

Organización Panamericana de la Salud
Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud

Estrategia de cooperación con Costa Rica

Noviembre 2004

5.

La estrategia de cooperación de OPS/OMS con Costa Rica

5.1 Área 1: Cooperación y Salud Pública Internacional

En las Américas, Costa Rica ha logrado procurar a su población un nivel de salud y de protección social muy elevado con relación a su nivel de desarrollo y en comparación con otros países de la región.

Por esta razón, Costa Rica ya no es, desde varios años, un país sujeto de cooperación financiera en salud, y los fondos no-reembolsables fueron sustituidos por créditos, lo que obliga a seleccionar cuidadosamente los programas o proyectos a financiar por estos mecanismos para asegurarse que tengan el impacto esperado.

Sin embargo, los principales retos globales identificados revelan las estrechas interrelaciones que existen entre salud y desarrollo, lo que, en un marco de acelerada globalización, implica que el país, y particularmente el sector salud, debe dar prioridad a los asuntos de salud pública internacional.

Procesos como las negociaciones relativas a la firma de tratados de libre comercio (TLC) o desarrolladas en el marco de la Organización Mundial del Comercio, son mecanismos que pueden tener un alto impacto en el sector salud en materia de acceso a medicamentos esenciales, regulación de productos alimenticios, cobertura del seguro de salud, entre otros. Estas negociaciones son dirigidas por el sector económico de gobierno y tiene como objetivo principal la apertura de mercado y la expansión del comercio internacional, donde el mejoramiento de la salud pública no es la prioridad.

Costa Rica, como miembro de la comunidad internacional, participa en múltiples foros y organizaciones mediante los cuales se orientan, regulan o definen las prioridades que, en materia de salud, los países acuerdan abordar en forma colectiva.

En Centroamérica, existen diferentes instancias cuyos objetivos son el desarrollo de una agenda centroamericana en salud: la COMISCA (como Consejo de Ministros de Salud), la RESSCAD (como foro sectorial para salud, seguridad social y agua/saneamiento), apoyados por el COCISS para la seguridad social, la RECACER para el control de las enfermedades transmisibles o el más reciente Foro de Agua. Costa Rica es también miembro del INCAP, instituto especializado en seguridad alimentaria nutricional y desarrollo social a nivel local, relacionado con la OPS y el SICA.

Para el período 2004 - 2006, Costa Rica ha sido electo al Comité Ejecutivo de la OPS. En 2004, Costa Rica será sede de la Cumbre Iberoamericana. Es importante que, basado en la experiencia adquirida en la organización de la RESSCAD en 2002, Costa Rica pueda impulsar el cumplimiento de los compromisos acordados en estas instancias, así como contribuir al desarrollo de nuevas etapas de una agenda sanitaria regional.

Finalmente, con base a los logros ya alcanzados en los principales indicadores de salud, Costa Rica tiene una ventaja comparativa con relación a los compromisos plasmados en las Metas del Milenio, lo que le permitiría orientar su abordaje en la reducción de brechas entre grupos poblacionales.

Costa Rica se encuentra entonces en una situación en la cual requiere de cooperación, y a su vez puede ser un actor de cooperación.

Área específica 1.1: Cooperación en salud pública internacional

Esta área específica pretende desarrollar dos abordajes complementarios. El primero orientado al fortalecimiento de las oficinas y los mecanismos nacionales responsables de las políticas, programas y proyectos de cooperación internacional en salud; esto incluye también el cumplimiento y seguimiento de los compromisos subregionales y regionales, así como la promoción de cooperación costarricense en salud. El segundo busca reforzar el liderazgo de la OPS/OMS en la coordinación o facilitación de las iniciativas en materia de salud pública internacional.

- Se dará asesoría técnica al equipo de cooperación internacional del sector salud (Ministerio de Salud, CCSS y AyA), en coordinación con los responsables de cooperación de la Cancillería y de MIDEPLAN, con el fin de: a) desarrollar una política de cooperación sectorial en salud; b) definir prioridades nacionales e institucionales coherentes con las necesidades identificadas en la Agenda Sanitaria Concertada; c) facilitar la participación y contribución de expertos técnicos del sector en las negociaciones y consultas internacionales que se relacionan con la salud pública (en particular en relación a “globalización y salud”); d) mejorar y racionalizar la movilización de recursos externos; e) mejorar los procesos de gestión de la cooperación entregada a las instituciones; f) asegurar el seguimiento adecuado de los compromisos internacionales adquiridos por el país; y g) promover la cooperación de Costa Rica con otros países.
- Mediante la cooperación técnica entre países (CTP/TCC) - apoyada por organizaciones internacionales como OPS/OMS, PNUD o OEA, así como mediante iniciativas Sur/Sur - se movilizarán recursos para ejecutar proyectos que permitan a Costa Rica cooperar con otros países, dando prioridad a proyectos que respondan a las resoluciones de la RESSCAD (Agenda Centroamericana en Salud), a los convenios suscritos tanto con Panamá como con Nicaragua, o a compromisos suscritos en el seno de OPS y OMS. Estos proyectos favorecerán el intercambio de información y experiencias, la coordinación interinstitucional, la movilización del potencial técnico y científico nacional. Asimismo, se propone desarrollar alianzas estratégicas con instituciones internacionales, regionales o interamericanas que tienen su sede en Costa Rica como FLACSO, IIDH, UPAZ, IICA, CATIE, ICAP o INCAE, y Naciones Unidas.
- La OPS/OMS mantendrá su liderazgo como agencia especializada en salud del Sistema de Naciones Unidas y del Sistema Interamericano, para que continúe asumiendo el rol de secretariado, coordinación o asesoría técnica según corresponda. En ambos sistemas, así como en otros espacios interagenciales o intersectoriales, la OPS/OMS promoverá la salud como prioridad en la agenda de desarrollo; en lo particular, en coordinación con el Mi-

nisterio de Salud y la Secretaría Técnica del Consejo Social (vice-Presidencia de la República), contribuirá al trabajo interagencial en relación a las Metas del Milenio.

5.2 Área 2: Reducción de la exclusión e iniquidades en salud

Esta área de cooperación esta fundamentada en sus planteamientos en el diagnostico realizado en la primera etapa del proceso de desarrollo de la Estrategia de Cooperación con el País (EPC), relacionado principalmente con el reto general “Reducción de Iniquidades Sociales” y con los retos específicos: “Reducción de Brechas en Salud” y “Mantener Logros Alcanzados en Indicadores de Salud”. La salud de la población de Costa Rica ha presentado en las últimas décadas una mejoría progresiva, estas mejores condiciones de salud expresadas por expectativas de vida cada vez mayores, son el producto de una combinación de adelantos en las condiciones de vida, incluyendo aspectos tales como alimentación, educación, vivienda, ambiente, seguridad, prevención, promoción de la salud y los servicios de salud.

Pero en la práctica, las mejoras de salud no llegan a todos por igual. Los cambios en los promedios nacionales no implican necesariamente, que todos los grupos poblacionales hayan sido igualmente beneficiados. De hecho si bien es lógico pensar que es más fácil que mejoren aquellos que están en mayor desventaja, porque pueden responder a acciones y programas más básicos y simples, en la práctica suele ocurrir que persistan las condiciones que generaron las desigualdades del pasado y se mantengan o aún aumenten las diferencias en los niveles de salud de los que han logrado un mayor desarrollo, en comparación con quienes no lo han alcanzado.

La Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples realizada en el año 2002, mostró que el porcentaje de hogares pobres, de hogares en extrema pobreza y los que no satisfacen sus necesidades básicas fue mayor en la zona rural en relación a la zona urbana y las regiones con mayor deterioro fueron: la región Brunca, seguida por la Chorotega, la Huetar Atlántica y la Pacífica Central, donde prevalecen los problemas de desempleo, crecimiento de poblaciones urbano marginales, descomposición social y concentración de grupos tradicionalmente excluidos.

La Política Nacional de Salud y la Agenda Sanitaria Concertada 2002-2006 coinciden en plantear en relación a esta área de cooperación, los siguientes lineamientos: (1). Define como ejes transversales la equidad, la inclusión social y la ética, como principios orientadores que deben expresarse en las diferentes áreas de intervención. (2). Reconoce como un principio orientador del accionar del sector salud, la inclusión social entendida como el reconocimiento de los derechos, deberes, igualdades y equidades de las personas y grupos sociales en situación de desventaja y vulnerabilidad. (3). Se propone como política el acceso de las poblaciones indígena, migrante y grupos sin protección social a una atención de calidad y que responda a sus necesidades particulares. (4). La atención de grupos deprimidos, el impulso de procesos que garanticen la disponibilidad, equidad, acceso y consumo de alimentos inocuos y nutritivos y el mejoramiento de la salud ambiental con énfasis en el saneamiento básico y el manejo integral del recurso hídrico.

Asimismo el Plan Estratégico 2003-2007 de OPS/OMS plantea como estrategias para esta área crítica: (1). Fortalecer la capacidad de generar estrategias nacionales intersectoriales que hagan posible incorporar la reducción de las inequidades de salud relacionadas con la pobreza, el género y el grupo étnico, como parte integrante de las políticas y los planes nacionales de desarrollo. (2). Mejorar la capacidad del sector salud de participar en la negociación de convenios de comercio y de integración a nivel mundial, subregional y regional. (3). Cooperar en la elaboración de políticas, planes y legislación a nivel nacional para eliminar inequidades y contribuir al fortalecimiento de la salud como derecho humano.

Área específica 2.1: Atención de desigualdades en salud en grupos postergados.

Según el Censo Nacional de Población (2000), el 7,8% (296.461) de la población total son inmigrantes. La población migrante presenta un proceso de distribución y asentamiento desigual y diferenciado entre las distintas regiones del país. Datos recientes permiten confirmar las tendencias de ubicación geográfica de la población nicaragüense, principal grupo migrante en el país, la que sigue un patrón claramente definido, pues prácticamente se concentra en tres regiones: Central, Atlántica y Huetar Norte. Esta distribución se produce en lugares donde se ubican actividades económicas que captan fuerza de trabajo migrante; en el caso de los migrantes panameños, su ubicación es en la zona fronteriza.

Según el mismo Censo, la población indígena en Costa Rica corresponde a 63.876 personas (1,7% de la población nacional). La población indígena está muy dispersa, llamando la atención que sólo al 42,3 % de ellos se ubicó en los territorios indígenas, al 30 % en áreas de la periferia de los territorios y al 27 % en áreas más distantes del resto del país. En general la población indígena se concentra en las zonas de Talamanca y en el Pacífico Sur, especialmente próximo al área fronteriza con Panamá.

La estrategia de cooperación de OPS/OMS para el abordaje de esta área específica estará sustentada conceptualmente en el desarrollo de los enfoques de riesgo y poblacional. Se espera que a mediano plazo se formulen y operen en el país planes nacionales y locales concretos de intervención dirigidos a resolver los principales problemas de salud pública de estos grupos postergados así como un monitoreo y evaluación sistemática de la situación particular de estos.

- Se apoyará el desarrollo de estrategias orientadas a mejorar la situación de salud de los migrantes e indígenas, principalmente las relacionadas con accesibilidad a los servicios de salud y la vigilancia epidemiológica de los eventos prioritarios que afectan a estos grupos, mediante la asesoría técnica al Ministerio de Salud, CCSS, AyA y la Defensoría de los Habitantes, en la formulación de planes y programas específicos de intervención. También se promoverán alianzas con organizaciones nacionales, como la Comisión Nacional de Asuntos Indígenas (CONAI) y las Asociaciones de Desarrollo Integral de la Comunidad (ADI), así como con organismos internacionales como la Organización Internacional de Migraciones (OIM) y la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) y países que se encuentran atendiendo esta problemática.
- Se fortalecerá el proceso de formulación de planes y programas específicos dirigidos a reducir el grado de vulnerabilidad de las poblaciones migrantes e indígenas en el cordón

fronterizo mediante la asesoría técnica al Ministerio de Salud, la CCSS y el AyA. Estos planes y programas contribuirán a la implementación de los convenios firmados por Costa Rica con Panamá y Nicaragua para el fortalecimiento de las acciones de salud pública, principalmente las relacionadas con vigilancia de los eventos epidemiológicos, atención de enfermedades transmisibles y no transmisibles e implementación del programa ampliado de inmunizaciones. Se promoverá la coordinación con otras organizaciones como el CONAI, el MEP y las ADI.

- Adicionalmente, se impulsaran acciones dirigidas a operacionalizar las principales conclusiones planteadas por el análisis de la situación de la discapacidad realizado en el país, mediante la asesoría técnica al Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CONAREE), en la formulación de planes específicos de intervención principalmente en lo relacionado a acceso a servicios de salud (equidad y calidad), acceso a los servicios sociales y accesibilidad física. Se promoverá la coordinación con el MEP y otros organismos gubernamentales y ONGs, que tienen programas dirigidos a este grupo de población.

Área específica 2.2: Seguridad alimentaria y nutricional en grupos prioritarios.

En el nivel local, la seguridad alimentaria y nutricional (SAN) se observa cuando las familias pueden producir y comprar los alimentos necesarios para comer adecuada y saludablemente. A la vez, el estado de salud de todos sus miembros permite el aprovechamiento de los nutrientes aportados por los alimentos, para un adecuado desarrollo (crecimiento, inteligencia, energía para trabajar) y calidad de vida. En este sentido, la sociedad costarricense se encuentra en transición, tanto en términos demográficos, sociales como económicos y ambientales. La distribución del ingreso, los niveles de pobreza, el subempleo y desempleo han mostrado pequeños deterioros anuales condicionando la equidad social, lo cual se convierte en un desafío importante para el país (Estado de la Nación, 2002).

Por lo anterior, el rescate de la organización rural para diversificar la producción para el autoconsumo, comercio doméstico e internacional, así como de políticas públicas que faciliten esta inserción en la economía nacional, es una de las prioridades nacionales, además del fortalecimiento del nivel local, específicamente los gobiernos locales para las acciones integradas y coordinadas hacia la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional. Adicionalmente el país está en proceso de firmas de tratados internacionales de libre comercio y de cumplimiento de leyes internacionales como la del bioterrorismo y la unión aduanera, que obligan al país a integrar procesos intersectoriales en respuesta a estos acuerdos.

La estrategia de cooperación para el abordaje de esta área específica estará sustentada en el desarrollo de procesos de desarrollo comunitario dirigidos a familias pobres para facilitarles el acceso a la economía local. En apoyo a esta estrategia, se espera que la respuesta institucional como del gobierno local sea intersectorialmente articulada.

- Se fortalecerá la diversificación de la producción agro-alimentaria para el autoconsumo por las familias de escasos recursos, así como el comercio doméstico de los productos. La cooperación técnica estará dirigida a las familias, organizaciones comunitarias y las municipalidades. Además se facilitará la coordinación y movilización de recursos con las instituciones gubernamentales, no gubernamentales y organizaciones internacionales como el IICA y la FAO.

- Se promoverán los Consejos Cantonales de SAN para la elaboración de planes de acción locales y la correspondiente cartera de proyectos productivos. Esto conllevará la transferencia de metodologías y tecnologías para todos los eslabones de la cadena alimentaria. Esto implica el trabajo intersectorial por lo que la cooperación técnica se dirigirá al sector social del país: Ministerio de Salud, Educación, IMAS, IDA, MAG, CNP, Consejos Sociales Regionales (COSORES), municipalidades, ONGs y asociaciones de desarrollo, para lo cual se entregará asesoría técnica en aspectos de organización y planificación de acciones en SAN en los municipios.
- Se promoverán políticas públicas con los gobiernos locales para la inserción de los programas sociales orientados a familias pobres y de extrema pobreza con el fin de que las familias accedan al sector productivo alimentario, mediante asesoría técnica, formulación de planes, coordinación y movilización de recursos con instituciones nacionales (IMAS, INA, Agricultura, Salud, Vivienda, IFAM, DINADECO, UCR). Igualmente se movilizará recursos provenientes organismos internacionales (IICA y otros), embajadas y fundaciones de desarrollo.

Área específica 2.3: Entornos saludables para poblaciones postergadas.

La insatisfacción de necesidades básicas no facilita un desarrollo humano, armónico y ordenado a todos los segmentos de la población que viven en las ciudades de mayor tamaño del país así como en el ámbito rural. Ello propicia situaciones de exclusión de servicios básicos relacionados con la salud, tales como la vivienda, el agua para consumo humano, los servicios de limpieza y el control adecuado de productos provenientes de las actividades humanas que contaminan el ambiente.

El crecimiento y desarrollo de los centros urbanos atrae movimientos migratorios que se concentran en asentamientos precarios, en sus periferias. Estos grupos carecen de servicios básicos de salud, agua y saneamiento, educación y viviendas adecuadas. A esto se suma, la alta vulnerabilidad de los habitantes ante situaciones de emergencias y desastres debido a la ubicación de sus viviendas y a los cambios climáticos. Igualmente, en las zonas rurales existen importantes grupos de población que no acceden a estos mismos servicios, lo cual provoca que no tengan un nivel de vida adecuado.

Por lo anterior, la Agenda Sanitaria Concertada, prevé desarrollar acciones estratégicas para el mejoramiento de la salud ambiental con énfasis en el saneamiento básico buscando la disminución del impacto de las actividades humanas en el aire, agua y suelo. Esto se sustenta en la Política Nacional de Salud sobre el control de los factores físicos, químicos y biológicos relacionados con la contaminación y peligros del ambiente humano.

La estrategia de cooperación de la OPS/OMS para el abordaje de esta área de cooperación estará sustentada en la promoción de los entornos saludables con énfasis en viviendas y escuelas saludables, especialmente para los segmentos de población más vulnerables y excluidos del desarrollo social. Una vez implementada la estrategia se espera que la población pueda beneficiarse de viviendas y escuelas saludables, especialmente aquellas poblaciones más postergadas, manteniendo su identidad cultural, y que se logre el mejoramiento de la coordinación e integración entre los ministerios del ramo (MS, MINAE y MVAH) para alcanzar este cometido. Para esto la cooperación centrará en:

- Se apoyará la formulación de programas de entornos saludables con especial énfasis en vivienda y escuelas saludables. La cooperación técnica estará dirigida a los grupos comunitarios organizados como las ASDI y otros. También se facilitará la coordinación con el sector salud, vivienda, educación, el IMAS y algunos gobiernos locales donde se prioricen acciones dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida de poblaciones menos favorecidas. Se promoverán alianzas con ONGs que trabajan con organizaciones comunitarias. Para la puesta en marcha del programa se contará con el apoyo de las redes nacionales de Vivienda, Ambiente y Salud, de Escuelas Promotoras de Salud y de Cantones Ecológicos y Saludables, y los aportes de la estrategia de la Atención Primaria Ambiental (APA). Igualmente se impulsarán alianzas estratégicas con otras agencias del Sistema de Naciones Unidas (CEPAL, HABITAT o PNUMA).
- Se apoyará a gobiernos locales priorizados y a las instituciones del sector salud para la implementación de acciones orientadas a la reducción de la vulnerabilidad ante emergencias y desastres naturales, con énfasis en los servicios de salud, agua y saneamiento en zonas de alta marginalidad social. Se facilitará la coordinación con la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE). Se promoverán intercambios de experiencias y democratización del conocimiento para mejorar las capacidades de organización de las comunidades, los gobiernos locales y las instituciones nacionales. Se coordinará la cooperación con el equipo técnico especializado de las diferentes agencias de Naciones Unidas y de otros organismos internacionales que trabajan en el tema.
- Se fortalecerán las capacidades del Ministerio de Salud en el área de evaluación de riesgos para mejorar las condiciones ambientales y el control de vectores en las viviendas y centros educativos, en zonas con alto porcentaje de población en situación de pobreza. Se facilitará la coordinación con los Ministerios de Ambiente, Educación, Vivienda y Asentamientos Humanos y gobiernos locales para priorizar acciones de intervención. Adicionalmente, se promoverán investigaciones y estudios sobre exposición, efectos y tecnologías de control de agentes ambientales nocivos a la salud para lograr entornos físicos más saludables y seguros.

5.3 Área 3: Políticas, rectoría y organización del sector salud

El Análisis del Sector Salud y la medición del desempeño de las funciones de rectoría efectuados en el 2002, ponen de manifiesto falencias para el desempeño de esas funciones, problemas de organización y gerencia, que deben ser abordados para mejorar la planificación sectorial efectiva y la coordinación de los planes y programas operativos que cada una de las instituciones del sector desarrolla. No obstante que el Ministerio de Salud ha definido como funciones de rectoría la coordinación y conducción sectorial, la regulación en salud, la vigilancia de la salud y la de investigación y desarrollo tecnológico, falta desarrollar capacidades institucionales para su adecuado desempeño en los niveles central, regional y local.

Otra deficiencia importante identificada es la falta de coordinación e intercambio entre los diferentes subsistemas relacionados con la vigilancia de la salud y la deficiente capacidad de

análisis de la situación a nivel local, regional y nacional. Lo anterior dificulta la toma de decisiones oportunas y el uso de evidencias para el desempeño de las funciones de rectoría en salud. Entre los principales problemas identificados destacan: falta de acompañamiento del proceso de desconcentración para un abordaje focalizado al espacio-población en el nivel local; no existe un sistema nacional de vigilancia en salud integrado al sistema de información que alimente la capacidad de análisis; insuficiente capacidad para generar inteligencia epidemiológica que permita conocer y monitorear las iniquidades en salud y prever escenarios futuros; así como deficiente capacitación y capacidad de análisis de los equipos nacionales, regionales y locales.

En lo referente al marco jurídico, se reconoce la necesidad de revisar y actualizar la Ley General de Salud vigente desde 1973, así como los diferentes reglamentos formulados para aplicarla. Existen leyes específicas que regulan el quehacer de las diferentes instituciones del sector, cuyas disposiciones no siempre favorecen el desempeño del sector salud como un todo. También se reconoce que la rectoría en salud requiere de un marco jurídico actualizado, acorde con las realidades y tendencias del sector salud, y que den al Ministerio de Salud el soporte legal necesario para desempeñar las funciones rectoras que le competen.

También se ha planteado la importancia de fortalecer la participación de los diferentes actores de la sociedad civil. La forma de participación social más extendida es la organización comunal orientada a la gestión de asuntos de interés local; sin embargo, se considera necesario fomentar una participación ciudadana más activa en todos los procesos y en todos los ámbitos de salud, así como reforzar los mecanismos permanentes de consulta ciudadana y avanzar hacia una participación efectiva en el proceso de planificación local.

El reconocimiento de estas situaciones en el sector salud, ha dado lugar a que las autoridades sectoriales del más alto nivel hayan promovido la formulación de lineamientos de política, áreas de intervención y estrategias, para fortalecer y consolidar el sistema de salud, las cuales han quedado incorporadas tanto en la Política Nacional de Salud 2002-2006 como en la Agenda Sanitaria Concertada 2002-2006.

Así mismo, el Plan Estratégico de la OPS 2003-2007 señala entre sus estrategias: reorientar la reforma del sector salud para fortalecer la función rectora de las autoridades sanitarias y las funciones esenciales de salud pública; fortalecer la capacidad nacional para organizar, administrar y evaluar los sistemas de salud, en especial, los procesos de reforma sectorial y sus resultados; fortalecer los sistemas de vigilancia y aumentar la conectividad entre los sistemas de información que apoyan la gestión y planificación sanitarias; planificar, administrar y formar recursos humanos de salud como componente imprescindible de las reformas y de la función rectora de las autoridades sanitarias; y apoyar intervenciones integradas y comunitarias.

Área específica 3.1: Políticas de salud y fortalecimiento de la rectoría.

El desempeño de las funciones de rectoría en salud aun es deficitario, lo cual dificulta la acción coordinada de todos los organismos que integran el sector. Asimismo, aún persisten deficiencias en la definición de las competencias en los diferentes niveles de la organización y se requiere la revisión, actualización y desagregación del desarrollo de un perfil de competencias profesionales para el ejercicio de la rectoría. Por otra parte, es necesario revisar las fun-

ciones, competencias y autoridad que tienen las instituciones del sector, para redistribuir los roles de un modo funcional que mejore el desempeño del sector salud en su conjunto. Además, los cambios conceptuales y operativos ocurridos en materia de rectoría sectorial y en el desempeño de las funciones esenciales de salud pública, obligan a revisar las políticas y el marco jurídico para mejorar coordinación y armonización de todos los componentes del sector salud, incluido el sub-sector de agua potable y saneamiento, el cual cumple la doble función de proveedor y regulador en esa materia.

Como respuesta a estas necesidades, la OPS/OMS cooperará con el mejoramiento del desempeño de las funciones de rectoría en salud y se promoverá la elaboración de políticas en salud específicas, así como la revisión del marco jurídico y la reglamentación sanitaria, con el fin de sustentar las modificaciones ocurridas en el sistema nacional de salud como producto de los procesos de modernización y de reforma sectorial.

Como producto de la cooperación técnica en esta área específica se espera una rectoría en el sector salud fortalecida, con roles de autoridad sanitaria claramente establecidos entre los diferentes componentes que integran el sector y competencias desarrolladas para el eficiente desempeño de sus funciones. Asimismo, políticas renovadas y un marco legal y reglamentario actualizado, que respalden el cabal cumplimiento de las funciones de rectoría.

- Se apoyará al Ministerio de Salud para coordinar un proceso participativo para desarrollar y fortalecer políticas específicas para el ejercicio de la rectoría en salud, en los campos de conducción y coordinación sectorial, reglamentación del Ministerio de Salud, vigilancia de la salud, investigación y desarrollo tecnológico. Estas políticas servirán de base para el análisis de competencias de las instituciones del sector y para propuestas de modificaciones al marco legal y reglamentario. Se coordinará con el Gabinete Social y el Consejo Sectorial de Salud para implementar esta estrategia y se buscará la cooperación de organismos que representen a la ciudadanía y que coadyuvan al ejercicio de los derechos humanos en salud, tales como la Defensoría de los Habitantes, las Juntas de Salud y la Auditoría General de Servicios de Salud.
- Se apoyará al Ministerio de Salud, para conducir la revisión y puesta en operación de un marco conceptual renovado de la rectoría en salud y se fortalecerá la capacidad de abogacía y liderazgo del Ministerio para la operacionalización del mismo junto con la CCSS y AyA. Se promoverá el fortalecimiento de instancias de concertación sectorial, tales como el Consejo Sectorial de Salud y el Grupo Consultivo del Ministerio de Salud, con el fin de mejorar la articulación sectorial y propiciar el diálogo, la negociación y la toma de decisiones. Se buscará la colaboración de las universidades nacionales y otros organismos especializados en políticas, administración y gestión públicas.
- Se apoyará al Ministerio de Salud en la conducción de revisión de la Ley General de Salud y de sus reglamentos, con el fin de adecuarlos a las necesidades presentes y del mediano plazo. Para conducir los procesos de revisión y adecuación del marco jurídico, se establecerá alianzas estratégicas con la Comisión de Salud y Seguridad Social de la Asamblea Legislativa y la Defensoría de los Habitantes. Se apoyará a las instituciones de salud en la abogacía ante dicha Asamblea. Se promoverá y apoyará al Ministerio de Salud en el proceso de legislación y su reglamentación en materia de investigación en seres

humanos y el desarrollo de la bioética, en coordinación con el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS). En esta materia se buscará la colaboración de las universidades nacionales, los colegios profesionales y la Defensoría de los Habitantes.

- Se colaborará con las instituciones del sector salud para el desarrollo de los recursos humanos en salud mediante el fortalecimiento de las competencias para la gerencia en general y el desempeño de funciones especializadas de rectoría. La investigación operativa y la capacitación se utilizarán como enfoques prioritarios de cooperación y se aprovecharán los convenios que la OPS/OMS tiene con organismos y universidades nacionales. Igualmente se buscará la cooperación de la Comisión Técnica Intersectorial para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, los colegios profesionales y las áreas de recursos humanos de las instituciones en salud.

Área específica 3.2: Fortalecimiento del diálogo y la participación social

El sector salud de Costa Rica carece de mecanismos que promuevan la participación social en la planificación y producción social de la salud, con excepción de la CCSS, que cuenta con las Juntas de Salud y las Contralorías de Servicios (denuncias); sin embargo, estas son insuficientes debido a los escasos procesos de consulta a la ciudadanía. Además, estos espacios formales no motivan la participación activa y no son aprovechados por la comunidad.

Costa Rica se caracteriza aún por el centralismo en los distintos poderes del Estado y el sector salud no es la excepción. Esta situación ha minimizado la participación de los gobiernos locales en el desarrollo de la salud, reduciendo su participación a funciones puntuales, por ejemplo, al manejo de desechos sólidos y la administración y operación de algunos acueductos. Por otra parte, no existe articulación entre las políticas nacionales de salud y las acciones de desarrollo municipal, ni corresponsabilidad en el abordaje de temas locales prioritarios en salud.

En este contexto, es necesario generar en el país procesos de información y comunicación que democratizen el conocimiento en salud, a fin de que sea un tema de dominio público que facilite la toma de decisión informada y responsable en la promoción, fomento y cuidado de la salud.

La OPS/OMS se propone apoyar el desarrollo y fortalecimiento de estrategias de participación social, con mayor involucramiento de los ciudadanos, de los gobiernos locales y de las instituciones del sector en la producción social de la salud. Se espera como resultado que existan mayores espacios y mecanismos para el diálogo y la participación social en favor de la salud, en los ámbitos local, regional y nacional.

- En coordinación con el Ministerio de Salud, se apoyará el desarrollo de procesos de empoderamiento de la comunidad priorizando grupos de mujeres y otros grupos de población para un mejor conocimiento de la salud y sus determinantes, para que asuman responsablemente el control y cuidado de su salud. Estas estrategias se apoyarán mediante la asesoría técnica y la democratización de la información y el conocimiento en temas de salud pública prioritarios. Esta cooperación se realizará también con la CCSS, municipalidades y la Defensoría de los Habitantes; así mismo se impulsarán alianzas estratégicas con el MEP, los Consejos Sociales Regionales (COSORES), organizaciones comunitarias (Asociaciones de Desarrollo Integral, entre otras) y no gubernamentales que tienen objetivos comunes en salud.

- La participación de los gobiernos locales en salud se apoyará mediante la formulación de políticas públicas en el nivel local y planes de desarrollo municipales que incorporen temas de salud pública prioritarios, así como la prestación eficiente de servicios de agua, alcantarillado y desechos sólidos. Se impulsará la concertación y coordinación de acciones para la gestión compartida en salud con otros actores locales, como los Consejos Cantonales de Seguridad Alimentaria Nutricional y los COSORES.
- En el ámbito institucional, se facilitará el desarrollo de mecanismos orientados a mejorar la participación ciudadana y el control social en salud, que incida en las políticas sectoriales e institucionales en salud; en este sentido, se fortalecerán las Juntas de Salud y Contralorías de Servicios como mecanismos para tal fin. Igualmente se contribuirá a generar espacios de discusión y análisis en el ámbito técnico-político para la coordinación y concertación de acciones y recursos, que posibiliten la aplicación de los diferentes compromisos, objetivos y metas nacionales, subregionales e internacionales en el campo de la salud pública. Lo anterior se desarrollará con las instituciones del sector (Ministerio de Salud, CCSS y AyA). Igualmente se promoverá la coordinación con la Defensoría de los Habitantes como instancia representativa de la sociedad civil en temas prioritarios de salud, el INAMU y COSORES.
- Se promoverán espacios para difusión del conocimiento e información, así como espacios de negociación para generar alianzas estratégicas entre las instituciones del sector salud y los principales medios de comunicación nacionales, regionales y locales. Los medios masivos de comunicación son actores importantes para facilitar el acceso a la información pública en salud y pueden contribuir a que los individuos, las familias y las comunidades mejoren el conocimiento sobre aspectos importantes en el cuidado y conservación de su salud; así mismo, son canales de movilización de opinión pública y contribuyen a mejorar el diálogo social.

Área específica 3.3: Desarrollo de un sistema nacional integrado de información en salud.

La consolidación del sistema nacional de información en salud es una prioridad para el fortalecimiento de la salud pública. En este sentido, la integración de una red de información para la toma de decisiones oportunas y pertinentes requiere de un sistema eficaz, para la identificación de los riesgos y sus determinantes a fin de aplicar intervenciones con equidad y eficacia.

La OPS/OMS apoyará el desarrollo y operación de un sistema de información integrado en el nivel nacional y local, articulado con redes de información a nivel internacional, y dirigido a: información de la vigilancia epidemiológica y factores de riesgo de las enfermedades transmisibles y no transmisibles; la información económico-financiera; la información para evaluar la calidad de la atención y la identificación de factores que dificultan el acceso a los servicios; la información ambiental y sus determinantes y la información sobre desigualdades e inequidades y brechas en salud. Además, se apoyará la evaluación y el monitoreo de las Metas del Milenio en colaboración con la Secretaría Técnica del Consejo Social, MIDEPLAN, INEC y el Programa del Estado de la Nación en coordinación con Naciones Unidas. Se espera que el país disponga a mediano plazo de un sistema nacional de información en salud integrado, así como de una capacidad de análisis en los diferentes niveles del sistema que permitan la evalua-

ción y monitoreo de las desigualdades en salud, las brechas sociales y la respuesta institucional.

- Se apoyará el intercambio de experiencias y la investigación intra y extrasectorial (Ministerio de Salud, la CCSS e INCIENSA) y sus direcciones regionales correspondientes para el fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y no transmisibles. También se brindará capacitación para mejorar la capacidad en la producción y análisis de datos desagregados por sexo y zona geográfica, posibilitando la identificación de brechas y desigualdades e inequidades, así como la formulación de planes de intervención para reducirlas. Se fortalecerán las alianzas con las universidades (UCR y UNA) y sus institutos, y el Programa Estado de la Nación.
- Se promoverá la coordinación interinstitucional entre el Banco Central y el Ministerio de Salud, en sus diferentes instancias, para el desarrollo del sistema de información financiera y de Cuentas Nacionales en Salud. También se intercambiará información y experiencias con otros países y sus organismos especializados. Igualmente se facilitará la capacitación para el desarrollo de la capacidad de análisis posibilitando la identificación de brechas y desigualdades e inequidades y mejorando las posibilidades de conocer y prever escenarios futuros. Otras instituciones acompañantes del proceso serían el Ministerio de Hacienda, la CCSS, FODESAF e INEC.
- Se apoyará al Sector salud en el fortalecimiento del sistema de información para la evaluación de la calidad de la atención de la red de servicios y la identificación de los factores que dificultan su acceso, el cual incluirá la medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP). Así mismo se promoverá el intercambio de experiencias y la investigación para el desarrollo de las capacidades de análisis, que faciliten la identificación de brechas y desigualdades e inequidades para la oportuna toma de decisiones. Otras organizaciones acompañantes serían el Programa del Estado de la Nación y la Defensoría de los Habitantes.

5.4 Área 4: Financiamiento de la salud

El censo de población del 2000 y los análisis del sector salud y del subsector de agua y saneamiento, muestran los logros en la cobertura de servicios de atención médica y de suministro de agua potable a la población, así como las limitaciones financieras y de organización para cubrir al 19% de población sin seguro público de salud y al 9% que no recibe agua potable mediante acueductos. Entre los problemas que afectan al sistema financiero del sector salud, destacan la reducción del gasto social en los años noventa por el bajo crecimiento de la economía nacional; la reducción de ingresos al seguro de salud por morosidad y evasión de los contribuyentes, y el incumplimiento del Estado; así como el mayor gasto por servicios especializados debido al aumento de la esperanza de vida y de las enfermedades crónicas. En el marco de esa situación financiera, es importante que el Estado revise el presupuesto público que autoriza a las instituciones del sector salud, ya que el comportamiento del gasto entre 1991 y el 2000, muestra que la CCSS lo aumentó en 10%, en tanto que el Ministerio de Salud y el Instituto de A y A, lo redujeron en 45% y 16% respectivamente. Tal comportamiento amerita realizar estudios para conocer los efectos en la salud debidos a la asignación presupues-

taria a las instituciones, con el fin de que el Estado regule los recursos que les destina para que cumplan sus funciones.

Las instituciones de salud no cuentan con información suficiente para sustentar la asignación de fondos a los diferentes programas, servicios y niveles de atención. La CCSS destina fondos principalmente a la atención curativa, con un costo de oportunidad para las acciones de promoción y prevención, cuyo impacto y costo-efectividad son mayores. No obstante que la CCSS asigna los fondos mediante compromisos de gestión, aún no cuenta con un sistema de costeo de servicios ni de facturación a nivel de los establecimientos de salud, por lo que la gestión institucional de estos recursos es limitada. Una situación similar ocurre con el Ministerio de Salud, debido a que no ha calculado el costo de operación de las acciones de rectoría que realiza. La ciudadanía participa poco en el monitoreo social del uso de fondos públicos y las juntas de salud aún no cumplen cabalmente esa función.

Por cuanto al modelo de financiamiento de los servicios de salud, existen señales de que se agotó y llegó al límite para captar los recursos necesarios, en contraste, las necesidades y demandas de bienes y servicios de salud crecen constantemente, lo cual pone en riesgo su vigencia y sostenibilidad. Si bien los esquemas de aseguramiento de la salud desarrollados por la CCSS han permitido la cobertura de la mayor parte de la población, aún persisten grupos sin dicha protección social, formados principalmente por indígenas, inmigrantes y población en condiciones de pobreza. La CCSS implantó un sistema centralizado de recaudación (SICERE), pero no ha sido suficiente para captar todos los fondos de las diversas fuentes financieras. Dado que los hogares aportan el 51% del financiamiento y que la pobreza afecta al 22% de la población, se requiere propiciar un nuevo pacto social para financiar la salud, pero cuidando de no afectar más la economía familiar.

Estos retos se abordan en la Política Nacional de Salud 2002-2006, cuyos lineamientos mencionan que es necesario “Modular el financiamiento y gasto sectorial garantizando el acceso equitativo a servicios de calidad y la sostenibilidad financiera del sistema de salud”, “mejorar la distribución de recursos que favorezca al primer nivel de atención”, “racionar gradualmente los gastos en atención del tercer nivel” y “Promocionar y abogar por la vigilancia económica en salud y del proceso de financiamiento y gasto sectorial”. En congruencia con ello la Agenda Sectorial Concertada establece en su compromiso No. 9, el propósito de “modular la inversión, el gasto y el financiamiento, en coherencia con los valores y principios que rigen las políticas y las prioridades del sector salud”.

Por su parte, el Plan estratégico de la OPS/OMS para el período 2003-2007, establece cooperar con los países de la Región para reorientar el gasto sanitario hacia acciones costo-efectivas, y hacia la promoción, prevención y estilos de vida saludables.

Área específica 4.1: Asignación de recursos en salud.

En el 2000 la CCSS ejerció el 82% del gasto total en salud y el restante 18% lo ejercieron el Ministerio de Salud, el AyA, el INS y la UCR. Estas cifras revelan diferencias importantes y el Consejo de Gobierno y los Gabinetes Social y Económico no disponen de criterios políticos y mecanismos para modular la asignación presupuestal a las instituciones, con el fin de que estas cumplan cabalmente con las funciones que el Estado les encomienda. Por su parte, las

instituciones de salud no han desarrollado suficientemente los criterios técnicos para asignar los fondos a los diferentes niveles de atención, así como a los programas y servicios de salud prioritarios. Debido a ello, los establecimientos y áreas de salud continúan destinando recursos prioritariamente para acciones curativas, en detrimento de las de promoción, prevención y rehabilitación.

Con base en esta situación, la OPS/OMS apoyará al sector salud e instituciones estatales, en el desarrollo y aplicación de métodos, herramientas y mecanismos que permitan mejorar y modular la asignación presupuestal a nivel sectorial, institucional y operativo. Como producto de esta cooperación se dispondrá de mecanismos y capacidades para efectuar la modulación del presupuesto a nivel sectorial atendiendo al rol que desempeñan las instituciones. Se contará también con criterios técnicos para que las instituciones dirijan los fondos a la atención primaria e integral, así como para que los establecimientos mejoren la asignación presupuestal hacia la promoción y prevención. Ello implica desarrollar instrumentos de consulta confiables que faciliten la toma de decisiones oportuna.

- Se apoyará técnicamente al Ministerio de Salud a definir criterios y mecanismos para gestionar y priorizar el presupuesto de salud ante el Consejo de Gobierno, sus Gabinetes Social y Económico, el Ministerio de Hacienda, FODESAF y otros, así como para que estos organismos asignen el presupuesto necesario a las instituciones del sector salud, con el fin de que estas cumplan con sus funciones. Se promoverá el mejoramiento de la capacidad en el sector salud para analizar y usar la información financiera, a través de la difusión de información especializada, el intercambio de experiencias y procesos de capacitación de los gerentes de nivel superior. Para desarrollar esta estrategia se recurrirá a la colaboración del Ministerio de Hacienda, el Banco Central y organismos académicos y de investigación especializados.
- Se apoyarán estudios e investigaciones de costo-eficiencia, costo-efectividad e impacto en la salud pública de los programas y servicios de las instituciones de salud, con el fin de que el Consejo Sectorial de Salud evalúe la asignación presupuestal a los niveles de atención, los programas y los servicios prioritarios en función del modelo de atención.
- Se colaborará con la CCSS a fortalecer los mecanismos de asignación de fondos a establecimientos de salud, con base en la experiencia que ha logrado con los compromisos de gestión y en el marco de la Ley de Desconcentración de Hospitales y Áreas de Salud. Se promoverá que esa asignación responda a necesidades prioritarias de salud, con énfasis en actividades de promoción y prevención, en congruencia con el modelo de atención integral de salud. Se buscará la cooperación de organismos académicos y no gubernamentales con experiencia en el tema, así como el apoyo de expertos internacionales.

Área específica 4.2: Aseguramiento en salud de los grupos excluidos.

En 1962 se promulgó la Ley de Universalización del Seguro Social en Costa Rica y a partir de esa fecha gradualmente se crearon mecanismos para ampliar el aseguramiento en salud. En 1974 se incorporaron los trabajadores no asalariados mediante el seguro voluntario, en 1976 los pensionados de la CCSS y de los regímenes especiales, en 1984 se crea el aseguramiento colectivo a organizaciones de trabajadores no asalariados y en ese mismo año, se crea la

categoría de asegurado por el Estado. No obstante el esfuerzo realizado, la universalización del seguro social aún no se logra, ya que solo llega al 81.8% como lo indica el Censo Nacional de Población del 2000. Por otra parte, el aseguramiento de la salud no es equitativo en el país, ya que oscila entre 53.3% y 90.8%, pero además, la población indígena apenas llega al 70% y no se conoce la tasa de la población inmigrante, la cual debe ser mayor por sus condiciones especiales de empleo informal y desempleo. Cabe señalar que la Política Nacional de Salud al referirse a la población indígena e inmigrante, señala la necesidad de adaptar los servicios y mejorar la cobertura para los primeros, y crear mecanismos que favorezcan el acceso a las acciones de salud pública de acuerdo a la legislación vigente, para los segundos, no obstante, son lineamientos muy generales que requieren una mayor precisión para lograr sus efectos.

De acuerdo a esta situación, la OPS/OMS apoyará al país a promover el aseguramiento en salud de la población excluida, utilizando estrategias que permitan incrementar gradualmente el aseguramiento iniciando con los grupos de menor acceso a los servicios de salud y superando las barreras económico-administrativas y culturales. Como producto de esta cooperación se espera una mayor aproximación a la universalización del seguro de salud y una reducción de las tasas de población no asegurada.

- Se proporcionará asesoría técnica al sector salud en la definición de políticas financieras, planes y programas, para extender gradualmente la protección social en salud, basados en la experiencia internacional, así como en el marco de la Ley General de Salud y de la Ley de Universalización del Seguro Social. Se promoverá el dialogo social, la comunicación y difusión de información selectiva, así como las concertaciones necesarias para desarrollar el pacto social que permita extender el aseguramiento en salud. Para desarrollar esta estrategia se establecerá coordinación con el Consejo Sectorial de Salud, la Comisión de Salud y Seguridad Social de la Asamblea Legislativa, la Defensoría de los Habitantes, el IMAS y FODESAF.
- Se promoverá la realización de estudios especializados de tipo actuarial y de costeo de acciones, servicios e intervenciones sanitarias, que le permitan al Consejo Sectorial de Salud y a las instituciones del sector salud, valorar la factibilidad financiera de su aplicación. Se colaborará con la CCSS a formular modelos de financiamiento alternativos, así como conjuntos de intervenciones y servicios de complejidad creciente, para apoyar la ejecución gradual de planes y programas específicos de extensión de la protección social en salud para población excluida. Para desarrollar esta estrategia se solicitará la colaboración del Ministerio de Hacienda, Banco Central, universidades nacionales e internacionales.

Para ambas estrategias, se aprovechará la alianza regional establecida con la OIT para desarrollar acciones conjuntas en materia de protección social en salud.

Área específica 4.3: Financiamiento y gasto en el sector salud.

Los ingresos actuales de las instituciones del sector salud son insuficientes para cubrir la creciente demanda de la población de servicios de atención médica y agua potable. La disminución del gasto social así como la alta evasión y la morosidad en el pago de las tarifas estable-

cidas, están afectando la eficacia del modelo de financiamiento del seguro público de salud administrado por la CCSS. Los hogares absorben el 50,3% del financiamiento en salud, las empresas el 39%, el Estado el 7,3% y las fuentes financieras externas mediante el crédito solo el 3,4% por lo que es difícil incrementar el financiamiento con cargo a los hogares. Por otra parte, la CCSS y el AyA no cuentan con adecuados modelos tarifarios y de facturación, lo cual les reduce la posibilidad de captar recursos para la sostenibilidad financiera de los servicios que prestan.

Con base en la situación antes descrita, la OPS/OMS proporcionará cooperación técnica para el mejoramiento de la calidad del financiamiento y gasto en salud. Como producto de esta cooperación se espera contar con modelos de financiamiento de la salud que incorporen fuentes e instrumentos financieros coherentes con el nivel de desarrollo socioeconómico del país, así como nuevos mecanismos de pago a proveedores y de mejoramiento de la calidad y equidad del gasto en salud, destinándolo a programas y grupos de población prioritarios.

- Se brindará apoyo a las instituciones del sector salud para identificar mecanismos innovadores que mejoren el financiamiento de la salud. Se proporcionará asesoría técnica a la CCSS para el análisis de las fuentes e instrumentos de financiamiento vigentes para el seguro de salud, así como en la búsqueda de nuevas modalidades de financiamiento. Se establecerá coordinación con las áreas financieras y actuariales de las instituciones de salud y se buscarán alianzas estratégicas con organismos públicos especializados como el Banco Central, el Ministerio de Hacienda y las universidades nacionales. Para apoyar esta estrategia se promoverá la disseminación de información selectiva y se impulsarán foros interdisciplinarios, con apoyo de organismos académicos y de investigación, como la UCR y el Estado de la Nación.
- Se colaborará con la CCSS y el AyA en la revisión de sus modelos tarifarios y de facturación para ajustarlos a la realidad socioeconómica de la población y al desarrollo tecnológico, con el fin de lograr una recaudación más equitativa y eficiente y contribuir a la equidad y a la sostenibilidad financiera de largo plazo. Se buscará la colaboración del Ministerio de Hacienda, el Banco Central y de organismos no gubernamentales especializados en esta materia.
- Se asesorará a la CCSS a realizar el análisis financiero de los programas preventivos y de los servicios en sus diferentes niveles de atención, usando como herramienta principal métodos e instrumentos como el Sistema de Información Gerencial (WINSIG) desarrollado por la OPS/OMS. Se promoverá la capacitación de los gerentes de las áreas de salud y de los hospitales con el fin de mejorar la calidad del gasto en salud y usar óptimamente los mecanismos de asignación per cápita para el primer nivel, así como de Unidades de Producción Hospitalaria (UPHs) y de grupos relacionados por el diagnóstico (GDRs) para el nivel hospitalario.

5.5 Área 5: Fortalecimiento de la red de servicios de salud, agua y saneamiento

Los diferentes análisis de situación en el sector salud señalan como retos importantes en la prestación de los servicios de salud y de agua y saneamiento, el mejoramiento del acceso y

la calidad de estos servicios, con énfasis en poblaciones con menor nivel de desarrollo socioeconómico y mayores necesidades sanitarias.

En el marco de la reforma sectorial, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) ha realizado acciones para readecuar el modelo de atención en salud, el cual se ha puesto en práctica especialmente en el primer nivel, pero con escasa participación del segundo y tercer niveles de atención. Dicha readecuación que ha incluido la incorporación de Equipos Básicos de Atención Integral de Salud o EBAIS, ha permitido a dicha institución reducir en parte los problemas de accesibilidad geográfica a los servicios básicos de primer nivel de atención, sin embargo, aún existen grupos de población con limitaciones de acceso a esos servicios y en la práctica las acciones tienen una orientación marcadamente curativa en detrimento de los programas preventivo promocionales y de salud pública. A la falta de cobertura hay que agregar la calidad insuficiente, puesta de manifiesto en las evaluaciones de los compromisos de gestión efectuadas anualmente.

Por otra parte, el análisis de la oferta y demanda realizado en el Análisis del Sector Salud en el 2002, mostró falencias importantes en la operación de la red de servicios. La oferta de servicios de salud no siempre cumple con los criterios de oportunidad, integridad, continuidad y calidad, ocasionando largas listas de espera para algunos servicios de diagnóstico y tratamiento. Este problema se ha intentado subsanar con la compra de servicios a terceros, tanto para el primer nivel de atención (cooperativas) como para los servicios especializados del segundo y tercer nivel de atención (estudios histopatológicos, cirugía oftalmológica y radioterapia). No obstante, no en todos los casos estas medidas han sido exitosas y por otra parte, no han estado exentas de riesgos para la salud de la población y para la salud financiera del sistema de atención. En buena medida los problemas antes descritos obedecen a que los servicios de los diferentes niveles de atención operan en forma fragmentada; no se articulan con un enfoque de red de servicios; no comparten los recursos que tienen asignados; no asumen una responsabilidad compartida en el análisis de la situación de salud y en la formulación de una respuesta conjunta coherente con dicha situación. Por otro lado, no operan con una cartera de servicios claramente delimitada por niveles, lo cual ocasiona la atención de problemas en niveles que no corresponden, con el consecuente incremento de los costos de atención.

En lo que respecta al subsector de agua potable y saneamiento, el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) ha realizado adecuaciones para lograr un servicio más eficiente y de mejor calidad, sin embargo, aún no se logra la cobertura universal de agua mediante acueductos y se debe mejorar la calidad del agua de consumo humano. En materia de saneamiento básico, el rezago es aún mayor, especialmente en el tratamiento de las aguas residuales o servidas y de los residuos sólidos, por lo que una parte importante del volumen de ambos, continúan contaminando los cuerpos de agua y el suelo, con los riesgos para la salud que ello implica.

Para responder a esta situación se cuenta con la Política Nacional de Salud 2002-2006 y la Agenda Sanitaria Concertada, en los cuales se señalan estrategias de intervención para: mejorar el modelo de atención mediante el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud; mejorar la calidad, equidad y acceso a los servicios; mantener y mejorar los logros alcanzados en mortalidad infantil y materna, así como en enfermedades transmisibles. Por otra parte, se enfatiza en la necesidad de garantizar el derecho de la población al acceso al agua potable y a los alcantarillados sanitarios.

Por otra parte, el país se ha comprometido con los “Objetivos de Desarrollo del Milenio”, que incluyen: la reducción de la mortalidad infantil y de la mortalidad materna, el combate de enfermedades transmisibles (VIH/SIDA, paludismo y otras), reducción de la desnutrición y garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.

Área específica 5.1: Atención a eventos de crisis sanitaria

La globalización de la economía ha hecho posible que un brote de cualquier etiología en cualquier parte del mundo puede considerarse una amenaza para prácticamente todas las naciones. La ocurrencia de brotes de enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes plantea retos considerables a los sistemas nacionales de salud.

Importantes incrementos en el volumen y la velocidad de los viajes y el comercio complican aun más los esfuerzos para controlar las infecciones, al crear nuevas condiciones para la propagación de enfermedades infecciosas. La aparición del SARS es un ejemplo de la naturaleza global de muchas amenazas para la salud pública. No exige mucha imaginación pensar en el enorme daño que la introducción de un agente patógeno en alimentos puede ejercer sobre la salud humana y animal.

En Costa Rica es necesario fortalecer la vigilancia nacional más allá del reporte de casos: se ha logrado articular con redes subregionales de vigilancia con apoyo de laboratorios (RECA-CER), facilitando mecanismos para el rápido intercambio de información entre los países de la subregión, pero aun es muy incipiente la capacitación epidemiológica en el campo y la constitución de equipos de respuesta rápida para investigar brotes y determinar su etiología así como la elaboración de planes de contingencia para las enfermedades infecciosas emergentes o reemergentes.

Otra área que requiere de una mayor participación, es la atención médica, sobre todo la atención en la sala de urgencias: los primeros en responder, en estos casos, serán los hospitales; más concretamente, el personal de emergencia en salud. Es el sector salud quien debe enfrentarse a las consecuencias. Por lo tanto, debe incluirse a los hospitales y el personal de emergencia desde las primeras etapas de la planificación para estas situaciones de crisis sanitaria. La información pública es otro elemento clave en la respuesta a las situaciones de emergencia. El país deberá ofrecer información completa y fidedigna para impedir o limitar el impacto negativo de estos eventos.

Con base en esta situación, la OPS/OMS apoyará el desarrollo de actividades y medidas dirigidas a fortalecer su capacidad para detectar, identificar, investigar y responder rápidamente a los informes de enfermedades infecciosas emergentes o reemergentes; esto requerirá el establecimiento de equipos de respuesta rápida, capacitación a los proveedores de atención en salud en el diagnóstico y la notificación de aquellas manifestaciones clínicas que resulten consistentes con epidemias antrópicas, comenzando por el personal de la sala de urgencias y continuando con el personal de atención primaria; disponer de pautas sobre el tratamiento requerido para responder a los agentes biológicos, químicos y de otra naturaleza; mejorar las redes de laboratorios con el fin de fortalecer el diagnóstico de agentes potencialmente epidémicos y fortalecer la bioseguridad de los laboratorios para impedir usos indebidos, contaminación, o el manejo deficiente de estos agentes.

- Se apoyará técnicamente al Ministerio de Salud, CCSS y MAG (en caso de eventos relacionados con zoonosis y alimentos), proporcionándoles información actualizada y confiable sobre incidentes relacionados con la aparición y evolución de brotes en la región, así como de los avances en los aspectos de diagnóstico, tratamiento y respuesta. Esta información deberá ser usada como insumo en la confección de los planes nacionales de contingencia.
- Se apoyará técnicamente al Ministerio de Salud y CCSS en el desarrollo de planes nacionales de contingencia para enfrentar brotes epidemiológicos, haciendo énfasis en aquellos que podrían generar situaciones de crisis sanitaria en el sector salud.
- Se colaborará con el Ministerio de Salud, CCSS e Inciensa en los procesos de capacitación sobre la vigilancia, la información, la atención médica y los procedimientos de laboratorio relacionados con la respuesta a los agentes patógenos más peligrosos identificados.
- Se proporcionará apoyo al Ministerio de Salud (y MAG en casos pertinentes) y medios de comunicación del país, para un uso eficaz en el manejo de la información pública en situaciones de crisis sanitaria; asimismo, en métodos de educación al público y la comunidad médica, orientados a la movilización social para combatir estas enfermedades.
- Se apoyará técnicamente al Ministerio de Salud, CCSS y AyA en los procesos de capacitación sobre vigilancia, información y procedimientos relacionados con agentes patógenos peligrosos transmitidos por agua.
- Se apoyará la cooperación con otros países, incluyendo las redes subregionales y la coordinación de mecanismos de respuesta rápida para ayudar a los países a enfrentar las situaciones de crisis sanitaria.

Área específica 5.2: Modelo de atención integral con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud.

La CCSS ha venido desarrollando un modelo de atención integral principalmente en el primer nivel, el cual incorpora a los Equipos Básicos de Atención en Salud (EBAIS); sin embargo, el mismo tiene un enfoque curativo, con debilidades en la aplicación de estrategias de atención primaria (APS), de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Por otra parte, no hay coordinación con la red e instituciones de agua y saneamiento.

Es necesario entonces el fortalecimiento de un modelo de atención integral, a través de la red de servicios y los programas articulados en los tres niveles de atención, que responda a las necesidades de la población y sea interinstitucional.

Con base en esta situación la OPS/OMS cooperará en el fortalecimiento de un modelo de atención integral -promoción, prevención, curación y rehabilitación- en toda la red de salud (en sus tres niveles), articulado con la red de servicios de agua y saneamiento, con énfasis en el primer nivel de atención, que responda a las necesidades en las diferentes etapas del ciclo de vida con enfoque de género y equidad, que incorpore el autocuidado de la salud en el nivel in-

dividual, familiar y comunitario, y que sea interinstitucional e intrasectorial. Se espera que el país pueda desarrollar un modelo de atención integral e integrado.

- Se fortalecerá el modelo de atención integral en el primer nivel y, de manera complementaria, su readecuación en el segundo y tercer nivel, para lo cual se brindará asesoría técnica a la CCSS y al Ministerio de Salud. Se incorporará la articulación y complementariedad de acciones con AyA y las empresas de agua y saneamiento. Asimismo, se promoverá la coordinación con universidades, cooperativas u otras que ofrecen atención en salud. Se promoverá el intercambio de experiencias exitosas nacionales e internacionales así como la difusión de investigaciones o estudios basados en evidencias sobre atención integral.
- Se apoyará al Ministerio de Salud, la CCSS y el AyA para el análisis y adecuación de la política de promoción de la salud, a fin de lograr su incorporación en el modelo de atención integral. Igualmente se brindará asesoría técnica orientada al fortalecimiento de la atención primaria en salud, prevención de enfermedades y sus factores de riesgo, en los distintos niveles de aplicación del modelo.
- Se promoverán estrategias de información, comunicación y educación en salud orientadas al empoderamiento del individuo, la familia y la comunidad, a fin de fomentar una cultura del autocuidado y la promoción de estilos de vida sanos. Igualmente, en el marco del modelo de atención integral, se impulsarán iniciativas de atención en salud con base comunitaria y familiar articuladas con los servicios y programas de salud.
- Se fortalecerá el desarrollo de estrategias de promoción y prevención con énfasis en: reducción de la mortalidad infantil y materna, salud mental, violencia intrafamiliar, accidentes de tránsito y abuso de drogas (tabaco y alcohol), para lo cual se contribuirá con asesoría técnica y diseminación de información a la CCSS y el Ministerio de Salud. Igualmente se apoyará la coordinación de acciones con el IAFA, el Consejo de Seguridad Vial, el Ministerio de Educación, el INAMU y el CENADRO. También se promoverá la participación de las organizaciones comunitarias, los gobiernos locales, organizaciones no gubernamentales y medios masivos de comunicación. Se fortalecerá la coordinación con la Universidad de Costa Rica, para que estas estrategias se incorporen en los programas docentes y asistenciales. Igualmente se concertarán acciones y recursos con otras agencias de Naciones Unidas.

Área específica 5.3: Red de servicios asistenciales y programas de salud pública.

Existe una inadecuada utilización de los recursos disponibles en la red de servicios de salud, debido a fallas en su organización y gestión, lo que impide garantizar a toda la población la equidad, accesibilidad, oportunidad y calidad de la atención. La respuesta institucional y la gestión de los servicios se orientan principalmente al cumplimiento de los compromisos de gestión y su planificación no responde a las necesidades de salud ni a los problemas prioritarios de la población. Existen además directrices institucionales que ponen barreras administrativas para el acceso a servicios de salud a inmigrantes, indígenas indocumentados y población no asegurada. Por otra parte, el país presenta un perfil epidemiológico donde las enfermedades no transmisibles han ganado paulatinamente un lugar preponderante en coexistencia con

las enfermedades transmisibles. En estas últimas, el sistema de salud ha enfocado el desarrollo de programas para la promoción, la prevención, la atención y la vigilancia epidemiológica, mientras que en las no transmisibles, el enfoque ha estado circunscrito a la atención de la enfermedad.

Con base en la situación descrita, la OPS/OMS apoyará el desarrollo de las capacidades nacionales para el análisis del funcionamiento de la red de servicios y de los programas de salud incluyendo: sistemas de referencia y contrarreferencia, evaluación del mecanismo de compromisos de gestión, la productividad y la gestión de los recursos humanos y modelos eficaces para controlar las enfermedades transmisibles y no transmisibles, haciendo hincapié en las enfermedades prioritarias en el país. Como producto de la cooperación se espera lograr una red de servicios y programas de salud articulados, con adecuados mecanismos y criterios de referencia y contrarreferencia y una gerencia eficiente, que responda a las necesidades de la población, focalizando grupos prioritarios.

- Se apoyará a la CCSS para el desarrollo, implementación y evaluación de modelos de planificación compartida y gerencia integral en la red de establecimientos de salud de esa institución, con énfasis en la identificación de problemas de salud y grupos de población prioritarios del área de atracción de las unidades de salud, así como en la coordinación de recursos, competencias y capacidad resolutoria de los diferentes niveles de atención. Se promoverá la coordinación con organismos de investigación como, por ejemplo, el Instituto de Investigaciones en Salud (INISA) y el Centro Centroamericano de Población (CCP) de la UCR.
- Se apoyará al Ministerio de Salud y la CCSS para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud, mediante el fortalecimiento de procesos como los de habilitación, acreditación y evaluación de EBAIS, así como el desarrollo de mecanismos de mejoramiento continuo de la calidad, como la evaluación de los servicios con enfoque sistémico. Se apoyará el fortalecimiento del Plan Nacional de Garantía de Calidad para promover la evaluación de la calidad de atención y las prácticas basadas en la evidencia. Igualmente se fortalecerá el desarrollo de recursos humanos para la prestación de servicios y programas con calidad. Se propiciará el trabajo coordinado con la Comisión de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud, los colegios profesionales y las universidades.
- Se apoyará a la CCSS para el desarrollo de mecanismos orientados a mejorar el acceso y cobertura de los servicios de salud básicos, así como el fortalecimiento de los EBAIS en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico y atención, con especial énfasis en la atención materno-infantil y en programas dirigidos a atender problemas prioritarios, tales como cáncer, diabetes, hipertensión, dengue, SIDA y tuberculosis. Igualmente se colaborará en el desarrollo de mecanismos para extender el acceso y cobertura a los grupos actualmente excluidos del seguro de salud. Se contribuirá a la revisión, actualización y evaluación de protocolos de atención, normas, procedimientos y guías de los programas. Se aprovechará la experiencia institucional y se buscarán alianzas estratégicas con cooperativas y universidades que cuentan con experiencia en esta materia.
- Se apoyará al Ministerio de Salud y la CCSS para el desarrollo de programas de prevención y control de enfermedades prioritarias, transmisibles (dengue, tuberculosis, VIH-SI-

DA y enfermedades emergentes), haciendo énfasis en: la promoción y prevención; las condiciones de vida de las poblaciones; el fortalecimiento de estrategias nacionales de comunicación social y participación comunitaria; la capacitación del personal en diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y el fortalecimiento de la respuesta institucional organizada en los diferentes niveles de la red de servicios de la CCSS. Igualmente se fortalecerá el Programa Ampliado de Inmunizaciones, principalmente en el manejo gerencial, así como en la implementación de jornadas internacionales, nacionales y locales de vacunación, con énfasis en grupos de población prioritarios. Se promoverán alianzas con ONGs vinculadas con estos programas para coordinar las intervenciones.

- Se contribuirá con la CCSS y el Ministerio de Salud en el fortalecimiento de programas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles prioritarias (cardiovasculares, diabetes y cáncer), haciendo énfasis en: la promoción y prevención en los diferentes niveles de la red de servicios de la CCSS. Igualmente se promoverá estrategias nacionales de comunicación social y participación comunitaria. Se facilitará la coordinación con la Universidad de Costa Rica y el Inciensa para el desarrollo de estudios e investigación-acción orientados a mejorar los programas preventivos como promocionales en este tema.

Área específica 5.4: Servicios de agua y saneamiento

En el Análisis Sectorial de Agua Potable y Saneamiento, se establecen como problemas críticos la inexistencia de sistemas integrales y permanentes de vigilancia y control de la calidad de los servicios de agua potable y aguas residuales en el ámbito nacional y local, lo cual está ligado a deficiencias en la gestión de la prestación de los servicios, tanto en el medio urbano como rural. Esta situación se hace más evidente en los servicios administrados por las municipalidades y las comunidades. Así mismo, se resalta en el Análisis Sectorial de Salud, las deficiencias en la gestión de los servicios municipales de manejo de residuos sólidos, principalmente en lo relacionado al tratamiento y disposición final.

Los administradores de los sistemas rurales carecen de mecanismos de gestión administrativa, técnica y financiera que les permita entregar a la población un producto de calidad aceptable según normativas; así mismo, existe debilidad del AyA en las funciones de asistencia técnica, fiscalización y control de estos sistemas rurales.

Por lo anterior, la Agenda Sanitaria Concertada, prevé desarrollar acciones estratégicas para el mejoramiento de la salud ambiental con énfasis en el saneamiento básico y el manejo integral del recurso hídrico.

OPS/OMS contribuirá con el mejoramiento de la calidad de los servicios de agua potable, saneamiento y residuos sólidos. Se espera alcanzar un mejor nivel y calidad de los servicios para la población, que redunde en el mejoramiento de su calidad de vida y del ambiente humano en general.

- Se apoyará al AyA, las Asociaciones Administradoras de Acueductos Rurales (ASADAS) y las municipalidades operadoras de servicios, priorizando las zonas con poblaciones postergadas, para fortalecer los programas orientados al mejoramiento de la calidad de los servicios de agua potable y saneamiento. Igualmente se promoverá la coordinación con la

Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos (ARESEP) como ente fiscalizador de la calidad de los servicios, con el Ministerio de Salud en lo relativo a vigilancia de la calidad del agua y con el Ministerio del Ambiente, en lo relacionado a la protección de fuentes de agua.

- Se fortalecerá la gestión del manejo de los residuos sólidos, con especial énfasis en los mecanismos de financiamiento y cobro de los servicios de recolección y tratamiento de desechos. Así mismo se dará apoyo técnico para promover políticas nacionales y locales, que fomenten el reciclaje, la reducción y el re-uso, con miras a la disminución de los costos y optimización del servicio público. La cooperación técnica estará orientada a municipalidades priorizadas, al IFAM y al Ministerio de Salud. Igualmente se coordinará con la Unión Nacional de Gobiernos Locales (UNGL).
- Se apoyará a las ASADAS, algunas municipalidades operadoras de servicios y al AyA, para el fortalecimiento y desarrollo de recursos humanos que trabajan en la operación y mantenimiento de los servicios de agua y saneamiento, para mejorar sus habilidades y prácticas. Se promoverán alianzas estratégicas con otras instituciones de enseñanza de nivel superior y con el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA).