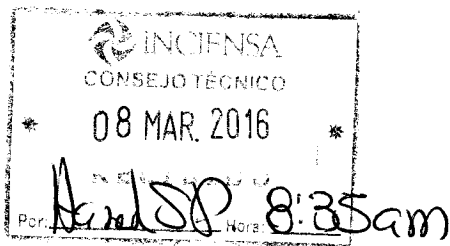


Heredia

29 de febrero de 2016



Dr. William Barrantes Barrantes

Director General de Salud

Ministerio de Salud

Asunto: Entrega Informe Final de Gestión

Estimado Doctor:

Adjunto Informe Final de Gestión del periodo comprendido entre agosto del 2008 a febrero del 2016, de acuerdo con las directrices y lineamientos emanados por la Contraloría General de la República (Resolución RCO-61 publicada en la Gaceta 131 del 07/07/2005).

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ethel Trejos Solórzano'.

Dra. María Ethel Trejos Solórzano

C/c Dr. Daniel Salas Peraza, Director a.i. Dirección Vigilancia de la Salud

MRH Javier Abarca, Director de Desarrollo Humano

Consejo Técnico de INCIENSA ✓

Arch

Informe de Gestión

Dra. María Ethel Trejos Solórzano

Directora Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Agosto de 2008 a Febrero de 2016

Mediante DM-6950-08 del 24 de julio del mismo año, la Dra. María luisa Ávila Agüero, Ministra de Salud en ese momento, informa a la Dra. Virginia Céspedes Gaitán, Directora de la Región Central Norte, mi designación como Directora interina de la Dirección de Vigilancia de la Salud, a partir del 01 de agosto del 2008, para lo cual se me trasladaba con mi puesto N° 036967 de Jefe de Unidad de Nivel Regional. El 27 de octubre de 2008 el puesto es ubicado en la Unidad de Análisis Permanente de la Situación de Salud, con lo cual asumí esta unidad y la Dirección como recargo. El 14 de junio de 2012 mediante oficio DDH-1157-2012 se me comunica la reasignación del puesto a Directora de nivel central, ubicado en la Dirección de Vigilancia de la Salud, hasta el 29 de febrero de 2016 en que me acojo a la pensión por vejez.

En este mismo periodo, en cumplimiento con la Ley de Vacunación y su reglamento, formo parte de la Comisión Nacional de Vacunas y epidemiología.

Mediante DM-MG-6399-13 se me nombra como Secretaria del Consejo Técnico del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición, INCIENSA, del 28 de setiembre de 2013 al 27 de setiembre de 2015, y al cual renunció a partir del 29 de febrero del presente año por la misma causa.

En acatamiento a lo dispuesto en el inciso e) del artículo 12 de la Ley General de Control Interno y en la Directriz D-1-2005-CO-DFOE, Resolución RCO-61, publicada en la Gaceta 131 del 07/07/2005, procedo a presentar el Informe Final de Gestión.

## A. Presentación

El presente informe hace referencia a la labor sustantiva de la Dirección de Vigilancia de la Salud, los principales logros alcanzados, los proyectos desarrollados y el estado de los mismos, la administración de los recursos financieros, sugerencias y recomendaciones para la buena marcha de la dirección y por último se hace referencia al estado de las recomendaciones emitidas por la Auditoría del Ministerio de Salud.

Así mismo se hace mención sobre la labor y principales logros en el Consejo Técnico de INCIENSA y en la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología.

## B. Resultados de la Gestión

### B.1 Dirección Vigilancia de la Salud

Como Directora de Vigilancia de la Salud se desarrolló las siguientes funciones sustantivas:

1. Elaboración del Marco Conceptual y Estratégico de la Función Rectora de Vigilancia de la Salud.
2. Elaboración del Marco Conceptual del Análisis de la Situación de Salud.
3. Elaboración de la metodología para desarrollar el Análisis de Situación de Salud en los tres niveles de gestión.
4. Diseño de los Indicadores para el Análisis de Situación de Salud de las dimensiones socioeconómica y cultural, ambiental, Servicios de Atención a las personas y Biológica, de acuerdo al Marco Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Salud.
5. Reorganización de la Dirección de Vigilancia de la Salud, con la conformación de equipos de trabajo por temáticas con funcionarios de las Unidades de Análisis de la Situación de Salud y la Unidad de Seguimiento de Indicadores.

6. Ante una situación de clima laboral inadecuado, se trabajó con el personal para que se diera un cambio, obteniéndose buenos resultados.
7. Elaboración de bases de datos en tablas de Excel, para el manejo de los eventos de notificación obligatoria, como una manera transitoria que permitiera mejorar la completitud, la oportunidad y la confiabilidad de la información que se estaba manejando, mientras se podía contar con un sistema de información robusto.
8. Capacitación al personal de los tres niveles de gestión sobre el uso de las bases en Excel, con lo que se eliminó la re digitación de las notificaciones en los niveles regionales y central.
9. Con un dinero proveniente de ACNUR, , se inicia el diseño del módulo para el sistema de información nominal de vacunas, **SINOVAC**, posteriormente con apoyo financiero de OPS y fondos propios del Ministerio de Salud se logra concluir este módulo, el cual se atrasó debido a cambios en los códigos de las vacunas a lo interno de la Caja Costarricense de Seguro Social, CCSS, por varios años consecutivos el último en diciembre del 2015 y al hecho de que hasta finales del 2015 se logra la aprobación del traspaso digital de la CCSS al Ministerio de Salud. Actualmente se está brindando la capacitación y se están entregando los códigos de usuario a los funcionarios del Ministerio de Salud, para que éstos a su vez realicen la capacitación del sector privado a fin de que inicien el uso o carga de información en el sistema. Por lo anterior para el año 2016 se contará por primera vez con una información nominal de vacunados, y con coberturas administrativas más cercanas a la realidad, ya que se estaría cubriendo tanto el sector público como el privado.
10. Con un dinero proveniente de la investigación realizada para la elaboración de la vacuna contra el virus de papiloma humano, se inicia el diseño del módulo para el sistema de información del Registro Nacional de Tumores, **SIRNAT**, el cual se diseña con la participación de oncólogos, patólogos, personal de registros médicos bajo la conducción

de la Dirección de Vigilancia de la Salud. Actualmente financiado por la Ley contra Consumo de Tabaco y sus derivados, se están realizando mejoras a las salidas y consultas del sistema. Este módulo está funcionando tanto en el sector público como en el privado y ha permitido una mejora significativa del sistema obteniéndose actualmente una información mucho más oportuna y de gran calidad, lo cual ha sido validado por organismos internacionales como el IARC.

11. Con el apoyo financiero de OPS, dentro del marco del Proyecto de Vigilancia Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles, se inicia el diseño del módulo para las enfermedades de notificación individual, **SIVEI**, este módulo fue pensado para ser utilizado por el INCIENSA, la CCSS y el Ministerio de Salud, y al igual que el resto de módulos podría ser consultado para realizar reportes por funcionarios de diversas instituciones. El Diseño y desarrollo del mismo está listo en el mes de marzo se debe realizar el piloto con la Región Central Norte e iniciar su implementación después de evaluado el mismo. Al igual que el SINOVAC se debe brindar la capacitación al sector privado y se hará la carga de información de la CCSS.
12. En conjunto con los miembros de la CONAMMI del Ministerio de Salud se desarrolla el módulo para la vigilancia de la mortalidad materna e infantil, **SIMMI**, el mismo registra la notificación del caso así como las evaluaciones o auditorías realizadas a nivel de los servicios de salud y la comunidad. Este módulo está en funcionamiento actualmente.
13. El **SINA**, es el otro módulo desarrollado dentro del Sistema de Información para la vigilancia de la Salud, actualmente está en funcionamiento para los cantones escogidos en el proyecto financiado por el BID, sin embargo se espera que este sistema de información sobre adolescentes pueda ser llevado al resto del país. En este sistema confluyen datos provenientes de diversas instituciones como la CCSS, el IMAS, el Ministerio de Educación entre otros.

14. Otro módulo de información fue desarrollado para la vigilancia de las personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, a diferencia de los módulos anteriores no está en la misma plataforma informática, lo anterior debido a que el mismo surgió como un apoyo de la OPS partiendo del sistema desarrollado en El Salvador, aunque posteriormente se vio la necesidad de rediseñarlo, siempre conservó la plataforma informática original. Actualmente se están desarrollando algunos arreglos debido a cambios en el algoritmo diagnóstico, pero se espera que este año entre en funcionamiento.
15. Después de muchos años de negociaciones, se logra la firma del convenio para la transferencia de información entre el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social. Esta transferencia se hace a través de un VPN para efectos de salvaguardar la información de ambas instituciones. En diciembre del 2015 se realiza una prueba de la transferencia de información, pasando la CCSS una tabla de Excel con la información de tuberculosis, otra con resultados de laboratorio del Hospital Monseñor Sanabria, otra con la notificación de la VE02 y la base de notificación de la VE01, sin embargo ésta última que es la que se cargaría al sistema de información venía con siete variables menos por lo que no fue posible hacerlo. Se notificó vía correo electrónico, así como personalmente en una reunión a la Dra. Xiomara Badilla para que enviara la base con todas las variables solicitadas, sin embargo aún se está a la espera de dicha corrección. Una vez probada la carga de información, el compromiso es que la transferencia de información se realice con la periodicidad establecida en el procedimiento, de una manera programada a fin de que no dependa de personas. Por su parte el Ministerio de Salud puso a disposición de la CCSS la información de Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas, la de VIH, VE02 y Mortalidad infantil y materna.
16. Se conforman Equipos Técnicos Nacionales Interinstitucionales como instancias de análisis y coordinación para diferentes temáticas como:

Enfermedades Vectoriales, Enfermedades inmunoprevenibles, Influenza y otras virosis respiratorias, Tuberculosis, Leptospirosis, Rabia, Lepra, entre otros

17. Actualización de protocolos para la vigilancia de polio, sarampión, rubeola, síndrome de rubeola congénita, lepra, malaria, influenza y otras virosis respiratorias.
18. Elaboración de protocolos para la vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos y atención de brotes, chikungunya, encefalitis equinas, Zika,
19. Se realiza actualización del Reglamento del Sistema Nacional de Vigilancia en el año 2012 y una nueva revisión en el año 2015, con cambios en los grupos de eventos a vigilar, la eliminación de algunas enfermedades y la inclusión de otras siguiendo las prioridades establecidas en la Política Nacional de Salud. Esta última revisión fue validada con los niveles regionales en el mes de febrero y se envió a las instituciones relacionadas para su revisión y observaciones otorgándose como fecha límite 29 de febrero para el recibo de las mismas con el fin de revisarlas, hacer los cambios pertinentes y proceder a su publicación.
20. A partir del 2009 se inicia con la implementación de las capacidades básicas para la vigilancia y control dentro del marco del Reglamento Sanitario Internacional, RSI. Se crea el Centro Nacional de Enlace para RSI, se elaboran protocolos sobre emergencias radiológicas y químicas, así como la actualización del Protocolo de Cólera, la elaboración del Protocolo de Encefalitis Equina, el de Chikungunya y Zika como respuesta a alertas internacionales. Dentro del marco de RSI se elaboran los planes de mejoramiento de las capacidades básicas en los tres niveles de gestión y de los planes de contingencia en los puntos de entrada marítimos, terrestres y aéreos. Se elaboran los procedimientos para la vigilancia aérea y marítima, así como los procedimientos para repatriar un enfermo con un evento de importancia para la salud pública nacional e internacional.

21. Se realizaron ejercicios de simulación en puntos de entrada aérea, marítimo y terrestre como un mecanismo para la validación y mejora de los planes de contingencia con la participación de todas las instituciones presentes en esos puntos de entrada.
22. Se realizan procedimientos para la desconcentración de autorizaciones de acuerdo a la legislación vigentes como cremaciones, exhumación de cadáveres, repatriación de cadáveres para lo cual se coordina con la cancillería para la autorización de firmas de funcionarios de los niveles locales, así como la elaboración de carné internacional de vacunas, carné de manipuladores de alimentos y certificaciones de vacunas.
23. Se conduce y/o participa en la elaboración de planes y políticas.

#### B1.1. Proyectos

1. Estudio de prevalencia de VIH y otras enfermedades venéreas en Hombre que tienen Sexo con Hombres (HSH) del Gran Área Metropolitana, el cual sirvió de insumo para el Desarrollo del Plan Nacional para el Control del VIH/SIDA.
2. Estudio de subdiagnóstico de VIH en la red de servicios de la CCSS.
3. Elaboración y validación del algoritmo de diagnóstico de VIH, logrando la aprobación de la introducción de las pruebas rápidas con lo cual se pasa del diagnóstico en 27 laboratorios al diagnóstico en los 109 laboratorios de la CCSS.
4. Estudio de prevalencia de la Sífilis congénita en las redes del Hospital San Juan de Dios y Rafael Ángel Calderón Guardia, el cual sirvió de base para la elaboración del Plan de eliminación de la transmisión vertical del VIH y la Sífilis congénita.
5. Vigilancia centinela del VIH y otras enfermedades venéreas en trabajadoras y trabajadores del sexo en la Clínica Moreno Cañas.
6. Vigilancia integrada de las enfermedades inmunoprevenibles en el Hospital san Vicente de Paúl.



7. Elaboración de la Encuesta por Conglomerados Múltiples sobre la salud de la mujer y el niño en el ámbito nacional con el apoyo de la UNICEF en el año 2011, la cual permitió contar con información importante que no se puede obtener de los registros rutinarios. Se realiza la socialización de los resultados y se realiza un foro con investigaciones en temas específicos utilizando la base de datos de la encuesta con la participación de múltiples instituciones. Esta encuesta se realiza en el marco de la cuarta ronda de encuestas realizadas en diferentes países del mundo, fuimos el primer país del continente en realizar una encuesta de este tipo a nivel nacional y fuimos piloto para el uso de PDA's en la realización de la misma. Actualmente se tiene en proyecto realizar una segunda encuesta en el año 2017 para lo cual se ha hecho un convenio entre el Ministerio de Salud, UNICEF e INEC, el cual está en trámite de firmas. Esta segunda permitiría ver la tendencia de los indicadores y ahondar en otros campos como es la salud del hombre.
8. Se elaboró junto con el INCIENSA y SENASA un estudio de la prevalencia de salmonella en la carne de pollo, el cual permitió a las diferentes instituciones emitir directrices o lineamientos para el mejoramiento de la situación.
9. Se elaboró con el apoyo técnico de OPS y la participación del INCIENSA un estudio de carga de enfermedad por salmonella.
10. Elaboración con el apoyo técnico del CDC de la encuesta GATS, para determinar la prevalencia de fumado y los resultados de la implementación de la Ley contra el fumado.
11. Elaboración de estudio sobre cambio climático y salud con el apoyo de la CEPAL, el Instituto de Salud de México y el Instituto de Meteorología de Cuba. Para el mismo se conformó un equipo de trabajo constituido por funcionarios de la Dirección de Vigilancia de la Salud y el Instituto Meteorológico Nacional, la primera etapa de conformación de las bases de datos climáticos y de salud está concluida y actualmente se está en la etapa de análisis de la información.

12. Construcción de las oficinas sanitarias en los puntos de entrada terrestres. Este proyecto se está trabajando, ya fue aprobado el de Peñas Blancas se está financiando con el Fondo Migratorio, y está en trámite el de Sabalito en la frontera sur y en espera que se apruebe el de Los Chiles.
13. Se establecieron coordinaciones con el INEC para la entrega en digital de información nominal de las defunciones. Se realizó borrador de convenio al cual debe dársele seguimiento.

## B.2. Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología

Como miembro de la Comisión me correspondió presidir en múltiples ocasiones la misma por designación del Ministro(a) de turno. Dentro de los logros más importantes destacan:

1. Actualización del esquema oficial de vacunación con la introducción de las vacunas contra la varicela y contra el estreptococo neumonie.
2. Estudio de costo- efectividad de la vacuna contra el neumococo, demostrando que este era muy costo efectivo.
3. Estudio de impacto de la vacuna contra el neumococo, demostrando su impacto tanto en la morbilidad como en la mortalidad.
4. Estudio de costo – efectividad de la vacuna contra rotavirus, demostrando que no sólo es costo efectiva sino también consto ahorrativa.
5. Aprobación de los planes y presupuestos de la Comisión.
6. Construcción de cuarto frío exclusivo para vacunas en la Central de Almacenamiento de la CCSS.
7. Dotación de refrigeradores especiales para vacunas y controladores de temperatura externos para el 75% de los establecimientos de la CCSS que aplican vacuna.
8. Compra de refrigeradores solares para la zona indígena que no cuentan con fluido eléctrico.
9. Compra de vacuna contra tosferina para las embarazadas, tetraxin y pentaxin (parte) para complementar compras de la CCSS.

10. Cumplir con todas las recomendaciones realizadas por la Contraloría general de la República.

### B.3. Consejo Técnico de INCIENSA

Como miembro del Consejo me correspondió:

1. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias así como justificar la ausencia a la misma en caso pertinente.
2. Aprobación de presupuestos ordinarios, extraordinarios así como las modificaciones presupuestarias planteadas.
3. Aprobación de los planes de inversión de la Fundación INCIENSA y sus modificaciones.
4. Conocer y aprobar las ejecuciones presupuestarias.
5. Apoyar a la Dirección General en la consecución de recurso humano y financiero.
6. Conocer y aprobar los convenios específicos para la realización de investigaciones.
7. Conocer y aprobar las políticas institucionales.
8. Conocer informes de auditoría
9. Apoyar la gestión del Plan estratégico de Calidad.
10. Revisión y modificación del reglamento Autónomo de Organización y servicio del INCIENSA.
11. Revisión y modificación del Reglamento de Funcionamiento del Consejo Técnico de INCIENSA Decreto Ejecutivo N° 35520-S.
12. Resolución de procesos administrativos que le competen al Consejo, evaluaciones del desempeño, aprobación de permisos y vacaciones, atención de denuncias de acoso laboral o sexual, recursos de revocatoria, entre otras.

Destacan como principales logros en el periodo:

- Inauguración del Laboratorio con nivel de bioseguridad 3,
- Reglamentación de pasantías y prácticas profesionales de estudiantes.

- Registro de procesos de construcción en el Banco de Proyectos de Inversión Pública, por recomendación de la Auditoría Interna.
- Aprobación del Proyecto del laboratorio Nacional de Alimentos y Bacteriología Especializada.
- Instalación del laboratorio para la verificación y monitoreo de los contenidos de productos elaborados con tabaco.
- Construcción del acceso de bomberos.
- Nueva acometida eléctrica.
- Remodelación del Centro Nacional de Referencia de Virología.
- Remodelación de la Unidad Logística Técnica.

### C. Sugerencias

Para el funcionamiento adecuado de la Vigilancia de la Salud se hace necesario contar con un sistema de información en línea, con mantenimiento las 24 horas del día los 365 días del año. Se requiere contar con un presupuesto específico para continuar el desarrollo del sistema, así como contar con el apoyo de personal de informática calificado para realizar las modificaciones necesarias o resolver los problemas que se presenten en el quehacer diario. Además se hace necesario la migración de todos los servidores a la nube a fin de no tener problemas de que se caiga el sistema, ya que esto desmotiva a los usuarios.

Es importante continuar los esfuerzos que se han hecho hasta ahora para hacer realidad el pago de disponibilidad y poder funcionar como se solicita en RSI 24/7/365.

Para la atención de brotes o emergencias se hace necesario que durante los periodos de vacaciones obligadas, se cuente con personal laborando en todos los niveles de gestión.

Por último por las políticas de austeridad de los últimos gobiernos el personal de la Dirección se ha visto diezmado, por lo que se hace necesario fortalecer con recurso humano idóneo, máxime que en los próximos tres años se pensiona parte importante del personal de mayor experiencia que requiere funcionarios jóvenes a quién transmitir sus conocimientos y experiencia para que continúen el trabajo y lo mejoren día a día.

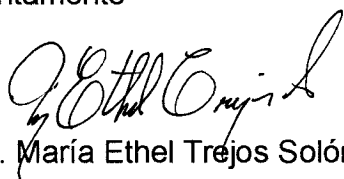
Nota:

Durante el periodo en que estuve como Directora realice el pago de la póliza de fidelidad y presente las declaraciones Juradas de Bienes ante la Contraloría General de la República.

El inventario de equipo y materiales queda en la Dirección de Vigilancia de la Salud y puede solicitarse al Licenciado Jorge Solano López.

Fin del Informe

Atentamente



Dra. María Ethel Trejos Solórzano