97,5% | Período: 95% | Período: 2.002,5 2016: 400,5 2017: 400,5 2018: 400,5 2019: 400,5 2020: 400,5 | ICODER Lic. Roberto Roque | |

ÁMBITO: PRÁCTICAS SALUDABLES, RECREACIÓN Y DEPORTE

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ACTIVIDAD FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTE

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|---|---|---|--|--------------------------------|------------|---------------|--|-----------------------------------|---------------|
| Práctica del deporte, la actividad física y la recreación en espacios seguros, accesibles y adecuados. | Fortalecer el deporte competitivo como referente para la promoción de estilos de vida saludables en la población. | Aporte a Entidades Deportivas y Atletas | Otorgar los recursos económicos a deportistas y a las Entidades Deportivas legalmente constituidas que así lo solicitan, para el desarrollo de proyectos deportivos que promuevan la promoción y la competición en el deporte, en el ámbito nacional e internacional. | Recursos girados a deportistas, Asociaciones, Federaciones Deportivas y otras Organizaciones Comunales | Porcentaje de recursos girados | 91,9 | Periodo: 0,95 | Periodo: 3.900,2 2016: 780,04 2017: 780,04 2018: 780,04 2019: 780,04 2020: 780,04 | IICODER Lic. Roberto Roque | |

ÁMBITO: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

ÁREA DE INTERVENCIÓN: PRÁCTICAS SALUDABLES*

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|---|---|--|---|--------------------------|--|---|------------------------------|---------------|
| Práctica del deporte, la actividad física y la recreación en espacios seguros, accesibles y adecuados | Fomentar la creación de espacios seguros accesibles y adecuados para la práctica de la actividad física, la recreación y el deporte en los diferentes escenarios | Parques biosaludables en comunidades | Promover la actividad física mediante la instalación de Parques Biosaludables (máquinas de ejercicios) en cantones seleccionados. | Parques instalados | Número de parques | 15 Parques Biosaludables | Período: 20 2016: 5 2017: 5 2018: 5 2019: 5 2020: 5 | Período: 349,0 2016: 69,8 2017: 69,8 2018: 69,8 2019: 69,8 2020: 69,8 | ICODER Lic. Roberto Roque | PND |
| | | Parques biosaludables en comunidades | Promover la actividad física mediante la instalación de Parques Biosaludables (máquinas de ejercicios) en cantones seleccionados | Equipamiento en biosalud instalados por el ICODER en parques | Número de equipamiento en biosalud en parques | 0 | Periodo: 80 2015 20 2016 40 2017 60 2018 80 | Periodo: 1,600 2016: 320,0 2017: 320,0 2018: 320,0 2019: 320,0 2020: 320,0 | ICODER Lic. Roberto Roque | PND |

*Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021. -Oficializado 2011 y en implementación. ICODER.

ÁMBITO IV

Salud

Ambiental

Áreas de Intervención:

1. Saneamiento básico
2. Gestión integral de residuos
3. Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano
4. Mejoramiento del alcantarillado sanitario y otros sistemas de tratamiento de aguas residuales
5. Control de los contaminantes peligrosos
6. Contaminación por ruido

ÁMBITO: SALUD AMBIENTAL

ÁREA DE INTERVENCIÓN: MEJORAMIENTO DEL ALCANTARILLADO SANITARIO Y OTROS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES*

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|---|---|---|---|--|------------|--|--|--|---------------|
| Aumento de cobertura, mantenimiento y sostenibilidad de los sistemas de alcantarillado sanitario | Promover el aumento de la cobertura del alcantarillado sanitario y tratamiento de las aguas residuales ordinarias y especiales a nivel nacional | Programa Nacional de Protección y Recuperación del Ambiente Humano. | Servicio de alcantarillado sanitario y tratamiento primario provistos a la población del AMSJ | Servicio de alcantarillado sanitario y tratamiento primario provistos a la población del AMSJ [1] | Porcentaje de población conectada a sistemas de tratamiento primario de aguas residuales | 2013: 0% | Período: 52,7% 2015: 10,5% 2016: 18,0% 2017: 40,5% 2018: 52,7% | Período: 4,489,5 | Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillado. Ing. Pablo Contreras Vázquez. | PND |

[1] Cantones: Moravia, Vásquez de Coronado, Tibás, Goicoechea, Montes de Oca, San José, Curridabat, Desamparados, Alajuelita, La Unión (solo distrito San Diego) y Escazú (una área menor del Sector Este).

ÁMBITO: SALUD AMBIENTAL**ÁREA DE INTERVENCIÓN: MEJORAMIENTO DEL ALCANTARILLADO SANITARIO Y OTROS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES**

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|---|--|---|---|------------------------------------|---|---|--|---|---|
| Aumento de cobertura, mantenimiento y sostenibilidad de los sistemas de alcantarillado sanitario. | Diagnosticar la situación real del alcantarillado sanitario a nivel nacional. | Situación real del alcantarillado sanitario a nivel nacional. | Conocer el estado actual de los alcantarillados sanitarios con que cuenta el país para establecer prioridades de inversión. | Documento de situación real del alcantarillado sanitario del país | % de avance del diagnóstico | Datos de cobertura de alcantarillado sanitario y tratamiento de AyA , ESPH y Municipalidades de Cartago y Alajuela. | Período: 100% 2016: 30% 2017: 50% 2018: 75% 2019: 100% | Período: 5,0 2016: 1,25 2017: 1,25 2018: 1,25 2019: 1,25 | Ministerio de Salud Dirección Protección Ambiente Humano Ing. Ana Villalobos Villalobos | Incluye al AyA, ESPH, Municipalidades y ASADAS del país y tomar en cuenta extensión, cobertura, antigüedad, materiales y otro |
| | Fortalecer la vigilancia estatal de la calidad de efluentes provenientes de sistemas de tratamientos de aguas residuales y su impacto sobre los cuerpos receptores. | Programa de Control Estatal de Entes Generadores de Aguas Residuales del Ministerio de Salud y el MINAE. | Efectuar el Control Estatal interinstitucional MS-MINAE, a fin de verificar la normativa vigente. | Sistemas de tratamiento de aguas residuales controlados. | Número de sistemas de tratamiento. | 2014: 150 | Período: 200 2016: 200 2017: 200 2018: 200 2019: 200 2020: 200 | Período: 250,0 2016: 50,0 2017: 50,0 2018: 50,0 2019: 50,0 2020: 50,0 | Ministerio de Salud Dirección Protección Ambiente Humano Ing. Ana Villalobos Villalobos | |

ÁMBITO: SALUD AMBIENTAL

ÁREA DE INTERVENCIÓN: MEJORAMIENTO DEL ALCANTARILLADO SANITARIO Y OTROS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|---|---|--|---|---|--|--|---|---------------|
| Aumento de cobertura, mantenimiento y sostenibilidad de los sistemas de alcantarillado sanitario. | Promover la capacitación del personal encargado de la operación y el mantenimiento de los sistemas de tratamiento de aguas residuales. | Programa de formación del INA, relacionados con operadores de STAR en aguas residuales ordinarias y especiales. | Incrementar la formación y capacitación del personal encargado de la operación y mantenimiento de las STAR de aguas residuales ordinarias y especiales. | Programas de capacitación de operadores de STAR fortalecido. | Número de operadores de STAR capacitados. | Cursos impartidos por INA y la UTN en diversas regiones del país. | Período: 125 2016: 25 2017: 50 2018: 75 2019: 100 2020: 125 | Período: 0 Presupuesto Institucional | Ministerio de Salud Dirección Protección Ambiente Humano Ing. Ana Villalobos Villalobos | |
| | Promover el aumento de la cobertura del alcantarillado sanitario y tratamiento de las aguas residuales ordinarias y especiales a nivel nacional. | Programa Nacional de Protección y Recuperación del Ambiente Humano. | Proveer el servicio de alcantarillado sanitario a la población del Área Metropolitana de San José (AMSJ). | Servicio de alcantarillado sanitario provisto | Porcentaje de población conectada a sistemas de recolección de aguas residuales del AMSJ. | 2013: 50,0% | Período: 9,8% 2017: 4,0% 2018: 9,8 % | Período: 152.138,1 | Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillado. Ing. Pablo Contreras Vázquez. | PND |

*Política Nacional de Saneamiento en Aguas Residuales, en proceso de aprobación por parte de la CGR. AyA /MS/ MINAE

ÁMBITO: SALUD AMBIENTAL

ÁREA DE INTERVENCIÓN: CALIDAD DEL AGUA*

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en miles de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|---|---|---|------------------------------|------------|--|---|--|---------------|
| Desarrollo de una cultura que valore la relevancia del agua como elemento vital en la salud y el progreso del país. | Impulsar procesos formativos y educativos informales en salud y ambiente, que brinden un conocimiento a la población sobre el uso racional del agua utilizada para consumo humano. | Plan para nueva cultura del valor del agua en eventos, sociales, educativos y culturales. | Promover una nueva cultura del valor del agua, el desarrollo de un plan para la celebración de fechas sociales, culturales, deportivas y educativas en torno al ambiente. | Actividades de promoción del valor del agua realizadas. | Número de actividades | 72 | Período: 360 2016: 72 2017: 72 2018: 72 2019: 72 2020: 72 | Período: 543,75 2016: 108,75 2017: 108,75 2018: 108,75 2019: 108,75 2019: 108,75 | Acueductos y Alcantarillado Dirección de Comunicación. Licda. Maritza Alvarado Granados | |
| | | Programa Técnico Educativo Vigilantes del Agua | Promocionar una nueva cultura del valor del agua en centros educativos para las actuales y nuevas generaciones. | Centros Educativos intervenidos con el Programa | Número de Centros Educativos | 140 | Período: 1.000 2016: 310 2017: 200 2018: 230 2019: 260 | Período: 650,0 2016: 200,0 2017: 130,0 2018: 150,0 2019: 170,0 | Acueductos y Alcantarillado Subgerencia Sistemas Periféricos, Licda. Maureen Alvarado Granados | |

ÁMBITO: SALUD AMBIENTAL

ÁREA DE INTERVENCIÓN: CALIDAD DEL AGUA

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en miles de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|---|--|--|--|---|-------------|---|---|---|---------------|
| Desarrollo de una cultura que valore la relevancia del agua como elemento vital en la salud y el progreso del país. | Fortalecer la vigilancia [1] y el control del suministro y la calidad del agua potable por parte de los entes operadores. | Programa Nacional para el Abastecimiento de Agua de Calidad Potable a la Población | Asegurar el abastecimiento de agua de calidad potable a la población urbana y rural. | Agua de calidad potable abastecida a la población por las ASADAS | Porcentaje de incremento población con servicio de agua de calidad potable abastecida por ASADAS. | 2013: 81,9% | Período: 6,2% 2015: 2,8% 2016: 4,6% 2017: 5,4% 2018: 6,2% | Período: 21920 2015: 2016: 2017: 2018: FODESAF y Contrapartida AyA Programa Presupuestario: Inversiones | AyA Subgerente Sistemas Comunales Ing. Cecilia Martínez Artavia | PND |
| | | | Asegurar el abastecimiento de agua de calidad potable a la población urbana y rural. | Agua para consumo humano provista por ASADAS y Acueductos Municipales con vigilancia de la calidad | Número de ASADAS y Acueductos Municipales con vigilancia de la calidad del agua * | 2013: 200 | Período: 360 2016: 180 2017: 270 2018: 360 | Período: 180,0 | Ministerio de Salud Ing. Eugenio Androvetto | PND |

* Vigilancia de la calidad del agua: consiste en controlar si el agua suministrada a la población cumple con los estándares físico-químicos y microbiológicos establecidos en el decreto ejecutivo 32327-S "Reglamento Calidad de Agua potable". Este control lo realiza el Ministerio de Salud anualmente en los acueductos seleccionados.

ÁMBITO: SALUD AMBIENTAL

ÁREA DE INTERVENCIÓN: CALIDAD DEL AGUA

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en miles de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|---|--|---|------------------------------|-------------------------------------|----------------|--|--------------------------|---------------|
| Desarrollo de una cultura que valore la relevancia del agua como elemento vital en la salud y el desarrollo del país. | Impulsar procesos formativos y educativos informales en salud y ambiente, que brinden un conocimiento a la población sobre el uso racional del agua utilizada para consumo humano. | Bandera Azul Ecológica | Establecer un incentivo para promover la organización de comités locales, con el propósito de promover su desarrollo, en concordancia con la protección de los recursos naturales, enfrentar el cambio climático y la mejoría de la salud pública de los habitantes. | Programa versátil para mejorar las condiciones higiénicas, ambientales y de salud pública en Costa Rica implementado. | Número de comités inscritos. | 2015: se inscribieron 4.132 comités | Período: 2.475 | Período: 157,5 2016: 31,5 2017: 31,5 2018: 31,5 2019: 31,5 2020: 31,5 | AyA Ing. Darner Mora, | |

ÁMBITO: SALUD AMBIENTAL

ÁREA DE INTERVENCIÓN: CALIDAD DEL AGUA

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (en miles de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|--|--|--|--|--------------------------|--|---|---|---------------|
| Desarrollo de una cultura que valore la relevancia del agua como elemento vital en la salud y el desarrollo del país. | Desarrollar sistemas de información a fin de conocer el inventario y condiciones físicos-sanitarios de los sistemas de abastecimiento de agua a nivel nacional, así como calidad, cantidad y continuidad del suministro a la población para la toma de decisiones, incluyendo poblaciones indígenas. | Sistema Estandarizado de Regulación de la Salud (SERSA) | Actualizar el Sistema Estandarizado de Regulación de la Salud (SERSA) para la toma de decisiones | SERSA actualizado y en operación | Porcentaje de avance en modificación y actualización del sistema | 1 sistema de información | Período: 100% 2016: 30% 2017: 30% 2018: 40% | Período: 5,0 2016: 1,5 2017: 1,5 2018: 2,0 | Ministerio de Salud. Dirección Tecnologías de Información y Comunicación Ing. Edgar Morales | |
| | Promover el fortalecimiento de las capacidades técnicas de los laboratorios para analizar la calidad del agua según la normativa vigente. | Identificación de normativa pertinente para mejorar la detección de sustancias químicas en muestras de agua. | Ampliar el número de las sustancias normadas en el Reglamento de Calidad de Agua Potable, y mejorar sus métodos de detección para mejorar su sensibilidad. | Un informe técnico, finalizado para 2017 | Porcentaje de avance | Decreto No. 38924-S | Período: 33% 2017: 33% | Período: 24,0 2017: 24,0 | Ministerio de Salud Dirección Protección al Ambiente Humano. Ing. Ricardo Morales | |

ÁMBITO: SALUD AMBIENTAL

ÁREA DE INTERVENCIÓN: CONTAMINANTES PELIGROSOS

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|--|---|--------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|--|--|--|---|
| Desarrollo de una cultura que valore la relevancia del agua como elemento vital en la salud y el desarrollo del país. | Fortalecer la red de monitoreo de la calidad del aire en el Gran Área Metropolitana | Monitoreo de la calidad del aire del Gran Área Metropolitana | Determinar las concentraciones de los principales contaminantes criterio a las que se encuentran expuestas la población para la toma de decisiones. | Informes de calidad de aire anuales | Contaminantes muestreados | Informes de calidad de aire anuales | Periodo: 5 2016: 1 2017: 1 2018: 1 2019: 1 2020: 1 | Periodo: 439,0 2016: 88,0 2017: 88,0 2018: 88,0 2019: 88,0 2020: 88,0 | Ministerio de Salud Dirección Protección al Ambiente Humano Ing. Ana Villalobos Villalobos | |
| | Fortalecer la vigilancia estatal de entes generadores de emisiones atmosféricas provenientes de fuentes fijas. | Sistema de reportes operacionales de emisiones atmosféricas. | Ordenar y sistematizar la información de los reportes operacionales mediante el desarrollo de una herramienta informática. | Herramienta informática desarrollada | Etapa de avance | 0 | Periodo: 2 etapas 2016: I Etapa 2017: II Etapa | Periodo: 10,0 2016: 5,0 2017: 5,0 | Ministerio de Salud Dirección Protección al Ambiente Humano Ing. Ana Villalobos Villalobos | Etapa I: Desarrollo Etapa II: Implementación |
| | Desarrollar sistemas de información para facilitar la toma de decisiones en el tema de radiaciones ionizantes y calidad del aire (inmisiones y emisiones de fuentes fijas) | Sistema de reportes operacionales de emisiones atmosféricas. | Verificar el cumplimiento del Decreto 36551-S-MINAE-MTSS, con el fin de proteger la salud de la población. | Controles realizados | Número de controles. | 74 | Periodo: 410 2016: 82 2017: 82 2018: 82 2019: 82 2020: 82 | Periodo: 30,0 2016: 6,0 2017: 6,0 2018: 6,0 2019: 6,0 2020: 6,0 | Ministerio de Salud Dirección Protección al Ambiente Humano Ing. Ana Villalobos Villalobos | |

ÁMBITO: SALUD AMBIENTAL

ÁREA DE INTERVENCIÓN: CONTAMINANTES PELIGROSOS

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|--|--|--------------------------------------|-----------------------|------------|---|---|--|---------------|
| Control de agentes químicos, físicos y biológicos que producen contaminación ambiental | Desarrollar sistemas de información para facilitar la toma de decisiones en el tema de radiaciones ionizantes y calidad del aire (inmisiones y emisiones de fuentes fijas) | Sistema de información para el registro nacional de fuentes radiactivas. | Ordenar y sistematizar la información de fuentes radiactivas mediante el desarrollo de un sistema de información. Desarrollar un sistema de información Contar con un inventario actualizado, información sistemática, ágil y oportuna para la toma de decisiones. | Sistema de información desarrollado. | Etapa de avance | 0 | Período: 4 etapas 2016: Etapa I 2017: Etapa II 2018: Etapa III 2019: Etapa IV 2020: Etapa IV | Período: 90,0 2016: 20,0 2017: 30,0 2018: 30,0 2019: 5,0 2020: 5,0 | Ministerio de Salud Dirección Protección al Ambiente Humano Ing. Ana Villalobos Villalobos | |
| | Vigilar y controlar las instalaciones que albergan fuentes de emisiones de radiaciones ionizantes y no ionizantes. | Estrategia nacional para la seguridad física de las fuentes radiactivas. | Garantizar la seguridad física de las fuentes radiactivas, mediante el desarrollo de una estrategia nacional. | Estrategia nacional desarrollada | Porcentaje de avance. | 0 | Período: 1 2016: 0,25 2017: 0,25 2018: 0,25 2019: 0,25 | Período: 5,0 2016: 1,25 2017: 1,25 2018: 1,25 2019: 1,25 | Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillado. Ing. Pablo Contreras Vázquez. | |

ÁMBITO: SALUD AMBIENTAL

ÁREA DE INTERVENCIÓN: CONTAMINANTES PELIGROSOS

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|---|---|---|---|----------------------|---|--|---|--|---------------|
| Control de Agentes químicos, físicos y biológicos que producen contaminación ambiental | Vigilar y controlar las instalaciones que albergan fuentes de emisiones de radiaciones ionizantes y no ionizantes. | Estrategia Nacional de Capacitación en Protección Radiológica | Fortalecer la protección radiológica mediante el desarrollo de una estrategia de capacitación dirigido a personas vinculadas con el uso de radiaciones ionizantes | Estrategia de capacitación desarrollada | Etapa de avance | 0 | Período: 1 2017: I Etapa 2018: II Etapa 2019: II Etapa 2020: II-III Etapas | Período: 65,0 2017: 10,0 2018: 13,0 2019: 20,0 2020: 22,0 | Ministerio de Salud Dirección Protección al Ambiente Humano Ing. Ana Villalobos Villalobos | |
| Control de Agentes químicos, físicos y biológicos que producen contaminación ambiental | Fortalecer el marco normativo para fuentes fijas, criterios de calidad al aire, contaminantes tóxicos y radiaciones ionizantes. | Proyecto de Ley Nuclear. | Regular la actividad nuclear mediante la elaboración de un proyecto de ley. | Ley Nuclear elaborada. | Porcentaje de avance | Ley Básica de Energía Atómica para usos pacíficos. Ley 4383 | Período: 1 2016: 0,25 2017: 0,25 2018: 0,25 2019: 0,25 | Período: 5,0 2016: 1,25 2017: 1,25 2018: 1,25 2019: 1,25 | Ministerio de Salud Dirección Protección al Ambiente Humano Lic. Erick Rodríguez Steller | |

ÁMBITO: SALUD AMBIENTAL

ÁREA DE INTERVENCIÓN: CONTAMINANTES PELIGROSOS

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|---|--|--|----------------------|------------|---|---|--|---------------|
| Control de Agentes químicos, físicos y biológicos que producen contaminación ambiental | Promover la mejora de la gestión de residuos peligrosos y remediación de sitios contaminados mediante el desarrollo de protocolos y procedimientos que apoyen el marco jurídico. | Elaboración y actualización de la normativa relacionada con residuos peligrosos | Revisar y actualizar el marco legal a fin de incorporar las experiencias obtenidas en la aplicación de los reglamentos D.E. 37788-S-MINAE, D.E. 37757-S y Reglamento para la Ley GIR | Marco jurídico y vigilancia estatal congruente con las mejores prácticas reglamentarias y jurídicas. | Porcentaje de avance | 20% | Período: 80% 2016: 30% 2017: 25% 2018: 25% | Período: 6,0 2016: 2,0 2017: 2,0 2018: 2,0 | Ministerio de Salud Dirección Protección al Ambiente Humano Ing. Ricardo Morales | |

ÁMBITO: SALUD AMBIENTAL

ÁREA DE INTERVENCIÓN: RUIDO

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|--|--|--|---|---|--|---|---|---------------|
| Fortalecer la normativa y el control de actividades que generan contaminación por ruido. | Fortalecer las capacidades institucionales para la vigilancia de la contaminación por ruido. | Revisión y actualización de la normativa | Actualizar el Reglamento para la medición de ruido | Reglamento actualizado | Reglamento oficializado mediante publicación en La Gaceta | Reglamento procedimiento para la medición de ruido Decreto 32692-S Publicado en la Gaceta No. 201 del 19 de octubre del 2005. | Periodo: 100% 2015: 20% 2016: 40% 2017: 40% | Periodo: 22,0 2015: 3,0 2016: 9,0 2017: 10,0 | Ministerio de Salud Dirección de Protección al Ambiente Humano. Ing. Ricardo Morales Vargas | |
| | | Programa de capacitación en contaminación por ruido | Capacitar a los funcionarios del Ministerio de Salud en la metodología de medición del ruido | Funcionarios capacitados | Número de funcionarios capacitados | 82 | Periodo: 142 2016: 121 2017: 121 | Periodo: 22,7 2016: 10,6 2017: 12,1 | Ministerio de Salud Dirección de Protección al Ambiente Humano. Ing. Ricardo Morales Vargas | |
| | Promover la articulación interinstitucional para la prevención y el control de la contaminación por ruido. | Creación de Comisión Interinstitucional para la prevención y el control de la contaminación por ruido. | Mejorar el control de la contaminación por ruido por medio de la creación de una Comisión Interinstitucional | Comisión Interinstitucional conformada | Número de actores participando | 0 | Periodo: 100% de actores 2016: 80% 2017: 100% | Periodo: 7,0 2016: 4,0 2017: 3,0 | Ministerio de Salud Dirección de Protección al Ambiente Humano. Ing. Ricardo Morales Vargas | |

ÁMBITO: SALUD AMBIENTAL

ÁREA DE INTERVENCIÓN: SANEAMIENTO BÁSICO

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|--|--|--|--|------------|--|---|--|---------------|
| Fortalecimiento del saneamiento básico, a fin de mejorar la calidad de vida de los individuos. | Fortalecer las capacidades para ejercer la vigilancia y regulación en el ámbito de saneamiento básico. | Programa de Saneamiento Básico Rural (SANEBAR) | Desarrollar un plan de capacitación, para el fortalecimiento de las capacidades de los funcionarios del Programa de Saneamiento Básico Rural | Funcionarios capacitados | Número de funcionarios capacitados en las Áreas Rectoras | 0 | Período: 360 2016: 72 2017: 72 2018: 72 2019: 72 2020: 72 | Período: 65,0 2017: 10,0 2018: 13,0 2019: 20,0 2020: 22,0 | Ministerio de Salud Dirección Protección al Ambiente Humano Ing. Ana Villalobos Villalobos | |
| | | | Desarrollar nuevas tecnologías de saneamiento para mejorar la calidad de vida de los sectores ubicados bajo la línea de pobreza- | Nuevas tecnologías unifamiliares de fácil instalación y operación desarrolladas. | Número de tecnologías | 0 | Período: 2 2016: Diagnóstico 2017: Diagnóstico 2018: 2 | Período: 7,50 2016: 2,5 2017: 2,5 2018: 2,5 | Ministerio de Salud Dirección Protección al Ambiente Humano Ing. Eugenio Androvetto Villalobos | |

ÁMBITO: SALUD AMBIENTAL

ÁREA DE INTERVENCIÓN: SANEAMIENTO BÁSICO

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|--|--|--|--|------------|--|--|---|---|
| Fortalecimiento del saneamiento básico, a fin de mejorar la calidad de vida de los individuos. | Desarrollar sistemas de información para facilitar la toma de decisiones en materia de saneamiento básico. | Programa de Saneamiento Básico Rural (SANEBAR) | Desarrollar una herramienta informática que permita tener información confiable para toma de decisiones. | Funcionarios capacitados | Número de funcionarios capacitados en las Áreas Rectoras | 0 | Período: 1 2017: I etapa 2018: II etapa 2019: III etapa 2020: IV etapa | Período: 12,0 2017: 2,0 2018: 5,0 2019: 5,0 | Ministerio de Salud Dirección Protección al Ambiente Humano Ing. Eugenio Androvetto Villalobos | Etapa I: Diagnóstico Etapa II: Desarrollo Etapa III: Implementación. Etapa IV: Mantenimiento |
| | | | Dotar a las familias de la zona rural dispersa de un sistema básico para tratamiento de aguas residuales ordinarias. | Nuevas tecnologías unifamiliares de fácil instalación y operación desarrolladas. | Número de tecnologías | 2014: 1400 | Período: 1400 2016: 350 2017: 350 2018: 350 2019: 350 | Período: 400,0 2016: 100,0 2017: 100,0 2018: 100,0 2019: 100,0 | Ministerio de Salud Dirección Protección al Ambiente Humano Ing. Eugenio Androvetto Villalobos | |

ÁMBITO: SALUD AMBIENTAL

ÁREA DE INTERVENCIÓN: GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS*

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---------------|
| Fomento de la gestión integral de residuos | Fortalecer las capacidades técnicas del personal para la elaboración y verificación del cumplimiento del marco normativo. Fortalecer las capacidades técnicas del personal para la elaboración y verificación del cumplimiento del marco normativo. | Programa Nacional de Protección y Recuperación del Ambiente Humano | Mejorar la gestión integral de residuos a nivel nacional para disminuir la disposición en rellenos sanitarios y vertederos de residuos. | Residuos sólidos gestionados integralmente (recolección, separación, reciclaje y disposición final) | Porcentaje de residuos sólidos gestionados integralmente a nivel nacional | 75% [1] | Periodo: 100% 2015: 20% 2016: 40% 2017: 40% | Periodo: 35,0 | Ministerio de Salud Dirección Protección al Ambiente Humano Ing. Eugenio Androvetto. | |
| | | Plan Nacional de Residuos de Costa Rica | Implementar una plataforma intersectorial para el fortalecimiento de la gestión integral de los residuos. | Plataforma intersectorial de la gestión integral de los residuos implementada. | Etapas de avance | 0 | Periodo: 1 2017: I 2018: II 2019: III 2020: IV | Periodo: 10,0 2017: 2,0 2018: 2,0 2019: 2,0 2020: 2,0 | Ministerio de Salud Dirección de Protección al Ambiente Humano Ing. Ana Villalobos Villalobos | |
| | Promover acciones a nivel nacional para la separación en la fuente, transporte, valorización, tratamiento y disposición final de los residuos. | Actualizar el Plan Nacional de Residuos de Costa Rica con el fin de disminuir la disposición en rellenos sanitarios y vertederos de residuos. | Plan Nacional de Residuos de Costa Rica actualizado. | Porcentaje de avance | Plan de Residuos Sólidos de Costa Rica 2008 | Periodo: 100% 2016: 50% 2017: 50% | Periodo: 5,0 2016: 2,5 2017: 2,5 | Ministerio de Salud Dirección de Protección al Ambiente Humano Ing. Ana Villalobos Villalobos | | |

[1] El 75% de residuos sólidos gestionados integralmente corresponde a aproximadamente 3000 toneladas diarias de residuos que se reciclan, se exportan o llegan a rellenos sanitarios (no a vertederos). Quedan aproximadamente 1000 toneladas de residuos que se depositan en vertederos, en las calles, ríos, lotes baldíos, y otros. La meta que se plantea es que es 1000 toneladas (15% de la producción diaria) lleguen por lo menos a los rellenos sanitarios durante los próximos cuatro años.

ÁMBITO: SALUD AMBIENTAL

ÁREA DE INTERVENCIÓN: GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|---|--|--|--|---|-------------------------|---|--|---|---------------|
| Fomento de la gestión integral de residuos | Fortalecer las capacidades técnicas del personal para la elaboración y verificación del cumplimiento del marco normativo. | Programa para la Vigilancia estatal y verificación in situ de gestores de residuos y de proyectos de generación. | Mejorar la gestión integral de residuos a nivel nacional para disminución de la disposición en rellenos sanitarios y vertederos de residuos. | Residuos gestionados integralmente a nivel nacional. | Porcentaje de residuos gestionados integralmente. | 4.000 toneladas por día | Periodo: 8% más 2016: 3% 2017: 3% 2018: 2% | Periodo: 10,0 2016: 3,0 2017: 3,0 2018: 4,0 | Ministerio de Salud Dirección de Protección al Ambiente Humano Ing. Ana Villalobos Villalobos | |
| | | Programa Nacional de Protección y Recuperación del Ambiente Humano | Disminuir la disposición de residuos en rellenos sanitarios y vertederos. | Gestores controlados | Porcentaje de gestores registrados. | 20% | Periodo: 70% 2016: 10% 2017: 10% 2018: 10% 2019: 20% 2020: 20% | Periodo: 10,0 2016: 2,0 2017: 2,0 2018: 2,0 2019: 2,0 2020: 2,0 | Ministerio de Salud Dirección de Protección al Ambiente Humano Ing. Ana Villalobos Villalobos | |

ÁMBITO: SALUD AMBIENTAL

ÁREA DE INTERVENCIÓN: GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|--|--|--|--|------------|---|--|---|---------------|
| Fomento de la gestión integral de residuos | Fortalecer las capacidades técnicas del personal para la elaboración y verificación del cumplimiento del marco normativo | Programa Nacional de Protección y Recuperación del Ambiente Humano | Mejorar la gestión integral de residuos a nivel nacional para disminución de la disposición en rellenos sanitarios y vertederos de residuos. | Unidades de Cumplimiento registradas. | Porcentaje de Unidades de Cumplimiento. | 1 | Periodo: 50% 2016: 10% 2017: 10% 2018: 10% 2019: 10% 2020: 10% | Periodo: 10,0 2016: 2,0 2017: 2,0 2018: 2,0 2019: 2,0 2020: 2,0 | Ministerio de Salud Dirección de Protección al Ambiente Humano Ing. Ana Villalobos Villalobos | |
| | Promover la participación intra e intersectorial para la ejecución de la gestión integral de residuos. | | Desarrollar un Sistema de Reconocimientos e Incentivos en los diferentes ámbitos de acción de la gestión integral de residuos | Sistema de Reconocimientos Ambientales(SIREA) y el Premio al Productor Responsable para la gestión integral de residuos implementado | Número de reconocimientos otorgados anualmente a partir del 2017 | 0 | Periodo: 5 2016: 1 2017: 1 2018: 1 2019: 1 2020: 1 | Periodo: 5,0 2016: 1,0 2017: 1,0 2018: 1,0 2019: 1,0 2020: 1,0 | Ministerio de Salud Dirección de Protección al Ambiente Humano Ing. Ana Villalobos Villalobos | |

ÁMBITO: SALUD AMBIENTAL

ÁREA DE INTERVENCIÓN: GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|--|--|--|---|---|---|--|---|---------------|
| Fomento de la gestión integral de residuos | Promover la participación intra e intersectorial para la ejecución de la gestión integral de residuos. | Intercambio de experiencias en el tema de tecnologías para la gestión integral de residuos | Promover el intercambio de experiencias en el tema de tecnologías para la gestión integral de residuos | Seminarios, talleres, conversatorios, Foros para el intercambio de experiencias en el tema de tecnologías para la gestión integral de residuos | Número de actividades realizadas anualmente | 3 talleres sobre tecnologías realizadas en el país | Periodo: 5 2016: 1 2017: 1 2018: 1 2019: 1 2020: 1 | Periodo: 20,0 2016: 4,0 2017: 4,0 2018: 4,0 2019: 4,0 2020: 4,0 | Ministerio de Salud Dirección de Protección al Ambiente Humano Ing. Ana Villalobos Villalobos | |
| Fomento de la gestión integral de residuos | Promover la participación intra e intersectorial para la ejecución de la gestión integral de residuos. | Sistema Nacional de Información de Gestión Integral de Residuos (SINIGIR) | Desarrollar el Sistema Nacional de Información de Gestión Integral de Residuos (SINIGIR) | Sistema Nacional de Información de Gestión Integral de Residuos (SINIGIR) implementado. | Etapa de avance | SIGREP/ Registro de Gestores Autorizados por el Ministerio de Salud | Periodo: 1 2016 Etapa I 2017: Etapa II 2018: Etapa III 2019: Etapa IV | Periodo: 90,0 2016: 22,5 2017: 22,5 2018: 22,5 2019: 22,5 | Ministerio de Salud Dirección de Protección al Ambiente Humano Ing. Eugenio Androvetto Villalobos | |

ÁMBITO: SALUD AMBIENTAL

ÁREA DE INTERVENCIÓN: GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS

| Política | Estrategia | Programa proyecto o iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|---|---|---|--|------------|--|--|--|---------------|
| Fomento de la gestión integral de residuos | Promover la participación intra e intersectorial para la ejecución de la gestión integral de residuos. | Revisión y actualización del marco legal | Desarrollar protocolos y procedimientos en apoyo al marco jurídico para el mejoramiento de la de la gestión de residuos peligrosos y remediación de sitios contaminados | Protocolos y procedimientos desarrollados | Porcentaje de avance en el desarrollo de protocolos y procedimientos | 20% | Período: 75% 2016: 30% 2017: 25% 2018: 25% 2019: 25% | Período: 5,0 2016: 1,25 2017: 1,25 2018: 1,25 2019: 1,25 | Ministerio de Salud Dirección Protección al Ambiente Humano Ing. Ricardo Morales | |

*Política Nacional Para la Gestión Integral de Residuos 2010-2021, Ministerio de Salud.
 Plan Nacional para la Gestión Integral de Residuos 2016-2021. Oficializado en marzo 2016, Ministerio de Salud.
 Plan de Mercadeo Social para la Gestión Integral de Residuo (GIRS), 2017-2021. Ministerio de Salud.
 Estrategia Nacional de Separación, Recuperación y Valorización de Residuos (ENSRVR) 2016-2021 .
 Oficializado 2016. Ministerio de Salud.

ÁMBITO V
Gestión
integral
del riesgo y
adaptación
al cambio
climático

Áreas de Intervención:

1. Reducción del riesgo
2. Preparativos y respuesta
3. Recuperación
4. Adaptación

ÁMBITO: GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO

ÁREA DE INTERVENCIÓN: REDUCCIÓN DE RIESGO

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|--|---|--|--------------------------------|------------|--|---|---|---------------|
| Reducción del impacto de los desastres de origen natural y antrópico y los efectos de la variabilidad y el cambio climático. | Generar capacidades en las instituciones del sector para la gestión integral del riesgo. | Programa de capacitación integral en "Gestión del Riesgo y adaptación al cambio climático" | Fortalecer la Gestión del Riesgo y Adaptación al Cambio Climático mediante el desarrollo de un programa para funcionarios las regiones del AyA | Regiones con programa de capacitación implementado | Número de regiones | 25 | Periodo: 13 2016: 2 2017: 4 2018: 3 2019: 2 2020: 2 | Periodo: 10,0 2017: 3,6 2018: 2,7 2019: 1,8 2020: 1,9 | Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillado. Dirección de Gestión del Riesgo. Grace García Álvarez Kimberly Zamora Zamora | |
| Reducción del impacto de los desastres de origen natural y antrópico y los efectos de la variabilidad y el cambio climático. | Generar capacidades en las instituciones del sector para la gestión integral del riesgo. | Programa de Capacitación en Gestión de Riesgo dirigido a instituciones del Sector. | Fortalecer las capacidades y conocimientos de los funcionarios de las instituciones del Sector mediante el desarrollo de un programa de capacitación en gestión del riesgo. | Funcionarios del sector salud capacitados | Número de personas capacitadas | 0 | Periodo 285 2016: 55 2017: 200 2018: 30 | Periodo: 7,0 2016: 1,0 2017: 5,0 2018: 1,0 | Ministerio de Salud Gestión del Riesgo. Ing. Grettel Meneses | |

ÁMBITO: GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO

ÁREA DE INTERVENCIÓN: REDUCCIÓN DE RIESGO

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|---|---|--|------------------------------------|------------|---|---|---|---------------|
| Reducción del impacto de los desastres de origen natural y antrópico y los efectos de la variabilidad y el cambio climático. | Generar capacidades en las instituciones del sector para la gestión integral del riesgo. | Programa de salud mental para la atención de emergencias y desastres. | Fortalecer las capacidades y conocimientos de los funcionarios de las instituciones del Sector responsables de la atención de la salud mental en emergencias y desastres. | Funcionarios responsables de la salud mental en emergencias y desastres capacitados. | Número de funcionarios capacitados | 0 | Periodo: 175 2017: 92 2018: 83 | Periodo: 4,0 2017: 2,0 2018: 2,0 | Ministerio de Salud Secretaría Técnica de Salud Mental Dr. Allan Rímola | |
| Reducción del impacto de los desastres de origen natural y antrópico y los efectos de la variabilidad y el cambio climático. | Generar capacidades en las instituciones del sector para la gestión integral del riesgo. | Programa de capacitación de la Dirección Nacional del CEN-CINAI. | Fortalecer las capacidades y conocimientos de los funcionarios de las instituciones del Sector responsables de la atención de la salud mental en emergencias y desastres. | Programa implementado | Número de funcionarios capacitados | 0 | Periodo: 750 2017: 150 2018: 150 2019: 150 2020: 150 2021: 150 | Periodo: 9,0 2017: 1,5 2018: 1,5 2019: 2,0 2020: 2,0 2021: 2,0 | Dirección Nacional CEN-CINAI Dra. Grettel Molina Carvajal | |

ÁMBITO: GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO

ÁREA DE INTERVENCIÓN: REDUCCIÓN DE RIESGO

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|---|--|--|-----------------------|--|--|---|---|---------------|
| Proteger la infraestructura sanitaria ante | Generar capacidades en las instituciones del sector para la gestión integral del riesgo. | Programa de Seguridad en Incendios y Explosiones (PSIE) | Fortalecer la seguridad contra incendios y explosiones de la infraestructura de salud mediante el desarrollo del programa (PSIE), a fin de aumentar la confiabilidad de los sistemas de protección en la infraestructura hospitalaria, industrial y administrativa | Programa de Seguridad en Incendios y Explosiones PSIE, desarrollado. | Porcentaje de avance. | 259 requerimientos técnicos 86% de las Unidades capacitados 339 evaluaciones en hospitales | Periodo: 100% 2016: 10% 2017: 10% 2018: 20% 2019: 40% 2020: 20% | Periodo: 5.000,0 2016: 1.000,0 2017: 1.000,0 2018: 1.000,0 2019: 1.000,0 2020: 1.000,0 | CCSS Programa de Seguridad en Incendios y Explosiones Ing. Mary Paz Morales Ríos Jefe | |

ÁMBITO: GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO

ÁREA DE INTERVENCIÓN: REDUCCIÓN DE RIESGO

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|---|--|---|-------------------------------|------------|---|---|-------------|---|
| Proteger la infraestructura sanitaria ante emergencias y desastres incorporando criterios de ordenamiento territorial y planificación del desarrollo. | Analizar los riesgos de la infraestructura en salud como base para la planificación y prevención de daños. | Programa de Seguridad Sísmica PSS-DAPE | Procurar la continuidad de los servicios de salud y la protección a las personas mediante la gestión en materia de ingeniería y arquitectura | Programa de seguridad sísmica PSS-DAPE desarrollado | Etapas de avance del programa | 0 | Periodo: V Etapas 2016: I Tapa 2017: II Etapa 2018: III Etapa 2019: IV Etapa 2020: V Etapa | Periodo: 1.000,0 2016: 200,0 2017: 200,0 2018: 200,0 2019: 200,0 2020: 200,0 | | I Tapa Investigación y Desarrollo II Etapa Capacitación III Etapa IV Etapa Gestión de Proyectos V Etapa Evaluación |

ÁMBITO: GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO

ÁREA DE INTERVENCIÓN: REDUCCIÓN DE RIESGO

| Política | Estrategia | Programa proyecto o iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|---|--|------------------------------|--------------------------|------------|--|--|---|---------------|
| Proteger la infraestructura sanitaria ante emergencias y desastres incorporando criterios de ordenamiento territorial y planificación del desarrollo. | Fortalecer las capacidades de los operadores de agua (AyA, ASADAS, Municipalidades, ESPH, CAR), en gestión integral de riesgo y medidas adaptativas para reducir la vulnerabilidad de los sistemas a los posibles eventos de desastre. | Programa de capacitación en la metodología para el desarrollo de proyectos de inversión pública para el sector de agua potable y saneamiento de las aguas residuales de Costa Rica- | Reducir la vulnerabilidad ante posibles eventos de desastre, de los proyectos de inversión en el sector agua potable y aguas residuales mediante el desarrollo de un programa de capacitación. | Capacitaciones desarrolladas | Número de capacitaciones | 0 | Periodo: 8 2017: 2 2018: 2 2019: 2 2020: 2 | Periodo: 8,0 2017: 2,0 2018: 2,0 2019: 2,0 2020: 2,0 | Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillado (AyA) Dirección de Gestión del Riesgo Direcciones Regionales Dirección de Gestión Ambiental y Planificación Grace García Álvarez Kimberly Zamora Zamora | |

ÁMBITO: GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO

ÁREA DE INTERVENCIÓN: REDUCCIÓN DE RIESGO

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|---|---|--|----------------------|--|---|---|--|---------------|
| Proteger la infraestructura sanitaria ante emergencias y desastres incorporando criterios de ordenamiento territorial y planificación del desarrollo. | Implementar el análisis estructural, no estructural y funcional en la infraestructura pública y privada, con el fin de aplicar medidas para controlar y reducir el riesgo. | Plan Nacional de Emergencias Radiológicas | Controlar y reducir el riesgo de emergencia radiológicas mediante el desarrollo de un Plan Nacional de Emergencias Radiológicas | Plan Nacional de Emergencias Radiológicas desarrollado | Porcentaje de avance | Documentos técnicos del Organismo Internacional de Energía Atómica | Período: 100% 2016: 25% 2017: 75% 2018: 100% | Período: 5,1 2016: 1,7 2017: 1,7 2018: 1,7 | Ministerio de Salud Dirección Protección al Ambiente Humano Ing. Ana Villalobos Villalobos | |

ÁMBITO: GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO

ÁREA DE INTERVENCIÓN: PREPARATIVOS Y RESPUESTA

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|--|---|--|--|--------------------------------------|------------|---|--|--|---------------|
| Promover la participación activa de las instituciones del Sector para la respuesta ante emergencias y desastres que afecten la salud pública. | Definir las responsabilidades de las instituciones del Sector en la respuesta a emergencias y desastres con énfasis en amenazas de origen natural (geológico, hidrometeorológico) y antrópico (químico, biológico, radiológico y social) | Plan de Respuesta a desastres del Sector Salud, Nutrición y Deporte | Desarrollar Programas de capacitación para establecer y mantener los planes nacionales de respuesta a desastres. | Programa de Capacitación implementado. | Número de capacitaciones realizadas. | 0 | Periodo:5 2016:1 2017:1 2018:1 2019:1 2020:1 | Periodo: Presupuesto Institucional | Ministerio de Salud Gestión del Riesgo Ing. Julio Mena | |

ÁMBITO: GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO

ÁREA DE INTERVENCIÓN: PREPARATIVOS Y RESPUESTA

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|---|---|---|---|--------------------|--|------------|---|--|---------------------------------------|---------------|
| Fortalecer la respuesta ante eventos de origen natural y antrópicos, mediante procesos e instrumentos de gestión. | Gestionar la organización de las instituciones públicas y privadas en la prevención, preparación y respuesta en eventos que involucren la concentración masiva de personas. | Comité de Concentraciones masivas. | Revisar la normativa relacionada con las concentraciones masivas, para el fortalecimiento de la gestión del Comité. | Normativa revisada | Porcentaje de avance de norma revisada | 80 | Periodo 100 2016: 20 2017: 20 2018: 20 2019: 20 2020: 20 | Periodo: Presupuesto Institucional | Periodo: Presupuesto Institucional | |

ÁMBITO: GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO

ÁREA DE INTERVENCIÓN: RECUPERACIÓN

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|---|---|--|--|---|--|------------|--|---|---|
| Intervención efectiva y oportuna en recuperación post desastre | Generar capacidad de evaluación de daños, pérdidas y afectación de la salud por desastres | | Contar con Instrumentos que permitan una intervención efectiva y oportuna en la atención de emergencias y desastres de AyA | Fortalecimiento de la capacidad de respuesta ante desastres de AyA y las ASADAS. | Cantidad de regiones con funcionarios capacitados | Manual de Procedimientos de Gestión del Riesgo para la Atención de Emergencias y Desastres en el AyA Y Fichas Evaluación de Daños y análisis de necesidades EDAN/AyA | Periodo: 6 | Periodo:10,00 | Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillado. Dirección de Gestión del Riesgo. Grace García Álvarez Kimberly Zamora Zamora | La dirección de Gestión del Riesgo coordinará con las Subgerencias técnicas, Planificación estratégica y demás departamentos involucrados en el proceso para el cumplimiento del objetivo propuesto |

ÁMBITO: GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO

ÁREA DE INTERVENCIÓN: RECUPERACIÓN

| Política | Estrategia | Programa proyecto o Iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|--|---|--|--------------------------------|------------|--|---|---|---------------|
| Reducción del impacto de los desastres de origen natural y antrópico y los efectos de la variabilidad y el cambio climático. | Generar capacidades en las instituciones del sector para la gestión integral del riesgo. | Programa de capacitación integral en "Gestión del Riesgo y adaptación al cambio climático" | Fortalecer la Gestión del Riesgo y Adaptación al Cambio Climático mediante el desarrollo de un programa para funcionarios las regiones del AyA | Regiones con programa de capacitación implementado | Número de regiones | 25 | Periodo: 13 2016: 2 2017: 4 2018: 3 2019: 2 2020: 2 | Periodo: 10,0 2017: 3,6 2018: 2,7 2019: 1,8 2020: 1,9 | Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillado. Dirección de Gestión del Riesgo. Grace García Álvarez Kimberly Zamora Zamora | |
| Reducción del impacto de los desastres de origen natural y antrópico y los efectos de la variabilidad y el cambio climático. | Generar capacidades en las instituciones del sector para la gestión integral del riesgo. | Programa de Capacitación en Gestión de Riesgo dirigido a instituciones del Sector. | Fortalecer las capacidades y conocimientos de los funcionarios de las instituciones del Sector mediante el desarrollo de un programa de capacitación en gestión del riesgo. | Funcionarios del sector salud capacitados | Número de personas capacitadas | 0 | Periodo 285 2016: 55 2017: 200 2018: 30 | Periodo: 7,0 2016: 1,0 2017: 5,0 2018: 1,0 | Ministerio de Salud Gestión del Riesgo. Ing. Grettel Meneses | |

ÁMBITO: GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ADAPTACIÓN

| Política | Estrategia | Programa proyecto o iniciativa específica | Objetivo | Producto | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación Presupuestaria (En millones de colones) | Responsable | Observaciones |
|--|--|--|---|----------------------------------|--------------------|------------|------|--|--|---|
| Preparar a las instituciones del Sector para enfrentar los efectos de la variabilidad climática y cambio climático de acuerdo con los posibles escenarios. | Fomentar procesos de prevención y atención de eventos futuros que amenacen la salud. | Socialización y divulgación para dar a conocer la Guía Técnica para la Reducción del Riesgo a Desastres y Adaptación al Cambio Climático en las Asociaciones Administradoras de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunes ASADAS y sus instrumentos de aplicabilidad. | Fortalecer las capacidades del equipo técnico de ingenieros y las disciplinas asociadas al sector de agua potable y saneamiento para revertir las condiciones de vulnerabilidad de los sistemas APS de la población abastecida haciéndolas más resilientes con medidas de adaptabilidad al cambio climático | Regiones con personal capacitado | Número de regiones | 0 | 6 | 10,0 | AYA Dirección de Gestión del Riesgo Grace García Álvarez Kimberly Zamora Zamora | El AyA cuenta con instrumentos que permiten dar seguimiento (ya están elaborados) |

POLÍTICAS, PLANES Y OTRAS ACCIONES ESPECÍFICAS EN SALUD

El Ministerio de Salud, en el ejercicio de su rol rector, ha conducido y participado en la elaboración de diversas políticas, planes, estrategias y otros instrumentos de planificación específicos, en los cuales se establece con el grado de detalle requerido las acciones a desarrollar en temas específicos e importantes en materia de salud. Todos estos instrumentos están considerados e incorporados en el Plan Nacional de Salud 2016-2020, según se presentan a continuación:

- Política Nacional de Salud “Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier”, Ministerio de Salud, 2015
- Plan Nacional de Salud 2015- 2021, Ministerio de Salud, 2015.
- Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, Ministerio de Salud, 2012.
- Política Nacional de Sexualidad 2010-2021, Ministerio de Salud, 2010.
- Política Nacional Para la Gestión Integral de Residuos 2010-2021, Ministerio de Salud, 2010.
- Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021, Ministerio de Salud, 2011.
- Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011-2021, CONAPAM, 2011.
- Política Nacional de Saneamiento en Aguas Residuales, AyA /MS/ MINAE
- Plan Nacional para la Gestión Integral de Residuos 2016-2021, Ministerio de Salud, 2016.
- Plan para la reducción y control de las deficiencias de micronutrientes 2011-2015, Ministerio de Salud, 2011.
- Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011 – 2015, Ministerio de Salud, 2015.
- Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021, Ministerio de Salud, 2011.
- Plan Nacional para la Reducción del Consumo de Sal / Sodio en la población de Costa Rica 2011-2021, Ministerio de Salud/ INCIENSA, 2011.
- Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2010-2018, Ministerio de Salud, 2010.
- Plan Estratégico Nacional (PEN) VIH y sida 2016-2021, Ministerio de Salud, 2016.
- Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer. 2012-2017, Ministerio de Salud, 2012.
- Estrategia Nacional de Separación, Recuperación y Valorización de Residuos (ENSRVR) 2016-2021, Ministerio de Salud/CCSS, 2016.

- Estrategia de acceso universal a condones masculinos y femeninos, Ministerio de Salud, 2013.
- Directrices técnicas para la promoción y garantía del derecho a la salud de gais, lesbianas, bisexuales, trans e intersex en Costa Rica, Ministerio de Salud, en proceso de implementación.
- Estrategia Nacional para el abordaje integral de las enfermedades crónicas no trasmisibles y obesidad, 2013-2021. Ministerio de Salud, 2013.
- Estrategia de Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y la Isla Española. Ministerio de Salud.
- Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud. N° 9028. Ministerio de Salud, 2012.
- Convenio Marco para el Control del Tabaco. Ministerio de Salud, 2008.

Diseño y Diagramación
Ana María González Reyes

Impresión
Producción Documental

UNIDAD MERCADOTECNIA INSTITUCIONAL
MINISTERIO DE SALUD

Diciembre 2016

