



**DIAGNÓSTICO DEL
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE SALUD
COSTA RICA
22 DE SETIEMBRE 2009**



Diagnóstico del Sistema de Información de Salud de Costa Rica

Borrador

(Evaluación realizada a través de la herramienta de la Red de la Métrica en Salud)

CONTENIDO

Introducción

1. Justificación
2. Contexto sociodemográfico y de salud del país
3. El Sistema Estadístico Nacional (SEN)
4. Descripción general del Sistema de Información de Salud (SIS) actual
5. Evaluación del SIS
 - 5.1 Objetivo
 - 5.2 Metodología
 - 5.3 Participantes en el proceso de evaluación
 - 5.4 El marco conceptual de la Red Métrica de Salud
 - 5.5 Resultados
 - 5.6 Principales hallazgos
6. Conclusiones
7. Anexos



Introducción

El Ministerio de Salud de Costa Rica, MS, en su calidad de ente rector del Sistema de Producción Social de la Salud, reconoce la importancia de que el país cuente con un Sistema de Información en Salud, SIS, que brinde información oportuna, confiable y pertinente, que permita a las autoridades de salud, a los actores del Sector Salud, del Sistema Nacional de Salud y del Sistema de Producción Social de la Salud, tomar decisiones e implementar intervenciones tendientes a proteger y mejorar la salud de los individuos, familias y comunidades.

En el marco de la Iniciativa Mesoamericana de Salud (IMS) y con su apoyo técnico y financiero operado a través del Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP), el país lleva a cabo una evaluación del Sistema de Información en Salud utilizando el marco conceptual y la herramienta de evaluación de la Red de la Métrica en Salud.

En mayo del 2005, la 58^a Asamblea Mundial de la Salud lanzó la Red de la Métrica en Salud, RMS (HMN por sus siglas en inglés), una innovadora red de cooperación integrada por países, organismos multilaterales y bilaterales de desarrollo, fundaciones, iniciativas mundiales de salud y expertos técnicos, con la meta de aumentar la disponibilidad, valor y uso de la información en salud oportuna y precisa en los países y a nivel mundial.

Este diagnóstico constituye el primer paso, que permitirá la identificación de puntos críticos, debilidades así como fortalezas que serán el punto de partida para la formulación de un plan de mejoramiento del SIS.

El proceso cuenta con el apoyo de las autoridades políticas, lo cual se ha reflejado en la participación y acompañamiento de la Viceministra de Salud. Para este fin se ha coordinado con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC, la Caja Costarricense de Seguridad Social, CCSS, y el Centro Centroamericano de Población, CCP, para conformar un equipo de trabajo nacional coordinado por el Ministerio de Salud que participe activamente en la elaboración de este diagnóstico.



El presente documento contiene el diagnóstico del Sistema de Información en Salud, el cual forma parte de la primera fase de actividades del plan de fortalecimientos del SIS, que permitirá desarrollar un Plan Estratégico y planes operativos en el corto, mediano y largo plazo enfocando la atención al desarrollo de componentes específicos.

Se describe a continuación elementos que justifican la elaboración del mismo, así como los antecedentes más relevantes, objetivos perseguidos, el marco de referencia, contexto socio demográfico y de salud del país, descripción general de las instituciones que conforman el sistema, la metodología para la aplicación de la herramienta de investigación, resultados obtenidos, las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

El diagnóstico reúne los resultados de la aplicación de las herramientas proporcionadas por la RMS, obtenidos en un taller realizado durante el mes de septiembre de 2009, donde participaron 60 representantes de 9 instituciones de salud y otras involucradas en el tema en nuestro país .

1. Justificación

Costa Rica cuenta con gran cantidad de datos e información en salud de diversa índole, tanto de los servicios de salud públicos como privados, además de otras instituciones y organizaciones, no obstante, esta información se encuentra en diversos subsistemas, con diferentes plataformas informáticas y el acceso a éstos no siempre es posible, lo que limita contar con una información completa e integral que sustente la toma de decisiones basada en evidencia.

Por lo anterior se requiere de un Sistema de Información Integrado en Salud que provea el insumo necesario para una mejor toma de decisiones, con base en información real de las instituciones integradas en el mismo.

El contar con una mejor medición, disponibilidad y uso de información confiable, verídica y oportuna, permitirá mejorar la planificación, organización, asignación de



recursos y prestación de servicios, y contribuirá a una progresiva mejora del estado de salud de la población, con equidad.

La aspiración fundamental entonces, será contar con un SIS fortalecido a partir de una red global de cooperación entre las distintas instituciones y organizaciones a nivel nacional, y que además, la información pueda ser integrada mediante el uso de indicadores estandarizados, con los países de la región y a nivel global mediante acuerdos en común e inversiones coordinadas en los sistemas de información.

Por tanto, es necesario y urgente contar con un Sistema de Información Integrado que le permita a la institución rectora de la salud, conocer y analizar la información generada en la red de manera oportuna.

2. Contexto sociodemográfico y de salud de Costa Rica

Costa Rica es un país ubicado en América Central, que limita al norte con Nicaragua, al sureste con Panamá, el océano Pacífico baña su costa oeste, mientras que el mar Caribe la del este.

Su extensión territorial es de 51,100 Km² y su población para el año 2008, es de 4,5 millones de habitantes (CCP, PROYECCIONES, 2008), de los cuales el 49,3% son mujeres, con una densidad poblacional de 87,1 habitantes / Km².

Es un país tropical, con microclimas, su temperatura oscila entre los 13 y 32°C, llueve gran parte del año, aunque esto ha tenido variaciones importantes en los últimos años por efecto del ENOS (fase cálida, El Niño, fase fría, La Niña)

De acuerdo al Índice de Desarrollo Humano, calculado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y publicado en el Informe de Desarrollo Humano (PNUD 2009), se ubica en la posición 54 entre 182 países, con una tendencia a la mejora creciente en los últimos 28 años.

El PIB per cápita en dólares es de 6442,8. Según la última encuesta de hogares (INEC.2008), el 17,7% de la población clasifica como pobre, y un 3,5% en pobreza extrema. El gasto del sector salud con respecto al PIB (deflatado) corresponde al 7,1%.



Respecto a la estructura poblacional, Costa Rica para el año 2008, tiene una población madura o en transición demográfica, donde la población menor de 15 años, representa el 25,9% de la población total, mientras que la población de 65 años y más representa el 6,2%, con una dependencia demográfica del 47,5%. El crecimiento demográfico es de 1,3% y el crecimiento debido a migraciones es del 0,4%, principalmente proveniente de Nicaragua y Colombia.

Para este mismo año, la tasa de natalidad es del 16,9 por 1000 habitantes, el 20,2% de los nacimientos corresponden a madres adolescentes, y el 99,1% del total de nacimientos ocurre en los establecimientos de salud.

La mortalidad general es de 4,0 por 1000 habitantes, y la esperanza de vida al nacer para el año 2008 es de 79,2 años, 76,7 en varones y 81,7 en mujeres.

Esta transición demográfica y las condiciones de vida del país, hacen que su perfil de morbilidad, combine patologías características de países desarrollados con eventos transmisibles y desnutrición características de países en vías de desarrollo. Es así como entre las principales causas de muerte encontramos en primer lugar las Enfermedades del sistema circulatorio, en segundo lugar los Tumores y en tercer lugar las Causas externas; éstas últimas presentan una tendencia creciente, y son las que provocan más AVPP (182,4/10000 habitantes)

La tasa de mortalidad infantil nacional para el año 2008 fue de 8,95/ 1000 nacimientos, la más baja alcanzada hasta la fecha sin embargo aún se encuentran diferencias al interior del país, siendo que las provincias costeras presentaron las tasa más altas de 10,5/ 1000 nacimientos, mientras que la provincia de Heredia presentó la tasa más baja, de 7,56/1000 nacimientos para ese mismo año. Las principales causas de la mortalidad infantil son las Afecciones del periodo perinatal, correspondiendo al 53% de las muertes y las malformaciones congénitas que representan el 31,8%.

La tasa de mortalidad materna para ese mismo año fue de 3,3/10000 nacimientos, esta tasa se ha mantenido desde el 2000 al 2008 en el rango de 3 a 3,9/ 10000 nacimientos, excepto en el año 2007, que presentó un descenso significativo.



En cuanto a morbilidad, la primera causa de consulta son las enfermedades del sistema respiratorio; por ser un país tropical con gran cantidad de alérgenos, se tiene una alta prevalencia de asma. En segundo lugar están las enfermedades del sistema genitourinario y en tercer lugar las enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas.

La violencia representa también una causa frecuente de consulta y dentro de éstas los accidentes de tránsito son la principal causa, generando no sólo una gran demanda en los servicios de salud, sino graves secuelas en los sobrevivientes, lo que representa un costo social y económico importante.

En el presente año, la pandemia de influenza ha constituido un problema de salud pública prioritario que ha desviado la atención y recursos para su abordaje integral, el cual si bien es cierto generó una mayor presión sobre los servicios de salud, hasta la fecha no se ha presentado colapso en los mismos. El virus ha tenido una amplia dispersión geográfica, la intensidad de la epidemia en este momento se considera moderada y su tendencia es decreciente.

En el marco de los cuatro pilares de la Iniciativa Mesoamericana de la Salud, tenemos:

Enfermedades vectoriales: El dengue y la malaria son las de mayor incidencia, actualmente circulan el virus de Dengue 1 y 2, mientras que la malaria casi en su totalidad es producida por *Plasmodium vivax*.

Desde su reintroducción en el territorio nacional en 1983 el dengue ha presentado varios picos epidémicos dependiendo del serotipo circulante. Las regiones Huetar Atlántica, Chorotega y Pacífico Central son las que tradicionalmente aportan más del 70% de los casos.

La mayor carga del problema de malaria, se concentra en la región Huetar Atlántica, específicamente en el cantón de Matina, con una incidencia promedio (2004-2007) de 5,4 casos por 1000 habitantes (ILP 35,3 e IAES 3,4%), con baja cobertura en la búsqueda de casos. Aún cuando la incidencia es baja para el 2008 (IPA: 2,0 por



1000), se mantiene la misma intensidad y cobertura de búsqueda de casos (IAES: 3,7 %)

Erradicación de la desnutrición materna infantil: La malnutrición es un problema creciente en el país. Según los datos de la Encuesta Nacional de Nutrición 2008-09, la obesidad es un problema emergente desde edades tempranas, encontrándose que el 21,4% de los niños de 5 a 12 años tenían sobrepeso y obesidad, mientras que en la Encuesta Nacional de Nutrición de 1996 era de 14,9%, y en los adultos de 20 a 44 años pasó de 45,9% en 1996 a 59,7% en el 2008. Por otra parte, coexisten los problemas de desnutrición, encontrándose que el 16,3% de los menores de 5 años califican como delgados (≤ 1 DE) según P/E, cifra que aumentó en dos puntos porcentuales respecto a la encuesta de 1996. Pese a que la desnutrición severa es un evento de notificación obligatoria, sabemos que existe un subregistro. En el año 2008 se notificaron 130 casos de desnutrición severa, el 25% de éstos correspondían a niños menores de 5 años.

Salud materna reproductiva y neonatal: Como se anotó anteriormente el país cuenta con una alta cobertura de la atención prenatal y de parto institucional, sin embargo al aplicar criterios de calidad esta cobertura disminuye significativamente, es por lo anterior que el país se encuentra con el reto de mejorar la calidad de la atención que permita disminuir las muertes maternas e infantiles evitables que aún se siguen presentando.

Inmunizaciones: Esta área ha sido una prioridad histórica en nuestro país, en especial en este gobierno en el que dentro del marco del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010, se plantea la introducción de cuatro nuevas vacunas, una por año, lo cual se ha cumplido y sólo queda pendiente la introducción de la vacuna contra el Rotavirus en el año 2010. Las coberturas administrativas sin embargo en los últimos años no han logrado alcanzar la meta de 95% o más para todos los biológicos, lo que es



preocupante. Se especula que es un problema de registro de información sobre todo proveniente del sector privado, lo anterior, basado en la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles, sin embargo esto no lo podremos comprobar hasta que el país cuente con un registro nominal de vacunas que incluya las vacunas aplicadas tanto al nivel público como privado, lo cual constituye nuestro mayor reto como parte del sistema integral de información.

3. *El Sistema Estadístico Nacional (SEN)*

El Instituto Nacional de Estadística y Censos cuenta con una estructura organizativa para la coordinación y ejecución de las actividades estadísticas nacionales.

Esta estructura se conformó con el fin de atender las funciones establecidas en su ley constitutiva y cuenta con las instancias de nivel superior establecidas legalmente como el Consejo Directivo, la Gerencia y la Subgerencia.

La organización la completan las áreas de coordinación del Sistema de Estadística Nacional, Censos y Encuestas, Estadísticas Continuas, Servicios de Información y Divulgación Estadística. Posee el área de apoyo denominada Área de Administración y Finanzas, la cual le brinda el soporte logístico, financiero y de recursos humanos; asimismo se cuenta con el apoyo técnico de la Unidad Técnica de Sistemas de Información y la Asesoría Jurídica.

Una de las principales acciones del INEC se refiere a la relación que se debe establecer con el resto de instituciones nacionales productoras de estadísticas con el fin de mejorar su calidad y el acceso de los usuarios a la información.

Esta tarea se le asigna al Área de Coordinación del SEN, como un área sustantiva que tendrá a su cargo la coordinación de la producción de las estadísticas nacionales.

Su objetivo es propiciar el adecuado cumplimiento de la gestión del Instituto como órgano rector técnico del SEN, mediante la definición de procedimientos y procesos que vinculen el accionar de las entidades que lo forman con el fin de establecer un sistema normalizado de conceptos, definiciones, clasificaciones,



nomenclaturas que posibiliten la comparación, integración y análisis de los datos estadísticos.

Entre sus funciones se encuentran:

- Elaborar el Plan Estadístico Nacional y someterlo a la aprobación de la Gerencia y el Consejo Directivo del Instituto.
- Coordinar y asesorar la ejecución del Plan Estadístico Nacional, elaborar informes periódicos sobre su desarrollo y proponer las medidas de ajuste requeridas.
- Proponer la delegación de responsabilidades de las entidades integrantes del SEN para la producción de las estadísticas nacionales.
- Proponer políticas y procedimientos para la producción, uso y divulgación de la información estadística en coordinación con las demás partes integrantes del Sistema.
- Adaptar, actualizar y divulgar nomenclaturas uniformes para la clasificación de todos los elementos requeridos para la producción y divulgación de información estadística.
- Recoger y analizar, permanentemente, las observaciones de los usuarios en relación con la adecuación, calidad, oportunidad, desagregación, periodicidad, etc. de las estadísticas producidas por el Sistema.

4. Descripción general del Sistema de Información en Salud actual (SIS)

Como hemos mencionado anteriormente, Costa Rica no cuenta con un sistema único de información en salud, son diversas las instituciones que proveen información en salud. Respecto a la información sobre la atención directa a las personas, tenemos la Caja Costarricense de Seguro Social, el Instituto Nacional de Seguros y el sector privado. En el caso de los egresos hospitalarios y los eventos de



notificación obligatoria, el Ministerio de Salud es el encargado de integrar la información del sector público y privado

En la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), único prestador de servicios de salud públicos del país, con una cobertura superior al 80%, el sistema de información en salud, cubre los servicios de atención a las personas en todos los niveles, desde el más sencillo (EBAIS) hasta el más complejo (hospitales del máximo nivel).

La CCSS cuenta con 1050 Equipos Básicos de Atención Integral (EBAIS), 102 Áreas de Salud y 29 hospitales distribuidos de la siguiente manera, 14 periféricos, 9 regionales, 3 nacionales y 3 especializados.

El desarrollo del SIS, corresponde al Área Estadísticas de Salud (AES), dependencia de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, y es el área técnica encargada de asesorarla en lo concerniente a las políticas relacionadas con el Sistema de Información de Salud de la Institución y producir las estadísticas nacionales de los servicios de salud de la CCSS. La unidad coordinadora de este gran subsistema es el Departamento de Información Estadística de los Servicios de Salud como parte de la Dirección Técnica de Servicios de Salud, órgano de la División de Gerencia Médica de la CCSS.

A. NIVELES

Dentro de este subsistema y desde el punto de información estadística, se distinguen tres niveles con numerosos subsistemas:

1. Nivel Local.

Formado por las unidades encargadas directamente de la atención de salud de las personas (hospitales, clínicas, equipos de apoyo en las áreas de salud y equipos básicos de atención integral de salud en los sectores(EBAIS). Dentro del SIES en este nivel se lleva a cabo la recolección de los datos estadísticos y el uso inmediato de ellos. Cada establecimiento de atención de la salud cuenta con una unidad de registros y estadísticas de la salud (REDES) cuya complejidad depende de la



complejidad del establecimiento, pero que en todos los casos comprende como mínimo, la identificación de los demandantes de los servicios, su registro, la apertura de su expediente individual, su custodia y actualización, y la producción de las estadísticas resultantes. Estas unidades locales están a cargo de Auxiliares y de Técnicos de REDES capacitados formalmente.

En el caso de los EBAIS, y dependiendo de sus recursos, las labores de producción de los datos estadísticos pueden ser compartidas con el equipo de apoyo del área respectiva, que es el que, a través de un técnico en REDES, ejercerá también la supervisión de la calidad de esos datos.

La posición intermedia en el subsistema de información estadística de la salud de la CCSS la ocupan las Direcciones Regionales.

2. Nivel Regional.

Cada Dirección Regional de Servicios Médicos, cuenta con uno o dos funcionarios de REDES capacitados formalmente. Es función de este nivel capacitar al personal auxiliar de los hospitales, clínicas, equipos de apoyo y EBAIS de su región; asesorar en materia de registros y estadísticas en la región, producir las estadísticas regionales y velar porque las normas generales del sistema se cumplan.

La misión más importante de este nivel, desde el punto de vista del SIES es la supervisión de campo y la asesoría a la unidad coordinadora para que el mismo se mantenga actualizado. Gran parte del éxito en mantener las relaciones conocidas del subsistema, depende de las labores de este nivel.

En el programa de atención primaria, este nivel se ve reforzado con las acciones de los técnicos en REDES de los equipos de apoyo de las áreas en que se subdividen las regiones; y en los hospitales y clínicas, con las de los jefes de REDES respectivos.

3. Nivel Central.

Como organismo coordinador del sistema de información estadística de los servicios de salud de la CCSS y formando parte de la Dirección Técnica de Servicios de Salud de la misma, el Departamento de Información Estadística de los Servicios de



Salud de la Gerencia de División Medica tiene como misión integrar y sistematizar los programas y procesos institucionales dirigidos al sistema mencionado.

Su objetivo general es dirigir, coordinar, evaluar y diseñar el sistema básico de Registros y Estadísticas de los servicios de salud de la CCSS y producir las estadísticas institucionales correspondientes. Por lo tanto es la unidad encargada de definir las relaciones conocidas básicas para que el SIES exista. Obviamente esto no es posible sin la estrecha colaboración de los niveles local y regional descritos anteriormente.

5. Evaluación del SIS

En el marco del fortalecimiento del Sistema de Información de Salud, se inició un proceso de evaluación, utilizando distintas herramientas disponibles en el ámbito internacional y que ya han sido probadas en los diferentes países. En este sentido, como parte de la Iniciativa Mesoamericana de Salud, se han realizado actividades con miras a lograr resultados objetivos que permitan tomar las decisiones correspondientes en cuanto al mejoramiento de la información de la Región

5.1 Objetivo

Mediante la aplicación de las herramientas disponibles, conocer las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del Sistema de Información de Salud actual, con la finalidad de determinar, de manera objetiva, los problemas que se confrontan y definir un plan que permita el fortalecimiento del SIS.

5.2 Metodología

Para el desarrollo de esta evaluación se planteó el desarrollo de un taller, para lo cual el equipo de trabajo nacional identificó inicialmente a las instituciones y posteriormente de éstas instituciones, los funcionarios claves a participar en este taller. Se tuvo el cuidado que representaran tanto niveles gerenciales como niveles técnicos, proveedores y usuarios del sistema de información.



Se cursó invitaciones individuales de parte del Despacho de la Viceministra de Salud.

En el taller se desarrolló una sesión inicial general para motivación y dar una explicación de la metodología para la aplicación de la herramienta de la Red de la Métrica en Salud.

La herramienta consta de seis categorías, que en conjunto exploran 244 ítems, la que se ha adecuado a las necesidades regionales

- I. Recursos (23 preguntas)
- II. Indicadores (5 preguntas)
- III. Fuentes de datos (83 preguntas)
- IV. Administración de datos (5 preguntas)
- V. Productos de la información (108 preguntas)
- VI. Difusión y uso de la Información (20 preguntas)

Estos ítems deben ser calificados mediante valores ordinales de la siguiente manera:

- 3 = Muy aceptable
- 2 = Aceptable
- 1 = Presente, pero insuficiente
- 0 = Totalmente insuficiente

Esta calificación se obtuvo por consenso del grupo o en caso de no llegar a un consenso se calificó de manera individual por cada miembro del grupo y posteriormente se obtenía la calificación promedio. Finalmente las puntuaciones se convirtieron a quintiles para el informe general

- Primer quintil (<20%): No funcional
- Segundo quintil (20 a 39%): Presente pero insuficiente
- Tercer quintil (40 a 59%): Parcialmente aceptable
- Cuarto quintil (60 a 79%): Adecuado



- Quinto quintil ($\geq 80\%$): Muy adecuado

Se conformaron cinco de grupos de enfoque, a los cuales se les asignó los ítems a responder de acuerdo a los siguientes temas: Grupo 1 “Recursos del SIS”, Grupo 2 “Indicadores” y “Gestión y administración de datos”, Grupo 3 “Fuentes de datos”, Grupo 4 “Productos de información”, y grupo 5 “Difusión y uso”. Cada grupo contó con un facilitador y un anotador.

Se aprovechó además el taller para entregar la Herramienta OBAT (Anexo 2) a los 40 participantes que llegaron de primeros al taller, para que fuera completado en forma individual antes de iniciar el taller. Esta herramienta permite la evaluación de la organización y el comportamiento en el Sistema de información rutinaria en salud.

5.3 Participantes del proceso de evaluación

Se invitó un total de 70 personas de las siguientes instituciones a participar en el taller:

- Ministerio de Salud
- Caja Costarricense de Seguro Social
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
- Instituto Nacional de Seguros
- Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Planificación
- Consejo Seguridad Vial
- Sistema Nacional de Salud Animal

La lista de participantes se adjunta en el Anexo 3.

5.4 El marco conceptual de la Red Métrica de Salud



La Red de la Métrica en Salud (HMN, siglas en inglés), mediante el uso de la herramienta de evaluación del SIS, versión 2.00, busca la participación de todas las instituciones involucradas en la producción y uso de la información de salud, en el desarrollo del sistema de información de salud. El marco de la HMN permite integrar las necesidades de usuarios, con los métodos de recolección de datos, contribuyendo a definir los sistemas, estándares, capacidades y procesos. A través de la aplicación de la herramienta se pueden lograr consensos sobre las fortalezas y debilidades de los sistemas de información de salud, cuyo conocimiento es necesario para el fortalecimiento de estos sistemas, que son necesarios para la toma de decisiones y la formulación de las políticas de salud.

El Marco de la HMN tiene dos componentes:

- El componente normativo que describe las normas y los criterios de evaluación vinculados a los aportes, procesos, resultados y productos del sistema de información en salud y comprende seis subcomponentes: Recursos del SIS, Indicadores, Fuentes de datos, Gestión y administración de datos, Productos de información, Difusión y uso.
- El componente de implementación que cuenta con una hoja de ruta para fortalecer los sistemas de información en salud e incluye una herramienta que guía el análisis de la situación del sistema nacional de información en salud, facilitando el establecimiento de un punto de referencia y el seguimiento de los avances.

5.5 Resultados

La convocatoria al taller, por parte del Ministerio de Salud, tuvo una buena respuesta, ya que de 70 invitados, acudieron 52 (74%).

En términos generales, los resultados indican que tres de los componentes del sistema de información de salud actual son clasificados como “adecuados”, un componente se clasificó como “parcialmente aceptable” y dos componentes quedaron calificados como



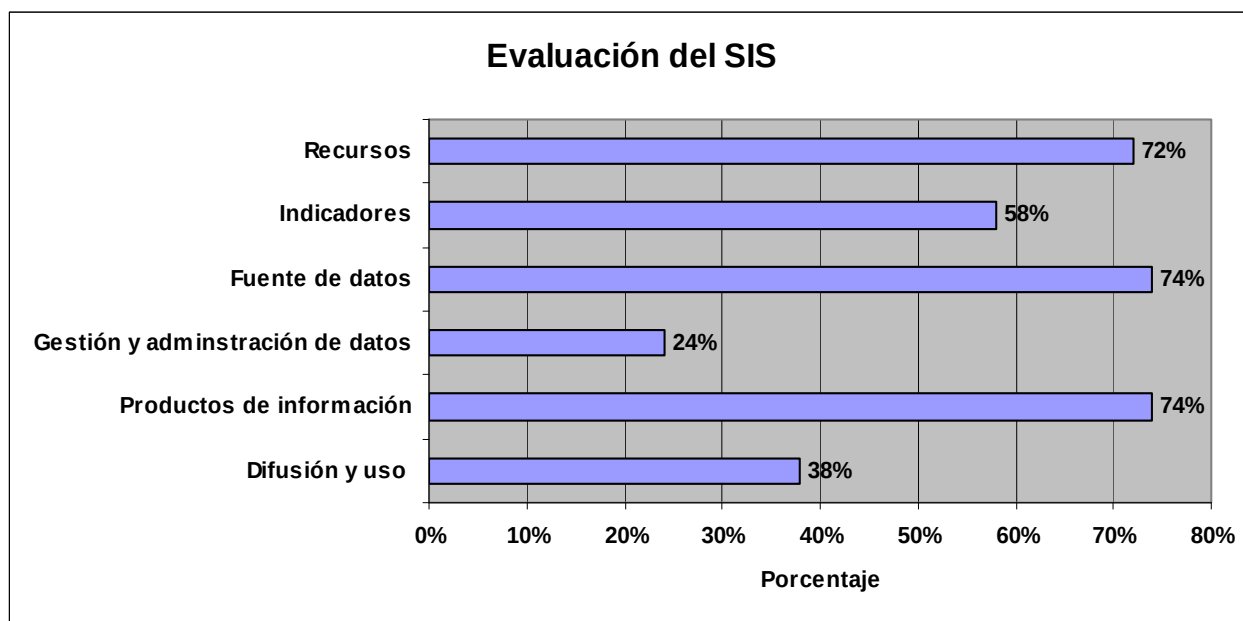
“presentes pero insuficientes” para el buen funcionamiento del SIS. Los porcentajes obtenidos en cada componente se observan en el siguiente cuadro y gráfica.

Cuadro N°1: Componentes del Sistema de Información en Salud, según puntaje y clasificación obtenida. Costa Rica. 22 de setiembre 2009.

Recursos	72%	Adecuado
Indicadores	58%	Parcialmente aceptable
Fuente de datos	74%	Adecuado
Gestión y administración	24%	Presente pero insuficiente
Productos de información	74%	Adecuado
Difusión y uso de la información	38%	Presente pero insuficiente

Gráfico N°1

Componentes del Sistema de Información en Salud, según puntaje y clasificación obtenida. Costa Rica. 22 de setiembre 2009.



A continuación se describen cada uno de los componentes.



I. Recursos

En el componente de recursos para el funcionamiento del SIS, tanto en la tabla como en la gráfica se observa un nivel que va de **adecuado a muy adecuado**; no obstante, los porcentajes indican que es necesario reforzar algunos aspectos.

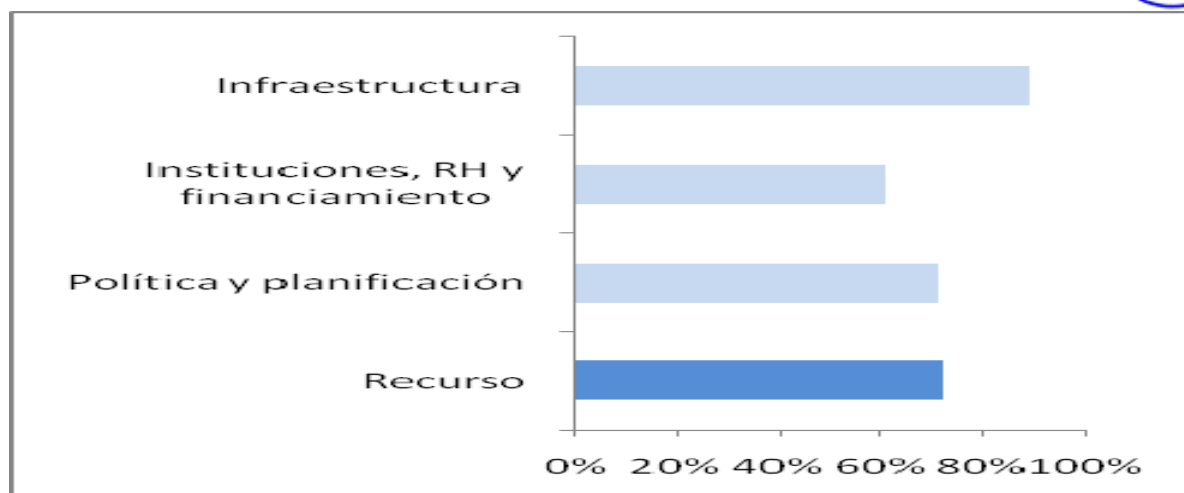
El país no cuenta con una Política de Información en Salud, ni un decreto que reglamente su operativización, lo anterior conlleva a que existan planes fragmentados institucionales pero no un plan estratégico nacional. La Política, su reglamentación mediante Decreto, y la planificación permiten el establecimiento de mecanismos para garantizar la disponibilidad, el intercambio y la calidad de los datos, considerando aspectos como las especificaciones del acceso electrónico, proteger la confidencialidad del dato así como el uso de la información.

Categoría	Resultados
Políticas y Planificación	Adecuado 71%
Instituciones, recursos humanos y financiamiento	Adecuado 61%
Infraestructura del Sistema de Información	Muy adecuado 89%
Total	Adecuado 72%

Gráfico N° 2

Categorías del componente de Recursos según calificación

Costa Rica, 23 setiembre 2008(cifras porcentuales)



Igualmente, en el componente de instituciones, recursos humanos y financiamiento, de acuerdo a los resultados observados en el proceso de evaluación, se requiere más apoyo, dado que las mejoras en fortalecimiento del SIS no se puede lograr sin prestar atención a la capacitación, despliegue, remuneración y avance profesional de los recursos humanos en todos los niveles. Además, se requieren recursos financieros para incrementar las inversiones necesarias para fortalecer la recopilación, análisis y utilización de datos.

Así mismo, aunque el país cuenta con personal capacitado, el mismo es insuficiente en las diferentes instituciones.

Existe una evidente asimetría en la capacidad de comunicaciones y de equipamiento, aunado a la capacidad de soporte técnico y seguridad, aunque se tienen iniciativas tendientes a resolver este problema

Algo importante de rescatar es que administrativamente no existen incentivos para el fomento de la cooperación interinstitucional.

Una fortaleza en el país es la excelente coordinación entre el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y el Ministerio de Salud.

La infraestructura resultó mejor evaluada; sin embargo, no existe la infraestructura básica de telecomunicaciones y tecnología de información en todos los establecimientos, aunque si se pueden acopiar los datos a nivel nacional, regional y de



área de salud. Es importante tener presente que la disponibilidad de computadoras, el acceso a Internet, las bases de datos y las instalaciones que garanticen la calidad y el uso de los datos, facilita la capacidad de los sistemas de información en salud para producir información oportuna, pertinente y de alta calidad.

Cabe recalcar que se percibe que los Sistemas de Información no han sido una prioridad institucional.

II. Indicadores

En cuanto al componente de Indicadores, el resultado de la evaluación indica que es ***parcialmente aceptable***, debido a que sí tiene el país un listado básico de indicadores, que se definieron conjuntamente con el resto de países de Latinoamérica, con el apoyo de la OPS, cuya publicación es anual, sin embargo se percibe que la socialización de este documento no ha llegado a todas las instancias en las diferentes instituciones, y que cada institución maneja sus propios indicadores.

Actualmente se está realizando una revisión de los indicadores básicos que requiere el país para la Vigilancia de la Salud, este proceso ha sido participativo a lo interno del Ministerio de Salud, y se han consultado otras instituciones en temas específicos, sin embargo se hace necesario llevar a cabo una validación de los mismos con la participación de las distintas instituciones del sector salud, y fuera del sector, para asegurarse que puedan cubrir todas las áreas de información, desde los datos para el manejo y la administración de los servicios de salud, los resultados del sistema de salud, tales como la cobertura y calidad de la atención, hasta el impacto sobre el estado de salud.

Categorías	Resultados	%
Indicadores	Parcialmente aceptable	58%



Se debe verificar que los indicadores de los ODM estén contemplados en la lista de indicadores del país, y garantizar que el nivel de desagregación de los mismos permita el análisis y la identificación de inequidades en salud.

III. Fuentes de datos

Al evaluar las Fuentes de datos se obtuvieron resultados muy disímiles, lo que indica la necesidad de aplicar correctivos para lograr que el sistema de información cuente con información de calidad, que cumpla con los estándares establecidos.

Fuente de datos	Contenido	Capacidad y práctica	Diseminación	Integración y uso	Total
Censos	Muy adecuado 100%	Muy adecuado 100%	Muy adecuado 100%	Muy adecuado 100%	Muy adecuado 100%
Estadísticas vitales	Muy adecuado 100%	Muy adecuado 100%	Muy adecuado 100%	Muy adecuado 100%	Muy adecuado 100%
Encuestas de base poblacional	Presente pero insuficiente 33%	Muy adecuado 100%	Muy adecuado 100%	Parcialmente aceptable 50%	Adecuado 71%
Registro de enfermedad (incluye ENO)	Adecuado 78%	Parcialmente aceptable 57%	Muy adecuado 100%	Presente pero insuficiente 33%	Adecuado 67%
Registros de Servicios de	Muy adecuado 100%	Adecuado 70%	Muy adecuado 100%	Adecuado 61%	Adecuado 74%
Registros administrativos	Parcialmente aceptable 46%	Parcialmente aceptable 45%	Presente pero insuficiente 20%	Presente pero insuficiente 25%	Presente pero insuficiente 34%
Total					Adecuado 74%

Sobre el particular, es importante destacar que todos los sistemas nacionales de información en salud hacen uso de distintas fuentes de información, las que utilizan diferentes métodos de recopilación de datos, con la finalidad de garantizar que la combinación de sus datos, permita la disponibilidad de los indicadores de salud necesarios para la toma de decisiones y la formulación de políticas, evitando la duplicidad de datos y el uso inadecuado de los recursos.

De acuerdo con los resultados, el Censo en Costa Rica es una fuente **muy adecuada** para obtener indicadores de salud, aún cuando su periodicidad es decenal. Igualmente, las Estadísticas Vitales se consideran **muy adecuadas**, pero se requiere

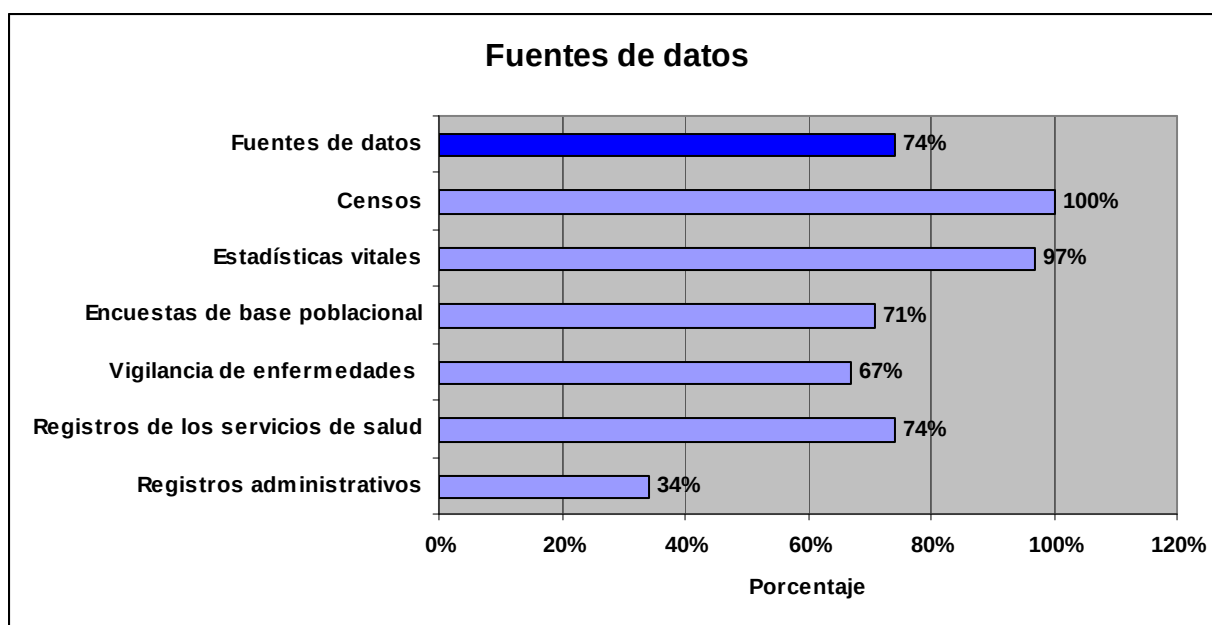


mejorar los aspectos relacionados con la capacidad de recopilar los datos, así como para manejar y analizar los resultados.

Gráfico N° 3

Categorías del componente de Fuente de datos según calificación

Costa Rica, 23 setiembre 2008(cifras porcentuales)



Por otra parte las Encuestas de base poblacional, los Registros de enfermedades que incluye los eventos de notificación obligatoria, y los Registros de los servicios de salud como fuentes de información se consideran **adecuados**, observando que hay aspectos como contenido, capacidad y prácticas de integración y uso que necesitan mejorarse. Se enfatizó en el caso de los registros de vigilancia de enfermedades, la necesidad de mejorar la oportunidad de la notificación de los eventos, así como la completitud de la información.

Los Registros administrativos como fuentes de información resultaron **presentes pero insuficientes**, ya que se tienen inventariados los servicios de salud pública pero



no el total de los privados y la actualización de ese inventario no se tiene, por otro parte hay existencia parcial de mapas, pero los servicios de salud y los recursos humanos no se tienen identificados en el mismo, así mismo la utilización de esta información versus la población para determinar y analizar accesibilidad a los servicios no se hace en forma periódica. No se cuenta con una base nacional sobre recurso humano y no hay personal asignado para dar mantenimiento a las bases de información administrativa.

Por otra parte, la difusión, integración y uso de la información no son adecuadas.

IV. Gestión y administración de los datos

En cuanto a Gestión y administración de datos se consideró **presente pero insuficiente**, lo anterior por cuanto no todas las instituciones cuentan con manuales de procedimientos estandarizados, se cuenta parcialmente con fichas técnicas de los indicadores, pero no con un diccionario para todas las variables e indicadores, además no existe un repositorio de datos que permita encontrar todos los indicadores del SIS. Si se considera que estamos en la era de las comunicaciones, será necesario pensar en contar con herramientas electrónicas para crear este repositorio, en el que se compilen todos los indicadores de salud, incluyendo sus correspondientes fichas técnicas.

Categorías	Resultados
Gestión y administración de datos	Presente pero insuficiente 24%

V. Productos de la información

Los Productos de información fueron evaluados tanto en la disponibilidad como en los elementos de la calidad de los indicadores resultando con un nivel **adecuado**.



Al respecto, es importante considerar que los sistemas de información deben incluir datos confiables, comparables, oportunos y de calidad, por lo cual es necesario evaluar, para cada grupo de indicadores, aspectos relevantes sobre la calidad.

	Métodos de recolección de datos	Oportunidad	Periodicidad	Consistencia	Representatividad	Desagregación	Métodos de estimación	Total
Indicadores del estado de salud	Muy adecuado 100%	Muy adecuado 100%	Adecuado 67%	Adecuado 75%	Muy adecuado 100%	Muy adecuado 100%	NA	Muy adecuado 88%
Mortalidad	Muy adecuado 100%	Muy adecuado 100%	Muy adecuado 100%	Muy adecuado 100%	Muy adecuado 100%	Adecuado 78%	NA	Muy adecuado 96%
Morbilidad	Muy adecuado 100%	Muy adecuado 100%	Presente pero insuficiente 33%	Parcialmente aceptable 50%	Muy adecuado 100%	Muy adecuado 100%	NA	Muy adecuado 81%
Indicadores del sistema de salud	Adecuado 64%	Adecuado 61%	Adecuado 67%	Adecuado 62%	Adecuado 78%	Parcialmente aceptable 55%	Parcialmente aceptable 50%	Adecuado 62%
Indicadores de factores de riesgo	Muy adecuado 100%	Muy adecuado 100%	Muy adecuado 89%	Muy adecuado 100%	Adecuado 78%	Muy adecuado 89%	NA	Muy adecuado 93%
Total de calidad de indicadores de salud	Muy adecuado 83%	Muy adecuado 82%	Adecuado 74%	Adecuado 74%	Muy adecuado 85%	Adecuado 70%	Parcialmente aceptable 50%	Adecuado 74%

En el cuadro anterior se puede observar que los Indicadores del estado de salud y los Indicadores de Factores de Riesgo fueron calificados como ***muy adecuados***; en cambio los Indicadores del Sistema de Salud fueron evaluados como ***adecuados***; no obstante, en la parte referente a la calidad, los métodos de estimación no se evaluaron para los dos primeros, dado que se cuenta con un registro de alta cobertura y para los últimos su calificación fue ***parcialmente aceptable***.

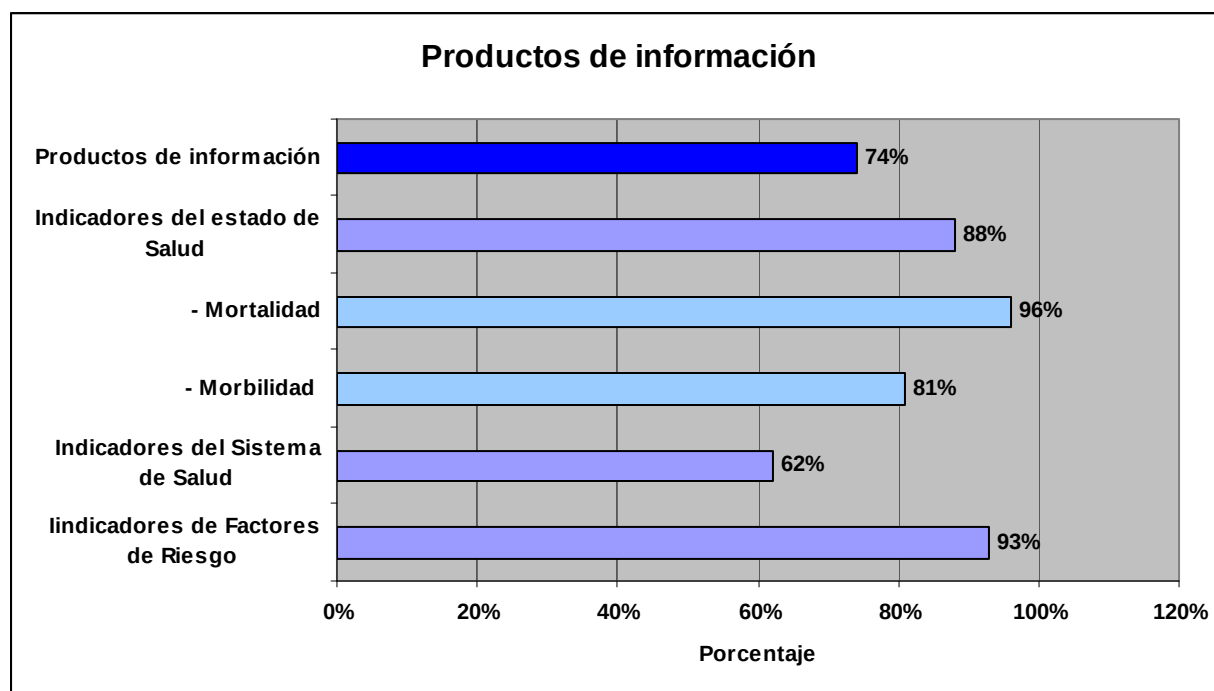
Cabe destacar que, el elemento periodicidad para la Morbilidad resultó ***presente pero insuficiente***, resaltando la necesidad de una revisión más profunda de esta información.

Gráfico N° 4

Categorías del componente de Productos de la información según calificación



Costa Rica, 23 setiembre 2008(cifras porcentuales)

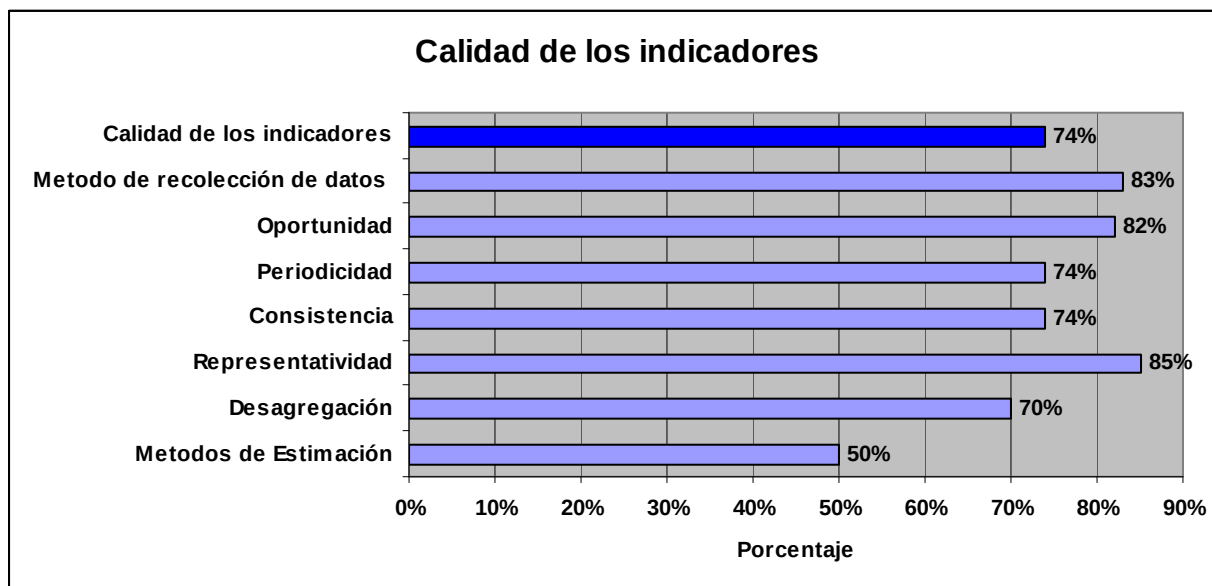


En lo referente a los criterios para la evaluación de la calidad, se puede observar que los Métodos de recolección de datos, la Oportunidad y la Representatividad reflejan una situación **muy adecuada**; la Periodicidad, la Consistencia y la Desagregación resultaron **adecuadas**, y los Métodos de estimación, **parcialmente aceptable**. Lo anterior exige una revisión de algunos temas, incluyendo la utilización de los procedimientos y estándares internacionales establecidos para el manejo de los datos de salud.

Gráfico N° 5

Categorías del componente de Calidad de la información según calificación

Costa Rica, 23 setiembre 2008(cifras porcentuales)



VI. Difusión y uso de la información

En cuanto a la Difusión y Uso de la Información, se puede observar que en general se considera ***presente pero insuficiente***. Se percibe que el análisis y uso de la información, para la formulación de políticas y actividades de promoción y para la implementación de acciones es ***parcialmente aceptable***; para la planificación y determinación de prioridades resulta ***presente pero insuficiente*** y para la asignación de recursos fue calificada como ***no funcional***.

Las razones para estas calificaciones por parte del grupo fueron las siguientes: el país no cuenta con un sistema de información que integre la información de las diferentes instituciones, lo cual hace que la oportunidad de la información y su acceso se vean limitadas.

Por otra parte en la CCSS, no existen indicadores estandarizados o los que hay no son adecuados, esto obliga a los directores de cada hospital por ejemplo a crear sus propios indicadores de gestión.

Los análisis de información se hacen por nivel de atención y no por red de servicios, lo que limita su uso. Se recolecta una gran cantidad de datos, pero no se



realiza una evaluación del uso que se está dando a esa información o si realmente es útil en el contexto actual.

No existe una cultura de toma de decisiones basada en evidencia, se debe fomentar la cultura de análisis de la información en todas las instituciones y en todos los niveles de gestión.

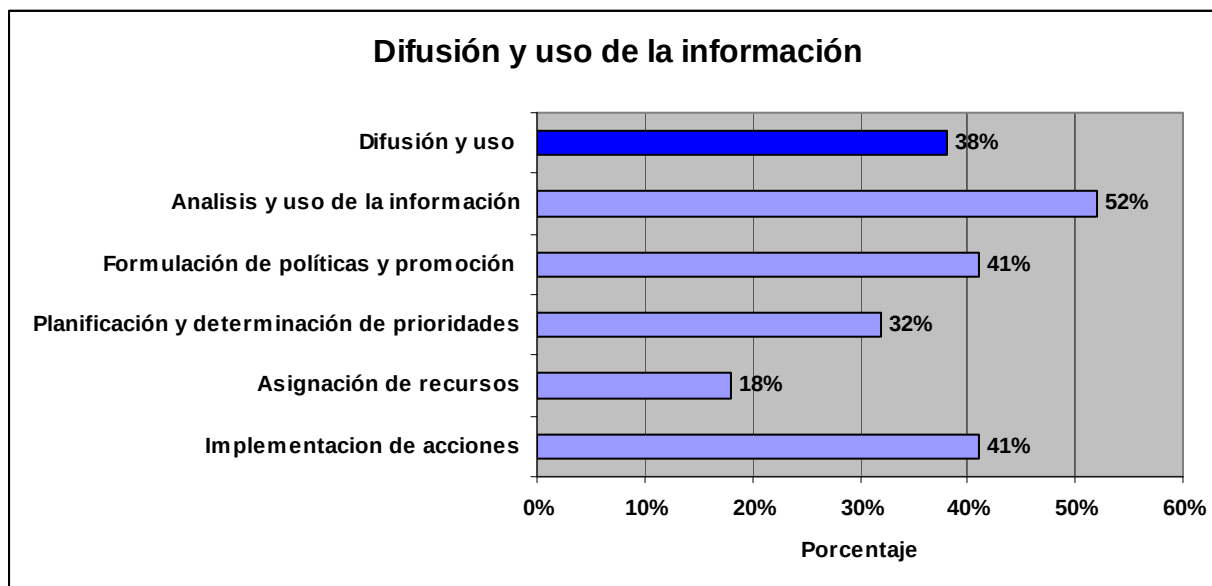
Se debe vincular la información a los presupuestos y consecución de recursos.

Por último se debe establecer muy claramente el flujo de la información y la retroalimentación a los diferentes usuarios y proveedores, así como asignarle una alta prioridad al sistema de información en las diversas instituciones.

Categorías	Resultados
Análisis y uso de la información	Parcialmente aceptable 52%
Formulación de políticas y actividades de promoción	Parcialmente aceptable 41%
Uso de la información en la planificación y determinación de prioridades	Presente pero insuficiente 32%
Uso de la información para la asignación de recursos	No funcional 18%
Uso de la información para la implementación de acciones	Parcialmente aceptable 41%
Total	Presente pero insuficiente 38%

Gráfico N° 6

Categorías del componente de Difusión y uso de la información según calificación
Costa Rica, 23 setiembre 2008(cifras porcentuales)



Los resultados mostrados están indicando que el uso de la información para la toma de decisiones, para la formulación de políticas y la asignación de recursos es bastante limitada, lo cual refleja una baja cultura en el uso de indicadores de salud, que puede estar relacionados con las deficiencias en el funcionamiento del Sistema de Salud.

Evaluación Organizacional y del Comportamiento en el Sistema de Información en Salud (OBAT)

Esta herramienta permitió obtener información acerca de factores organizacionales y de comportamiento que afectan el desempeño del sistema de información de Costa Rica. Se aplicó a 40 participantes al taller para su llenado en forma simultánea e individual. Fueron devueltas 31 (77,5%), debidamente llenas.

Al evaluar los factores organizacionales desde la perspectiva de los diferentes participantes del Sistema de información evalúa si se promueve la cultura de la información.

Entre los factores de comportamiento se incluyen el conocimiento, las habilidades, la resolución de problemas, la confianza para realizar tareas de SIRS, y la



motivación, mediante la comparación de los diferentes factores con el desempeño de SIRS, permite identificar las deficiencias y las fortalezas.

Las características de los participantes fueron las siguientes: edad promedio 44,7 años, el 55% eran varones, en cuanto al nivel de instrucción todos eran egresados de educación superior universitaria o más, excepto un participante. En cuanto al rol 11 eran directivos, 13 operativos y 3 usuarios. El tiempo promedio de trabajar en el SIS fue de 10 años y sólo la tercera parte refiere haber recibido capacitación relacionada con el trabajo en el sistema de información.

Los principales hallazgos fueron los siguientes:
El 70 % de los encuestados considera que en su institución se promueve la cultura de la información es decir de la capacidad y control de promover valores y creencias entre los miembros de sus organizaciones para recopilar, analizar, utilizar información con el fin de alcanzar sus objetivos y misión, sin embargo sólo el 64% considera que se utiliza la información para la toma de decisiones.

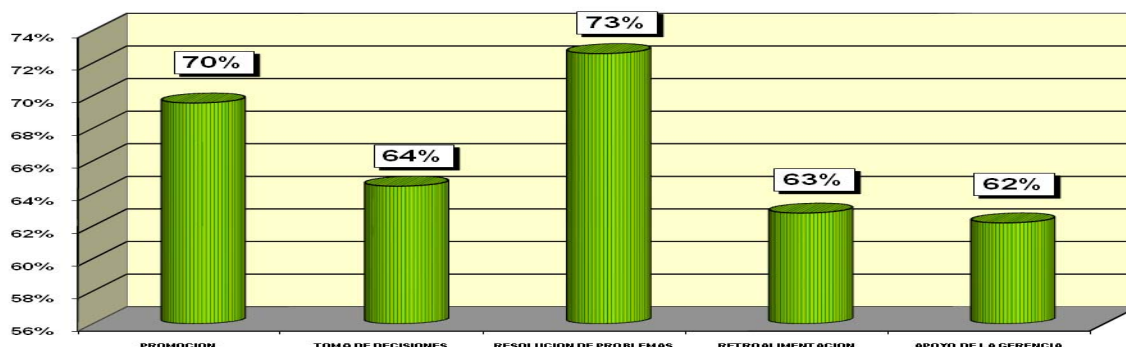
Ante las preguntas de uso de información para identificación de problemas, proponer criterios para seleccionar una intervención y proponer resultados apropiados para una determinada intervención, así como la evaluación de esos resultados o metas, el 73% de los funcionarios plantea que se utiliza la información para la resolución de problemas.

La retroalimentación y el apoyo de la gerencia son percibidos en menor porcentaje 63 y 62% respectivamente.

Gráfico N° 7

Opinión sobre diversos aspectos del Sistema de Información

Costa Rica, 23 setiembre 2008(cifras porcentuales)



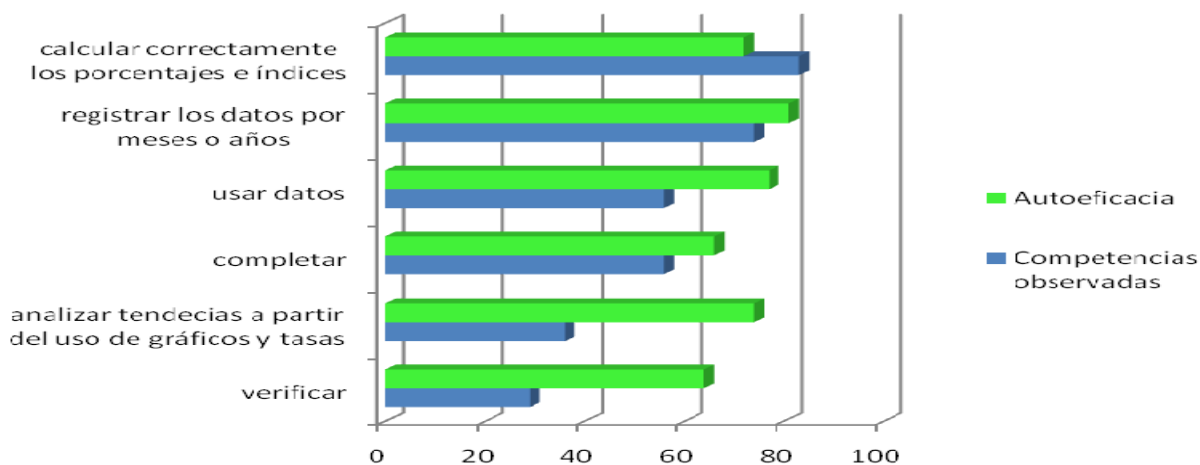
Al comparar la autocalificación de los encuestados con las competencias observadas, se observa que en general las competencias observadas son menores a la autocalificación, con excepción de la competencia para calcular correctamente los porcentajes e índices.

Esto evidencia la necesidad de capacitación para acortar las brechas en el análisis, uso de datos y las capacidades para verificar la calidad de los datos, más aún cuando el sistema está informatizado y es preciso encontrar las discrepancias de los datos mediante análisis de la información.

Gráfico N° 8

Comparación entre competencias observadas y autocalificaciones

Costa Rica, 23 setiembre 2008(cifras porcentuales)



La satisfacción en el trabajo, la responsabilidad en el trabajo y la motivación fueron las que alcanzaron los porcentajes más altos entre 75 y 78%, pese a que los incentivos o sistema de premios fue la que obtuvo la más baja calificación, con sólo un 3%.

5.6 Principales hallazgos

- ❖ Inadecuado respaldo legal al Sistema de Información en salud
- ❖ Existencias de múltiples subsistemas de información que no se articulan o integran.
- ❖ Existencia de sistemas paralelos.
- ❖ Falta de coordinación entre usuarios y productores de datos.
- ❖ Problemas en la calidad de los registros administrativos.
- ❖ Dificultades en la asignación de recursos humanos, materiales y financieros.
- ❖ Ausencia de una cultura de uso de la información.
- ❖ Personal motivado e identificado con su trabajo, pero que requiere más capacitación.

5.7 Conclusiones



Costa Rica cuenta con grandes oportunidades para tener un Sistema de Información en Salud integral y de alta calidad, entre estas destaca el tener un identificador único, el hecho de que el sector público sea atendido por una única institución, el contar con un Instituto de Estadísticas y Censos de alta calidad y cobertura y con el Centro Centroamericano de Población el cual nos aporta las estimaciones y proyecciones poblacionales que se requieren aparte de estudios de alta calidad.

Sin embargo como hemos visto en los resultados del diagnóstico, tenemos un serio problema de articulación de la información, lo que genera a su vez problemas en el acceso, uso y difusión de la misma.

Se debe fortalecer con capacitación al personal que trabaja en el sistema de información y se debe fomentar una cultura de uso y análisis de la información. Es por lo anterior que es necesario contar con un Plan estratégico que permita el fortalecimiento y mejoramiento del sistema de información, lo cual incidirá en una mejor toma de decisiones y por ende en una mejora de la salud de nuestra población.



Anexo 1

Nº	Grupo	Participantes	Entidad	Nivel
1	Productos de la Información	Maria de la Luz Noguera	Ministerio de Salud	Región Huetar Atlántica
2	Productos de la Información	Felicitas Barquero Chavez	Ministerio de Salud	Región Chorotega
3	Productos de la Información	Rafael Gonzalez Barboza	Ministerio de Salud	Región Pacífico Central
4	Productos de la Información	Jorge Eduardo Araya Ocampo	Ministerio de Salud	Región Huetar Norte
5	Productos de la Información	Amed La Roche Loaiza	Ministerio de Salud	Región Brunca
6	Productos de la Información	Martha Arguedas Arce	CCSS	Región Chorotega
7	Productos de la Información	Irene Villegas Villareal	CCSS	Región Chorotega
8	Productos de la Información	Karol Montero Molina	CCSS	Región Pacífico Central
9	Productos de la Información	Gabriel Ugalde Rojas	CCSS	Región Pacífico Central
10	Productos de la Información	Fernando Salazar Alvarado	CCSS	Región Brunca
11	Productos de la Información	Xiomara Badilla Vargas	CCSS	Epidemiología Nivel Central
12	Productos de la Información	Marvín Cervantes Loaiza	CCSS	Hospital de Guápiles
13	Productos de la Información	Merlin Cordova Zambrano	CCSS	Huetar Norte
14	Productos de la Información	Melvin Anchia Villalobos	CCSS	Huetar Norte
15	Facilitador Productos de la Información	Nora Reyes	Asesora Red Métrica externa	Perú
16	Facilitador Productos de la Información	Gerardo Solano Elizondo	Ministerio de Salud	Nivel nacional
17	Fuentes de Información	Maria Elena Gonzales Quesada	INEC	Sugerente INEC nivel nacional
18	Fuentes de Información	Diego Quiroz Loaiza	INEC	Nivel nacional
19	Fuentes de Información	Hugo Chalcón Ramírez	CCSS	Salud Integral CCSS nivel nacional
20	Fuentes de Información	Alexis Sandi Muñoz	SENASA	Nivel nacional
21	Fuentes de Información	Tatiana Picado Le-Frank	CCSS	Región Central Sur
22	Fuentes de Información	Melissa Arroyo Gutierrez	Ministerio de Salud	Región Central Norte
23	Fuentes de Información	Alba Nidia Sánchez Alfaro	Ministerio de Salud	Región Central Norte
24	Fuentes de Información	Jeimy Castro Bravo	Ministerio de Salud	Región Central Sur
25	Fuentes de Información	Teresita Guzman Duarte	COSEVI	Nivel nacional
26	Fuentes de Información	Jeannette Quiroz Matamoras	Ministerio de Salud	Región Central de Occidente
27	Fuentes de Información	Lucia Alpizar Moya	CCSS	Región Central Norte
28	Fuentes de Información	Angela Mercedes Si	Ministerio de Salud	Región Central Este
29	Fuentes de Información	Mariela Diaz Rios	Ministerio de Salud	Región Central Este
30	Fuentes de Información	Olga Martha Araya Umaña	INEC	Nivel nacional
31	Facilitador Fuentes de Información	Roberto Dinarte	INEC	Nivel nacional
32	Facilitador Fuentes de Información	Lina Sofía Palacios	INS-Mejico	Red Métrica de la Salud
33	Recursos	Ana Morice	Ministerio de Salud	Viceministra de Salud
34	Recursos	Andres Sánchez	Ministerio de Salud	Director de Garantía de Acceso a los S.de Salud
35	Recursos	Ronny Arias	INS	Director Nivel nacional
36	Recursos	Dunia Madrid Acuña	Ministerio de Desarrollo Social	Nivel nacional
37	Recursos	Maria de los Angeles Benavides Alvarado	CCSS	
38	Recursos	Ana Lorena Solis Guevara	CCSS	Directora Estadísticas de Salud
39	Facilitador Recursos	Maria Mayela Chaves Saborio	Ministerio de Salud	Nivel nacional
40	Facilitador Recursos	Juan Eugenio Hernández	INS-Mejico	Red Métrica de la Salud
41	Administración e Indicadores	Cristina Bonilla Alfaro	MIDEPLAN	Nivel nacional
42	Administración e Indicadores	Loraine Vargas C	INEC	Nivel nacional
43	Administración e Indicadores	Laura Blanco Mejía	CCSS	Directora Tecnologías de Información
44	Administración e Indicadores	Ana Chacón Guevara	MEP	Nivel nacional
45	Administración e Indicadores	Rodolfo Quesada C.	CCSS	
46	Administración e Indicadores	Jonathan Gómez Benavides	Ministerio de Salud	Unidad Gestión de la Información
47	Administración e Indicadores	Francia Arroyo Ramírez	Ministerio de Salud	Unidad Gestión de la Información
48	Administración e Indicadores	Cinthya Jiménez Gómez	Ministerio de Salud	Directora Planificación Intrainstitucional
49	Facilitador Administración e Indicadores	Ilse Cerda	Asesora Interna Sistema de Información	
50	Facilitador Administración e Indicadores	Markela	Asesora Red Métrica externa	Panamá
51	Difusión y Uso	Giselle Lucas	Ministerio de Salud	Directora Región Huetar Atlántica, MS
52	Difusión y Uso	Oscar Bermúdez,	Ministerio de Salud	Director Región Central Este, MS
53	Difusión y Uso	Guillermo Flores,	Ministerio de Salud	Director Regional Central Sur, MS
54	Difusión y Uso	Enrique Jiménez Aragonéz,	Ministerio de Salud	Director Región Chorotega
55	Difusión y Uso	Rodrigo Fernández,	Ministerio de Salud	Jefe Unidad Rectoría región Brunca
56	Difusión y Uso	Asdrúbal Díaz,	Ministerio de Salud	Región Pacífico Central
57	Difusión y Uso	Douglas Montero,	CCSS	Director Hospital México, CCSS
58	Difusión y Uso	Celia Sanchún,	CCSS	Jefe de Estadística Región Central Norte, CCSS
59	Difusión y Uso	Danilo Granados,	Ministerio de Salud	Director Área Rectora MS
60	Difusión y Uso	Jorge Núñez,	Ministerio de Salud	Director Área Rectora MS
61	Difusión y Uso	Kricia		
62	Facilitador Difusión y Uso	María Ethel Trejos Solórzano	Ministerio de Salud	Directora Vigilancia de la Salud