

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
ÁREA DE SALUD COLECTIVA
PROMOCIÓN DE LA SALUD

PLAN INSTITUCIONAL PROMOCIÓN DE LA SALUD 2008 - 2012



ARTE, DISEÑO E IMPRESIÓN:
SUB-AREA PUBLICACIONES E IMPRESOS
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

SAN JOSÉ, COSTA RICA

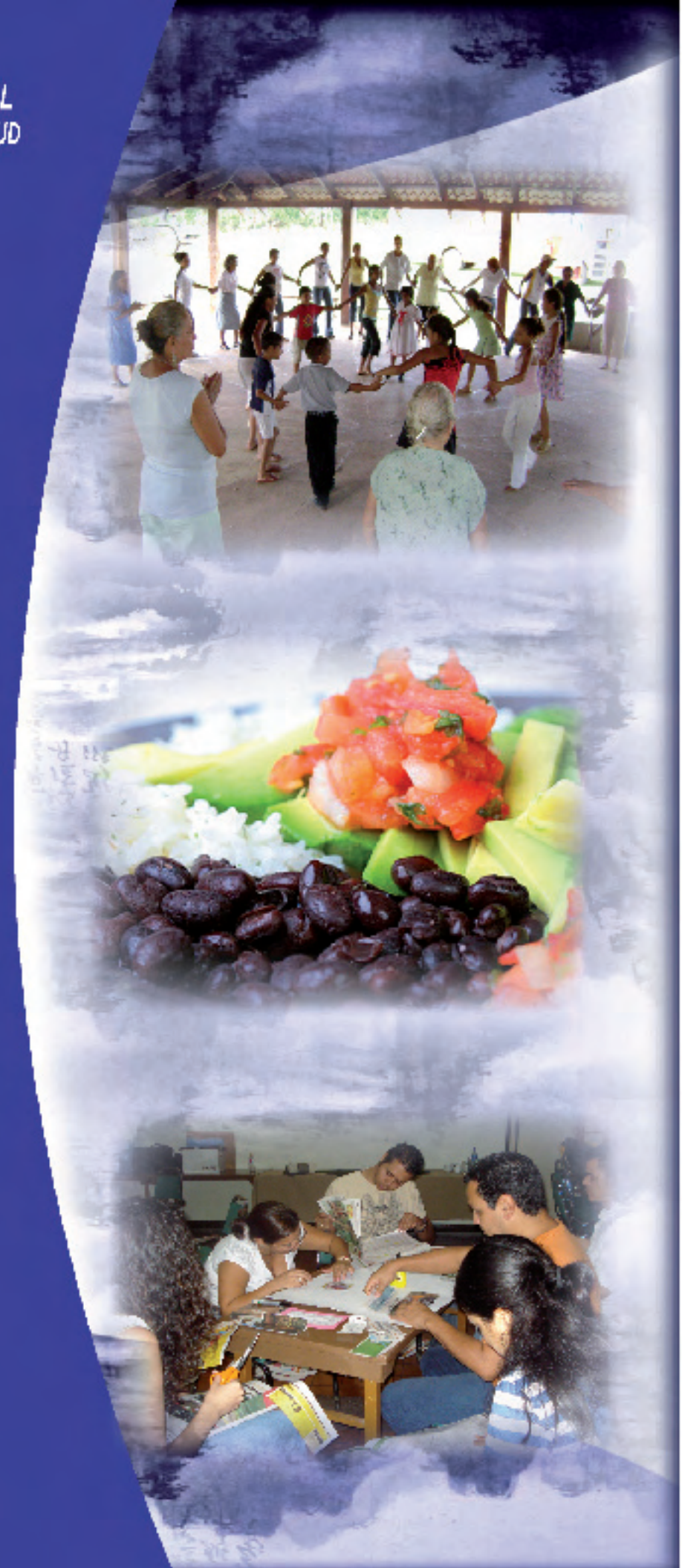


TABLA DE CONTENIDO

Introducción..... III

I. Marco de referencia..... 01

II. Metodología..... 04

 Diagnóstico de situación de Promoción de la Salud en la CCSS..... 04

 Conceptualización..... 04

 Construcción del Plan Institucional de Promoción de la Salud..... 05

III. Análisis de la situación..... 05

Fortalezas..... 05

Oportunidades..... 07

Debilidades..... 08

Amenazas..... 09

Propósito del Plan Institucional de Promoción de la Salud..... 09

Priorización de Asuntos Críticos..... 10

IV. Marco Estratégico..... 10

Misión..... 11

Visión..... 11

Valores..... 11

Mapa de Manto Integral..... 14

V. Plan de acción..... 17

VI. Esquema de evaluación..... 20

VII. Comunicación y Divulgación del Plan Referencias Bibliográficas... 27

Anexos..... 29

Anexos 1. Talleres de conceptualización e unificación teórica en Promoción de la Salud..... 31

Anexo 2. Talleres de socialización y validación del marco conceptual de Promoción de la Salud..... 32

Anexo 3. Participantes del Taller de Construcción del Plan Institucional de Promoción de la Salud..... 35

Anexo 4. Conceptos Básicos sobre Promoción de la Salud..... 37

Anexo 5. Grupo Editor del Plan Institucional de promoción de la Salud 2008-2012..... 43

INTRODUCCIÓN

Con el propósito de posicionar el componente de Promoción de la Salud como eje fundamental del proceso de Atención Integral de la Salud, y en congruencia con el Plan Estratégico Institucional 2007-2012, la Dirección de Desarrollo de Servicios Salud ha elaborado el presente Plan Institucional de Promoción de la Salud 2008-2012, en el cual se definen las directrices que marcarán el accionar institucional en esta materia.

Dicho Plan, fue elaborado con la participación de representantes de las distintas Gerencias Institucionales y con la asesoría metodológica de la Dirección de Planificación Institucional.

El documento está estructurado en siete apartados: el primero, contiene el marco de referencia que sintetiza las condiciones contextuales, que inciden positiva o negativamente en los procesos de Promoción de la Salud.

En el segundo y tercer apartado, se detalla la metodología utilizada para la construcción del Plan Institucional y el Análisis de Situación, tomando como base los insumos generados por la técnica de análisis FODA.

El cuarto apartado contiene el Marco Estratégico, que desagrega la misión, visión y valores institucionales, así como el Mapa Estratégico y el Cuadro de Mando Integral, donde se anotan las acciones a realizar durante el 2008-2012 en Promoción de la Salud. Los apartados siguientes, detallan la propuesta de Plan de Acción, el Esquema de Evaluación y la manera en que se divulgará el Plan Institucional a los diferentes escenarios de la Institución.

I. MARCO DE REFERENCIA.

El Diagnóstico de la Situación de Promoción de la Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS, 2007: 52-54), documenta una serie de condiciones contextuales e institucionales que inciden en el desarrollo de la promoción de la salud. Dichas condiciones se retoman como punto de referencia para el Plan Institucional de Promoción de la Salud 2008-2012. A continuación se describen los aspectos más relevantes:

1. El país posee una población cercana a los 5 millones de habitantes, los cuales según la Pirámide Poblacional, se ubican mayoritariamente entre los 15 y 24 años. Cuenta con un alto índice de desarrollo humano, caracterizado por una esperanza de vida al nacer superior a los 78 años y una tasa de alfabetización de adultos de 95%, sin embargo, cerca de un millón de personas habita en condiciones de exclusión social con limitado acceso a los servicios de educación y cuyas brechas se profundizan por zonas geográficas, afectando aún más a las familias pobres, quienes poseen limitaciones para optar por un trabajo bien remunerado que les permita satisfacer adecuadamente sus necesidades básicas (alimentación, educación, salud, vestido, recreación, vivienda, entre otras), así como tener acceso a las garantías sociales y a una pensión que les permita asegurar su condición de vida en la etapa adulta mayor.
2. La violencia es un fenómeno que repercute en el desarrollo integral de la población en los diferentes escenarios de interacción social. Para atender esta problemática se necesita reforzar las acciones tendientes a provocar cambios en la forma que se enfrentan los conflictos cotidianos, así como desarrollar acciones para la tolerancia a las diferencias, donde se contemple la diversidad, el respeto entre las personas, a través de la promoción de una cultura de paz.
3. El país debe garantizar la sostenibilidad de sus logros en materia ambiental, para esto se requiere una ciudadanía cada vez más educada que participe de manera activa en acciones de mejora del entorno,

así como decisiones políticas que coloquen en un lugar prioritario el ambiente dentro de la agenda pública nacional.

4. Los (as) costarricenses a pesar de conceptuar la salud desde una perspectiva integral, en su mayoría, continúan con un estilo de vida poco saludable.

5. Existen políticas internacionales y nacionales que establecen los cimientos necesarios para que la Promoción de la Salud se logre posicionar como un componente básico para la atención integral de la salud.

6. La legislación nacional establece que los servicios de salud se deben otorgar bajo los principios de la seguridad social, con los cuales se reconoce la salud como un derecho fundamental de las personas. Además, señala la necesidad de trabajar con grupos poblacionales que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad, ya sea por barreras geográficas, culturales, idiomáticas o socio-económicas, tratando de que estos reciban servicios en equidad de condiciones.

7. En la institución persiste una visión biologista de la salud, donde se prioriza en la atención a la enfermedad, lo que ha limitado el posicionamiento del enfoque integral de la salud, donde se incorpore el componente de Promoción de la Salud. Aún existen resistencias importantes para que los servicios de salud destinen espacios para el desarrollo de acciones sistemáticas y sostenibles en Promoción de la Salud. El recurso humano institucional, en algunos casos, no ha logrado unificar ni operacionalizar adecuadamente el concepto de Promoción de la Salud, ya que prevalece una visión biologista de la salud. Lo anterior, conlleva a que el personal de salud en ocasiones asuma las acciones de Promoción de la Salud como un recargo y se asigne esta responsabilidad principalmente a los y las profesionales en Trabajo Social.

8. La CCSS no ha destinado los recursos humanos ni económicos suficientes para el desarrollo de la Promoción de la Salud en los distintos niveles de atención. Además, se evidenció descoordinación entre las Gerencias de División Administrativa, Pensiones y Médica, así como duplicidad en las acciones realizadas en el campo de la Promoción de la Salud.

9. Existe un Informe de Auditoría AHC-039-A-2004 que evidenció la necesidad de contar con un “departamento encargado de la dirección, conducción y asesoría de la Promoción de la Salud...” a nivel institucional. (Informe SAHC-559-A-2006 “Seguimiento Informe de Auditoría AHC-039-A-2004”).

10. El Plan Estratégico Institucional 2007-2012, contiene entre sus líneas estratégicas para alcanzar la visión al año 2025, “...fortalecer y establecer la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como ejes fundamentales del proceso de atención integral de la salud”, con lo que se pretende “lograr el equilibrio y la sinergia de las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, que se ofrecen a la población asegurada”. (CCSS,2007:12)

Con base en la situación antes descrita, se consideró pertinente la elaboración de un Plan Institucional, que permita posicionar el componente de Promoción de Salud, dentro del Modelo de Atención Integral a la Salud de las Personas.

II. METODOLOGÍA

La construcción del Plan Institucional de Promoción de la Salud se realizó en cuatro etapas: Diagnóstico de la Situación de Promoción de la Salud en la CCSS, Conceptualización, Construcción del Plan Institucional y Redacción del Documento Final.

Diagnóstico de Situación de Promoción de la Salud en la CCSS.

Durante el segundo semestre del 2007, la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (DDSS) integró un equipo con cuatro profesionales, dos del Área de Atención Integral y dos del Área del Salud Colectiva, para realizar un diagnóstico de la Situación de Promoción de la Salud en la institución.

El equipo de trabajo estableció los parámetros para la construcción del Diagnóstico y división de las tareas. Se realizaron sesiones de discusión y análisis sobre los avances del documento, con la participación del director de la DDSS.

Como producto de dichas sesiones se consideró necesario realizar talleres para la unificación conceptual y metodológica de Promoción de la Salud, tanto con funcionarios de la DDSS, como de otras Gerencias Institucionales.

Conceptualización

Se realizaron dos talleres, con el objetivo de unificar criterios sobre la comprensión conceptual y metodológica del componente de Promoción de la Salud e identificar las competencias de la CCSS en esta materia. En el primero de ellos, se contó con la participación de 28 funcionarios (as) de las diferentes Áreas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (DDSS), mientras que en el segundo, participaron 14 funcionarios (as) representantes de la Gerencia Médica y Administrativa. Se participó a la Gerencia de Pensiones, sin embargo no se contó con representación de esta. (Anexo 1).

En ambos talleres se trabajo en grupos con guías de discusión, lo que permitió obtener productos complementarios, donde se identificaron los escenarios en

que se realizan los procesos de Promoción de la Salud, así como vacíos y desafíos existentes.

A nivel regional, se realizaron seis sesiones de análisis¹ en las cuales se válido el marco conceptual y se trabajó en sub grupos la técnica FODA, para identificar los factores externos e internos que condicionan la operacionalización de procesos de Promoción de la Salud y realimentar el diagnóstico situacional (Anexo 2 y 4)

En el Área Metropolitana se realizaron dos talleres donde participaron representantes de las Áreas de Salud Metropolitanas, con quienes se socializó el marco conceptual (Anexo 2).

Construcción del Plan Institucional de Promoción de la Salud

La construcción del Plan Institucional de Promoción de la Salud, se realizó con la asesoría metodológica de la Dirección de Planificación Institucional, donde se recomendó utilizar el Balance Scorecard (Cuadro de Mando Integral), ya que resume los principales componentes para la gestión y verificación de las estrategias planteadas y facilita las bases para administrar, a través de procesos.

Se realizó un taller de tres días con la participación de 65 funcionarios (as), representantes del nivel regional, local y central, con el objetivo de generar los insumos necesarios para la elaboración del Plan Institucional de Promoción de la Salud 2008 - 2012, mediante un proceso participativo (seis sub grupos), a fin de que la institución disponga de orientaciones a corto y mediano plazo (Anexo 3).

La metodología utilizada requirió la construcción de un FODA, para el cuál se consideraron como insumos los análisis realizados por las Direcciones Regionales.

El FODA, fue priorizado según criterios de relevancia y prontitud, de manera que las amenazas y debilidades fueran el insumo base para definir los objetivos estratégicos del plan. Una vez contruidos los objetivos se ubicaron en un Mapa Estratégico, el cual está organizado en cuatro perspectivas: crecimiento y desarrollo, procesos internos, financiera y usuarios.

¹ Direcciones de Gestión Regional y Redes de Servicios de Salud de: Región Brunca, Central Sur, Central Norte, Chorotega,

Para cada objetivo se definió la situación actual, indicadores, metas, responsables y co-responsables, mismos que se sintetizan en el Cuadro de Mando Integral. Con base en este producto, se construyó un Plan de Acción, que facilita la operacionalización de cada indicador y define el tiempo de ejecución.

Finalmente, se estableció el plan de divulgación y el esquema de evaluación a utilizar para el Plan Institucional en Promoción de la Salud.

Redacción de documento final.

Se nombró un grupo editor conformado por funcionarios del nivel local, regional y central, con el objetivo de discriminar, sintetizar y consolidar los aportes de los sub grupos que participaron en el taller de construcción del Plan Institucional de Promoción de la Salud y elaborar el documento final, a presentar ante la Gerencia Médica y otras autoridades institucionales para su aval (Anexo 5).

III. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN.

Fortalezas

Se realizó un análisis de los factores positivos y negativos que inciden en la prestación de servicios de Promoción de la Salud en la institución. Para ello, se utilizó la técnica FODA, en la cual se identifican las fortalezas y debilidades como componentes internos, y las oportunidades y amenazas como componentes externos.

Se identificó como fortaleza el contar con legislación y normativa que respalda el desarrollo de procesos de Promoción de la Salud. Además, una de las líneas de acción del Plan Estratégico Institucional contempla el fortalecimiento de las acciones de Promoción de la Salud, lo que facilita, no solamente, su inclusión dentro del ámbito de acción de la CCSS, sino también la legitimación de las acciones realizadas en Promoción de la Salud.

Se destacó el desarrollo de procesos de capacitación en Promoción de la Salud, los cuales se encuentran avalados por la institución y con la posibilidad de ser financiados en la Partida 2131: “Actividades de Capacitación” del Manual de Presupuesto.

Otra de las fortalezas identificadas, es la incorporación de una Ficha Técnica de Promoción de la Salud en los Compromisos de Gestión, lo cual permite que las diferentes poblaciones tengan la oportunidad de conocer e involucrarse a los procesos de Promoción de la Salud.

Se mencionó como fortaleza, la presencia de una Sub-Área a nivel central que brinda insumos teórico-metodológicos en Promoción de la Salud y además, apoya la coordinación de diversas acciones de las Áreas de Salud, en esta materia.

Se evidenció la existencia de Comisiones de Promoción de la Salud y Equipos Multidisciplinarios de Apoyo, encargados de desarrollar procesos de Promoción de la Salud en las distintas Áreas de Salud que cuentan con proyectos a nivel local.

Los participantes señalaron los aportes del Informe de Auditoria (2004), donde se menciona la necesidad de que los procesos de Promoción de la Salud se desarrollen a nivel institucional desde una sola línea de dirección.

Como última fortaleza se señaló, el Plan Institucional de Promoción de la Salud elaborado en 1999, el cual se convierte en un antecedente para la elaboración del Plan Institucional de Promoción de la Salud 2008-2012.

Oportunidades

El grupo de participantes señaló varias oportunidades (externas a la institución) que influyen en la operacionalización de los procesos de Promoción de la Salud; entre las oportunidades mencionadas, se encuentra la existencia de legislación internacional y nacional en Promoción de la Salud, así como la inclusión de este componente en las políticas del Sector Salud, documentadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010.

Se destacó la participación de diversos actores sociales (personas, grupos, organizaciones comunales, Asociaciones de Desarrollo Comunal, Organizaciones No Gubernamentales, Comités de Salud, Juntas de Salud, Patronatos Escolares, etc.) que apoyan los procesos de Promoción de la Salud en las distintas comunidades.

Por último, se mencionó la existencia de la Comisión Nacional de Promoción de la Salud, encargada de articular alianzas estratégicas entre diferentes instituciones, gobiernos locales, grupos comunales y otros actores, con el fin de unir esfuerzos en la construcción de estrategias para llevar a cabo la Promoción de la Salud.

Debilidades

A través del análisis de los factores institucionales que influyen de manera negativa en la Promoción de la Salud, se identificó en primera instancia, la prevalencia de una visión biologista del ser humano en los servicios de salud, que limita el desarrollo de procesos de atención integral. Aunado a esto, existe a lo interno de la institución, una confusión teórica y metodológica entre Promoción de la Salud y la Prevención de la enfermedad.

Se destacó la ausencia de normativa que defina la organización, el quehacer y la competencia institucional en Promoción de la Salud, así como recursos técnicos, programáticos y financieros, que permitan el desarrollo de procesos sostenidos en esta materia.

Asimismo, hay ausencia de normativa que permita cambios de horario a aquellos funcionarios que deban desarrollar procesos de Promoción de la Salud en las noches y/o los fines de semana, con el fin de responder a las necesidades comunales y lograr que se involucren una mayor cantidad de actores sociales.

Otra de las debilidades señaladas, fue la ausencia de una directriz institucional que conlleve a la formación de equipos de trabajo en Promoción de la Salud en cada establecimiento de salud.

Se mencionó la ausencia de un sistema de información institucional que registre las acciones realizadas en Promoción de la Salud; así como un modelo de evaluación que evidencie los alcances y limitaciones, y que a la vez facilite la creación de factores protectores y estrategias de acción.

Amenazas

En cuanto a los factores externos a la Institución que amenazan el desarrollo de procesos de Promoción de la Salud, se encontró la carencia de una política de Estado, que permita darle continuidad a los procesos desarrollados en este componente.

En el ámbito cultural se mantiene la concepción de que los Servicios de Salud se encuentran relacionados con la atención de la enfermedad y no de la salud, lo que dificulta el espacio para la ejecución de los procesos de Promoción de la Salud, tanto a nivel institucional como en otras instancias (instituciones públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales, entre otras).

Por último, se identificó como amenaza, que los Centros de Educación Superior, no preparan a los y las estudiantes de las carreras relacionadas con la atención de la salud, en materia de Promoción de la Salud.

Una vez analizados los factores externos e internos que inciden de manera positiva o negativa en los procesos de Promoción de la Salud, se detallan a continuación los factores priorizados, que constituyen el punto de partida para la elaboración de los objetivos del presente plan.

Propósito del Plan Institucional de Promoción de la Salud

A partir del análisis FODA, se estableció el propósito del Plan Institucional de Promoción de la Salud, el cuál se dirige a:

Fortalecer, desarrollar y posicionar el componente de Promoción de la Salud en el modelo de atención integral a las personas en la CCSS, con el fin de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de los (as) habitantes del país, mediante el desarrollo de estrategias de participación, educación y comunicación social.

Priorización de Asuntos Críticos.

Los factores indicados en el análisis FODA, fueron priorizados, según los criterios de relevancia y prontitud, para el logro del propósito y los objetivos estratégicos. En la siguiente tabla se indican los factores que obtuvieron mayor puntuación.

Tabla 1
Priorización de factores críticos para el desarrollo del componente de Promoción de la Salud.

# (2)	Factores Negativos	Indentificación Factores		Descripción/Observaciones	Priorización		
		Deb.	Am.		Rel.	Pront.	Resultado
1	Persiste y se privilegia en la institución una visión biologicista de la salud limitando el accionar de Promoción de la Salud.	1		El componente de promoción de la salud no se ha logrado desarrollar en el modelo de atención integral.	5	5	25
2	Confusión conceptual y metodológica entre el componente de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.	1		Se planifica el tema de promoción bajo el concepto de prevención. Persiste un enfoque biologicista centrado en la atención de la enfermedad.	5	5	25
3	Ausencia de una normativa institucional clara que defina la organización, el quehacer y la competencia institucional.	1		A nivel central las directrices de Promoción de la Salud son emanadas desde diferentes Direcciones, lo que genera duplicidad y descoordinación	5	5	25
4	Ausencia de lineamientos técnicos, programáticos y financieros (humanos, materiales y equipo) para el desarrollo de procesos sostenidos de promoción de la salud que busquen impacto positivo en la salud.	1			5	5	25

Fuente: Participantes del taller 22, 23 y 24 de octubre de 2007.

IV. MARCO ESTRATÉGICO.

En el presente Plan, se consideró como insumo el Marco Estratégico Institucional, integrado la visión, misión y los valores, que guiarán el desarrollo de los procesos de Promoción de la Salud en la Institución.

Misión

Proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población costarricense, mediante:

- 1- El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la CCSS: Universalidad, Solidaridad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad, Equidad y Subsidiaridad.
- 2- El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el trabajo en los funcionarios de la Institución.
- 3- La orientación de los servicios a la satisfacción de los clientes.
- 4- La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.
- 5- La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de servicios.
- 6- El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación.
- 7- La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa.

Visión

Seremos una Institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales en respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano.

Valores

Los valores responden al decálogo definido en la institución, los cuales se consideran de relevancia para el desarrollo del componente de Promoción de la Salud, dentro del Modelo de Atención Integral a la Salud. En el siguiente esquema se detallan los valores institucionales:

Esquema 1.
Valores de la Caja Costarricense de Seguro Social



Fuente: http://www.ccss.sa.cr/html/organizacion/c_organizacion/c_org_11.html.

Mapa Estratégico

A partir de la priorización de los factores críticos que limitan posicionar el componente de Promoción de la Salud en el Modelo de Atención Integral, se elaboraron objetivos que responden a cuatro perspectivas: crecimiento y desarrollo, procesos internos, financiera y usuarios.

La perspectiva crecimiento y desarrollo, se orienta a fortalecer el recurso humano del nivel central y regional, a través de la dotación de personal a la Sub Área de Promoción de la Salud y las Direcciones de Gestión Regional, la capacitación a funcionarios encargados de ejecutar acciones y la especialización del personal de la Sub Área Técnica.

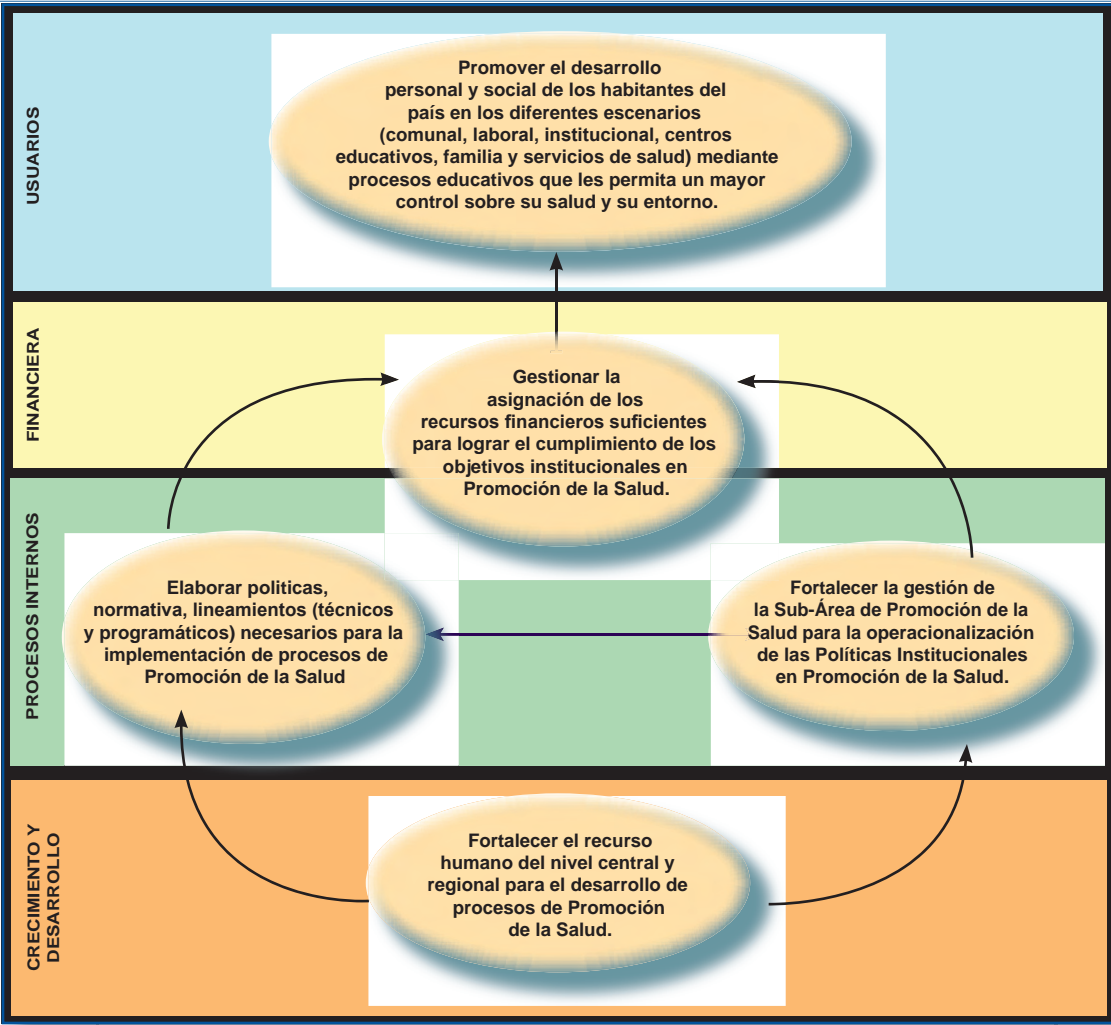
La perspectiva de procesos internos, contiene los objetivos dirigidos a la formulación de políticas, normativas y lineamientos necesarios para posicionar y desarrollar el componente de Promoción de la Salud, así como fortalecer la gestión de la Sub Área de Promoción de la Salud para la conducción y asesoría, en aspectos relacionados con la operacionalización de las políticas institucionales en esta materia.

Con respecto, a la perspectiva financiera se busca gestionar la asignación de los recursos financieros suficientes, para lograr el cumplimiento de los objetivos institucionales en Promoción de la Salud y garantizar la sostenibilidad de los procesos desarrollados desde este componente.

La perspectiva usuarios, pretende la ejecución de procesos para fomentar estilos de vida saludables a lo interno y externo a la Institución, así como la creación de entornos laborales y comunales saludables. Además, se busca involucrar de forma activa a los Comités y Juntas de Salud en los procesos que los diferentes establecimientos de salud realizan en Promoción de la Salud.

A continuación se presenta el Mapa Estratégico, el cuál hace referencia a los objetivos del Plan Institucional de Promoción de la Salud y las perspectivas antes descritas.

VI. MAPA ESTRATÉGICO



Cuadro de Mando Integral.

A partir de los objetivos y las perspectivas del Mapa Estratégico, se elaboró el Cuadro de Mando Integral, donde se desagrega cada objetivo en metas e indicadores, así como una breve descripción de la situación inicial, que constituye el punto de partida para cada uno de los indicadores.

Se detallan los responsables y co-responsables para el cumplimiento de las metas propuestas, las cuales involucran el accionar de tres Gerencias Institucionales: Gerencia Médica, Gerencia Administrativa, Gerencia Financiera, así como algunas de las Direcciones adscritas a estas.

CUADRO DE MANDO INTEGRAL

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Indicador	Situación Inicial	Meta 2008	Meta 2009	Meta 2010	Meta 2011	Meta 2012	Responsable	Co-responsables	Observaciones
Usuarios	Promover el desarrollo personal y comunitario de los habitantes del país, en los diferentes escenarios (comunal, laboral, institucional, centros educativos, familia y servicios de salud) mediante procesos educativos que les permita un mayor control sobre su salud y su entorno.	Porcentaje de Áreas de Salud que utilizan las estrategias de Promoción de la Salud para el desarrollo de procesos que fomenten Estilos de Vida Saludables en los usuarios externos.	Se realizan acciones no sostenidas en el tiempo, lo cual limita que las personas logren apropiarse de su salud. Se carece de sistematizaciones.	10% áreas de salud	20% áreas de salud	30% áreas de salud	50% áreas de salud	75% áreas de salud	DGRRSS- Direcciones Regionales- Equipos de Apoyo de Áreas Salud.	DSSS- Dirección de Desconcentración y Juntas de Salud- Juntas de Salud- Comités de Salud- Comisión Institucional de Participación Social- Comisión Institucional Promoción de la Actividad Física- Dirección de Comunicación Organizacional- Gerencia de Pensiones	Para la planificación y desarrollo de acciones de Promoción de la Salud con usuarios externos, deben considerarse las estrategias, escenarios y necesidades locales sistematizadas en los Análisis de Situación en Salud (ASIS). Las Unidades Ejecutoras deberán gestionar las modificaciones presupuestaria necesaria para el desarrollo de los procesos de Promoción de la Salud requeridos, según el ASIS de cada localidad.
		Porcentaje de Unidades Ejecutoras que utilizan las estrategias de Promoción de la Salud para el desarrollo de procesos que fomenten los Estilos de Vida Saludables en los usuarios internos.	En la institución se han realizado esfuerzos para incluir los usuarios de Promoción de la Salud con los usuarios internos, sin embargo, estos deben fortalecerse y sistematizarse. Actualmente la Gerencia Administrativa cuenta con la Comisión Institucional para la Promoción de la Actividad Física, dirigido a funcionarios.		10% unidades ejecutoras	20% unidades ejecutoras	30% unidades ejecutoras	40% de unidades ejecutoras.	Gerencia Administrativa- DGRRSS- Direcciones Regionales- Departamento de Salud Ocupacional- Comités Locales de Salud Ocupacional- Unidades Administrativas.	DSSS- Dirección de Comunicación Organizacional- Comisión Institucional de Participación Social- Comisión Institucional Promoción de la Actividad Física	Los funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social, son considerados usuarios internos, con quienes deben desarrollarse procesos de Promoción de la Salud. El cumplimiento de este indicador requiere del apoyo de Directores y Administradores de las Unidades Ejecutoras.
		Porcentaje de Unidades Ejecutoras que facilitan la creación de entornos laborales saludables.	No se cuenta con datos sistematizados				25% unidades ejecutoras.	50% unidades ejecutoras.	DGRRSS- Direcciones Regionales- Departamento de Salud Ocupacional- Dirección de Recursos Humanos- Comisiones Locales de Salud Ocupacional- Unidades Administrativas.	DSSS- Dirección de Comunicación Organizacional	El entorno saludable, no sólo contempla el espacio físico sino que involucra aspectos como: relaciones saludables, higiene, entre otras.
		Porcentaje de Áreas de Salud que propician la creación de entornos saludables en sus comunidades.					25% unidades ejecutoras.	50% unidades ejecutoras.	DGRRSS- Direcciones Regionales	DSSS- Dirección de Desconcentración y Juntas de Salud- Juntas de Salud- Comités de Salud- Comisión Institucional de Participación Social.	
FINANCIERA	Gestionar la asignación de los recursos financieros suficientes para lograr el cumplimiento de los objetivos institucionales en Promoción de la Salud.	Porcentaje de Áreas de Salud que involucran a los Comités Y Juntas de Promoción de la Salud.	No se poseen datos de los recursos financieros destinados al componente de Promoción de la Salud.		10% áreas de salud	20% áreas de salud	30% áreas de salud	50% áreas de salud	DGRRSS- Direcciones Regionales	DSSS- Dirección de Desconcentración y Juntas de Salud- Juntas de Salud Locales- Comités de Salud.	
		Porcentaje de unidades ejecutoras con recursos financieros gestionados y asignados para el desarrollo de Procesos de Promoción de la Salud.			25% unidades ejecutoras	50% unidades ejecutoras	75% unidades ejecutoras	100% unidades ejecutoras	DGRRSS- Direcciones Regionales- Administrativas- Gerencia Médica- Gerencia Administrativa- Gerencia Financiera- Dirección de Presupuestos- Presidencia Ejecutiva.	DSSS	A nivel institucional se requiere de la asignación de recursos financieros que faciliten la sostenibilidad de los procesos de Promoción de la Salud. En los recursos financieros deben contemplarse la compra de equipos tecnológicos e implementos de apoyo, así como la habilitación de cuentas presupuestarias que permitan la contratación de servicios de alimentación, transporte, capacitación, entre otros, en las Áreas de Salud.

continuación del cuadro.

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Indicador	Situación Inicial	Meta 2008	Meta 2009	Meta 2010	Meta 2011	Meta 2012	Responsable	Co-responsables	Observaciones
PROCESOS INTERNOS	Elaborar políticas, normativa, lineamientos (técnicos y programáticos) necesarios para la implementación de procesos de Promoción de la Salud.	Lineamientos que permitan la construcción de herramientas que faciliten la gestión de la Sub Área de Promoción de la Salud, elaborados, aprobados e implementados.		Lineamientos elaborados	Lineamientos aprobados e implementados				DDSS-Promoción de la Salud.	Direcciones Regionales.	Por herramientas de la gestión se entiende, la elaboración de instrumentos de registro, modelo de evaluación, análisis de situación en Promoción de la Salud, diagnósticos situacionales, entre otros.
		Normativa para el desarrollo de los procesos de Promoción de la Salud elaborada, aprobada y aplicada.		Normativa elaborada	Normativa aprobada y aplicada				DDSS- Promoción de la Salud /Dirección Jurídica- Dirección de Recursos Humanos- Dirección de Presupuesto.	Direcciones Regionales.	La normativa debe contemplar los escenarios, la población, así como las particularidades del contexto (cultural, geográfico, económico, social, demográfico, entre otros).
		Normativa elaborada, aprobada y aplicada para que el equipo de apoyo de las Áreas de Salud dirección el componente de Promoción de la Salud en los EBAS.		Normativa elaborada y aprobada	Normativa ejecutada en 20% áreas de salud.	Normativa ejecutada en 40% áreas de salud	Normativa ejecutada en 60% áreas de salud	Normativa ejecutada en 80% áreas de salud	DDSS- Promoción de la Salud / Dirección Jurídica- Dirección de Recursos Humanos- Direcciones Regionales.	Direcciones Regionales.	Por ser el equipo de apoyo de carácter multidisciplinario se considera idoneo que dirección y apoye a los EBAS para el desarrollo de los procesos de promoción de la salud con el usuarios internos y externo.
		Normativa elaborada, aprobada y ejecutada para que la Comisión de Salud Ocupacional de Hospitales y Unidades Administrativas desarrollen procesos de Promoción de la Salud con el Usuario Interno.		Normativa elaborada y aprobada	Normativa ejecutada en el 15% de Hospitales y Unidades Administrativas	Normativa ejecutada en el 30% de Hospitales y Unidades Administrativas	Normativa ejecutada en el 50% de Hospitales y Unidades Administrativas	Normativa ejecutada en el 70% de Hospitales y Unidades Administrativas	DDSS-Direcciones Jurídica-Recursos Humanos y Dependimiento de Salud Ocupacional- Gerencia Médica.	Unidades Administrativas.	De no existir Comisión de Salud Ocupacional en las Unidades Administrativas y Hospitales, deberá conformarse un equipo multidisciplinario que asuma esta tarea.
		Número de convenios interinstitucionales firmados por la CCSS en Promoción de la Salud.	No existen convenios formales en Promoción de la Salud.			Un convenio interinstitucional firmado	Dos convenios interinstitucionales firmados	Tres convenios interinstitucionales firmados	Junta Directiva- Gerencias Institucionales- Dirección Jurídica- DDSS- Instituciones involucradas en el convenio.	DGRSS- Direcciones Regionales.	
	Fortalecer la gestión de la Sub Área de Promoción de la Salud para la operación- realización de las políticas institucionales en Promoción de la Salud.	Porcentaje de Áreas de Salud prestando servicios de Promoción de la Salud , mediante el trabajo en red con diferentes actores sociales.	No se cuenta con un registro que documente las Áreas de Salud que trabajan en red con diversos actores sociales el componente de Promoción de la Salud.			15% de Áreas de Salud trabajando en red.	30% de Áreas de Salud trabajando en red.	Junta de Salud Locales- Comités de Salud- Comisión Institucional de Participación Social.	DGRSS- Direcciones Regionales- Áreas de Salud		
		Un instrumento de registro de las acciones y / o procesos de Promoción de la Salud construido, validado y aplicado.	La institución no cuenta con instrumentos de registro específicos de los procesos de Promoción de la Salud.		Instrumento de registro construido.	Instrumento de registro validado en una región.	Instrumento de registro aplicado en al menos dos regiones.	Un instrumento de registro aplicado en al menos tres regiones.	DDSS-Sub Área Promoción de la Salud- DGRSS- Direcciones Regionales- Unidades Administrativas- Departamento de Estadística.		DDSS-Sub Área Promoción de la Salud- DGRSS- Direcciones Regionales- Unidades Administrativas- Departamento de Estadística.
		Un modelo de evaluación institucional de los procesos de Promoción de la Salud, elaborado, validado y aplicado.	La institución no cuenta con un modelo de evaluación para los procesos de Promoción de la Salud.			Diseño de modelo de evaluación construido.	Modelo de evaluación construido y validado en una región.	Modelo de evaluación construido y aplicado en al menos tres regiones.	DDSS- Sub Área Promoción de la Salud- DGRSS- Direcciones Regionales- Unidades Administrativas.		Se requiere analizar si la evaluación de los procesos de Promoción de la Salud debe incorporarse en los Compromisos de Gestión.
		Número de investigaciones en Promoción de la Salud realizadas desde la Sub Área de Promoción de la Salud.	No se poseen datos con respecto a investigaciones institucionales en Promoción de la Salud.	Una investigación realizada	Dos investigaciones realizadas		Tres investigaciones realizadas.		DDSS-Sub Área Promoción de la Salud	CEDEISS-DGRSS-Dirección de Comunicación Organizacional- Direcciones Regionales- Áreas de Salud.	La tercera investigación debe estar relacionada con los alcances y limitaciones del presente Plan Institucional. (Análisis de Situación).

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Indicador	Situación Inicial	Meta 2008	Meta 2009	Meta 2010	Meta 2011	Meta 2012	Responsable	Co-responsables	Observaciones
Crecimiento y desarrollo	Fortalecer el recurso humano del nivel central y regional para el desarrollo de procesos de Promoción de la Salud.	Número de nuevos funcionarios de diversas disciplinas asignados a la Sub Área que dirección y asesora los procesos de Promoción de la Salud.	La Sub Área cuenta con dos profesionales en Trabajo Social.	Al menos un nuevo funcionario asignado.	Al menos tres nuevos funcionarios asignados.	Al menos cuatro nuevos funcionarios asignados.			DDSS- Dirección de Presupuesto- Dirección de Recursos Humanos- Gerencia Médica		Se espera que para el 2012 la Sub Área de Promoción de la Salud esté integrada por al menos seis personas de diversas disciplinas. Se requiere un diagnóstico de necesidades de recurso humano donde se defina el perfil del recurso humano, cantidad requerida y estimación del costo económico de dicho recurso.
		Número de Direcciones Regionales reforzadas con un profesional en nutrición y educación física, que faciliten el desarrollo de procesos de Promoción de la Salud en las Áreas de Salud.	Actualmente las Direcciones Regionales no cuentan con profesional en educación física. Únicamente la Dirección Regional Choroquea cuenta con Nutricionista.		4. Direcciones Regionales reforzadas con Recurso Humano	3. Direcciones Regionales reforzadas con Recurso humano.			DGRSS- Direcciones Regionales- Dirección de Recursos Humanos- Dirección de Presupuesto- Gerencia Médica.		Se requiere de una política institucional para la dotación de recurso humano de diversas disciplinas que fortalezcan los equipos de apoyo a nivel regional. Se recomienda que el recurso humano sea de diversas disciplinas.
		Número de funcionarios de la Sub Área, especializados en Promoción de la Salud.	No se poseen datos		Al menos dos funcionarios especializados	Al menos cuatro funcionarios especializados	Al menos seis funcionarios especializados		Gerencia Médica -DDSS CEDEISS	Funcionarios capacitados.	Se espera que para el 2012 la Sub Área de Promoción de la Salud esté integrada por al menos seis personas de diversas disciplinas, quienes deberán contar con capacitación que las acredite como especialistas en promoción de la salud.
		Número de capacitaciones brindadas a las unidades ejecutoras para operacionalizar los procesos de Promoción de la Salud con el usuario interno y externo.	En el 2007 se realizó un proceso de capacitación que dio como resultado: 60 Áreas de Salud, 5 Hospitales, 5 DGRSS y 10 Áreas de Salud Metropolitanas con al menos un funcionario con conocimientos básicos en promoción de la salud.	Al menos 9 capacitaciones realizadas.	Al menos 21 capacitaciones realizadas.	Al menos 25 capacitaciones realizadas.	Al menos 30 capacitaciones realizadas.	Al menos 35 capacitaciones realizadas.	DDSS- Sub Área Promoción de la Salud- - CEDEISS	DGRSS- Direcciones Regionales- Dirección de Comunicación Organizacional- Departamento de Salud Ocupacional.	La capacitación requiere de procesos para desarrollar y fortalecer las habilidades y destrezas, así como aspectos técnicos en promoción de la salud. Es necesario aprovechar los espacios que la institución tiene definidos para la capacitación continúa de los niveles, local, regional y central. La operacionalización de los procesos de promoción de la salud, se refiere a la metodología y temáticas que cada área de salud requiera para dar respuesta a las necesidades de la población. Los recursos financieros deben ser suficientes para el número de capacitaciones programadas.

V. PLAN DE ACCIÓN

Con el propósito de orientar la implementación de los objetivos y metas establecidas en el cuadro de mando integral, a continuación se presenta una propuesta de plan de acción, donde se detallan las principales actividades a desarrollar para el cumplimiento de los indicadores, el período de ejecución, responsables y la estimación presupuestaria de cada actividad.

Perspectiva USUARIO

Promover el desarrollo personal y social de los habitantes del país en los diferentes escenarios (comunal, laboral, institucional, centros educativos, familia y servicios de salud) mediante procesos educativos que les permita un mayor control sobre su salud y su entorno.

Actividades	Indicador	Fecha		Alianza a Otros Procesos	Estimación Presupuestaria al 2009	Responsable	Co-responsables
		Inicio	Fin				
Diagnóstico de necesidades locales y usuarios internos.	Porcentaje de Áreas de Salud que utilizan las estrategias de Promoción de la Salud para el desarrollo de procesos que fomenten los Estilos de Vida Saludables en los usuarios externos e internos.	jun-08	dic-08	Comisión de Promoción de la Actividad Física Proyecto para la promoción de estilos de vida saludables en radiaciones (as) de la CCSS.	Los costos por concepto de actividades de promoción de estilos de vida saludables serán asumidos por cada unidad ejecutora quien deberá realizar la programación correspondiente y solicitar los recursos requeridos. Se estima dado experiencias previas, que con un 20% de Áreas de Salud ejecutando procesos de Promoción de la Salud, que durante el primer año de ejecución tendrá un COSTO APROXIMADO DE 600.000.000 COLONES.	DGRRSS-Dirección Regionales- Departamento de Salud Ocupacional- Unidades Administrativas- Equipos de Apoyo de Áreas de Salud- Gerencia Administrativa- Gerencia de Pensiones.	DDSS- Dirección de Desconcentración y Juntas de Salud- Juntas de Salud Locales- Comisión Institucional de Participación Social-Comisión Institucional Promoción de la Actividad Física- Dirección de Comunicación Organizacional.
Planificación de procesos dirigidos a usuarios externos e internos.		ago-08	mar-09				
Ejecución de procesos para usuarios externos e internos.		abr-09	nov-12				
Sistematización de procesos con usuarios externos e internos.		ene-10	nov-12				
Evaluación de Resultados de procesos con usuarios externos e internos.		ene-10	nov-12				
Diagnóstico de necesidades en espacios laborales.	Porcentaje de unidades ejecutoras que facilitan la creación de entornos laborales saludables.	ene-10	jun-10		Los costos serán asumidos por cada unidad ejecutora. Dichas unidades deberán solicitar los recursos necesarios para ejecutar lo programado en el 2010.	DGRRSS-Direcciones Regionales-Departamento de Salud Ocupacional- Comisiones Locales de Salud Ocupacional- Unidades Administrativas.	DDSS- Dirección de Comunicación Organizacional.
Planificación de procesos para crear entornos laborales saludables.		jul-10	nov-10				
Ejecución de procesos para la creación de entornos laborales saludables.		ene-11	nov-12				
Sistematización de procesos para la creación de entornos laborales saludables.		ago-11	nov-12				
Evaluación de los procesos de creación de entornos laborales saludables.		ago-11	nov-12				
Diagnóstico de necesidades locales para la creación de entornos saludables.	Porcentaje de Áreas de Salud que propician la creación de entornos saludables en sus comunidades.	ene-10	jun-10		Los costos serán asumidos por cada Área de Salud, quien deberá realizar la programación necesaria y gestionar los recursos requeridos para su ejecución en el 2010.	DGRRSS- Direcciones Regionales	DDSS- Dirección de Desconcentración y Juntas de Salud- Juntas de Salud Locales- Social- Comisión Institucional de Participación Social.
Planificación de procesos para crear entornos saludables en las comunidades.		jul-10	dic-10				
Ejecución de procesos para creación de entornos saludables en las comunidades.		ene-11	nov-12				
Sistematización de los procesos de creación de entornos saludables.		ago-11	nov-12				
Evaluación de los resultados de procesos de creación de entornos saludables.		ago-11	nov-12				
Coordinación con Dirección de Juntas de Salud.	Porcentaje de Áreas de Salud que involucran a los Comités y Juntas de Salud en los procesos de Promoción de la Salud.	mar-08	jun-08		No representa costo adicional para la institución.	DGRRSS- Direcciones Regionales-	DDSS- Dirección de Desconcentración y Juntas de Salud- Juntas de Salud Locales- Comités de Salud.
Incorporación en la Planificación de procesos de promoción de la salud.		ene-09	mar-09				
Participación en la Ejecución de procesos de promoción de la salud.		abr-09	nov-12				
Sistematización de procesos de promoción de la salud.		ene-10	nov-12				
Evaluación de Resultados de procesos de promoción de la salud.		ene-10	nov-12				

Perspectiva FINANCIERA

Objetivo: Gestionar la asignación de los recursos financieros suficientes para lograr el cumplimiento de los objetivos institucionales en Promoción de la Salud.

Actividades	Indicador	Fecha		Alianza a Otros Procesos	Estimación Presupuestaria al 2009	Responsable	Co-responsables
		Inicio	Fin				
Justificación de los recursos financieros requeridos por cada Unidad Ejecutora	Porcentaje de unidades ejecutoras con recursos asignados para el desarrollo de procesos de promoción de la salud.	may-08	ago-08	Política Integral de Recursos Humanos, la Gestión, el Empleo y Salarios 2008	Cada Unidad Ejecutora realizará la solicitud de asignación y modificación presupuestaria en las cuentas que requiera, según la programación de procesos de promoción de la salud que posea. SE ESTIMA COMO COSTO INICIAL TOTAL, UN APROXIMADO A 170.081.000 DE COLONES ANUALES.	DGRRSS- Direcciones Regionales- Unidades Administrativas-	DDSS
Propuesta de asignación presupuestaria a las unidades ejecutoras ante la Gerencia División Médica		ago-08	mar-09			DGRRSS- Direcciones Regionales- Unidades Administrativas-	
Negociación de presupuesto de unidades ejecutoras con la Dirección de Presupuesto.		ago-08	mar-09			DGRRSS- Gerencia División Médica- Gerencia División Administrativa- Gerencia División Financiera- Presidencia Ejecutiva	
Asignación de recursos financieros a unidades ejecutoras.		ene-09	mar-09			Dirección de Presupuesto.	

Perspectiva PROCESOS INTERNOS

Objetivo: Elaborar políticas, normativa, lineamientos(técnicos y programáticos)necesarios para la implementación de procesos de Promoción de la Salud.

Actividades	Indicador	Fecha		Alianza a Otros Procesos	Estimación Presupuestaria al 2009	Responsable	Co-responsables
		Inicio	Fin				
Coordinación con Dirección de Desarrollo Organizacional, Dirección Jurídica, Recursos Humanos, Presupuesto y Departamento de Salud Ocupacional.	1. Lineamientos que permitan la construcción de herramientas que faciliten la gestión de la Sub Área de Promoción de la Salud, elaborados, aprobados e implementados. 2. Normativa para el desarrollo de los procesos de promoción de la salud elaborada y aplicada. 3. Normativa elaborada, aprobada y aplicada para que el equipo de apoyo de las Áreas de Salud direccionen el componente de promoción de la salud en los EBAlS. 4. Normativa elaborada, aprobada y ejecutada para que la Comisión de Salud Ocupacional de Hospitales y Unidades Administrativas desarrollen procesos de promoción de la salud con el usuario interno.	jul-08	dic-08		Los servicios profesionales requeridos para la creación o modificación de normativa, están contemplados en los salarios de los funcionarios participantes, quienes prestan sus servicios a distintas Direcciones de la institución. SE ESTIMA UN COSTO ANUAL APROXIMADO DE 2.000.000 COLONES.	DDSS-Promoción de la Salud	Direcciones Regionales
Elaboración de directriz, lineamientos y normativa		jul-08	dic-08			DDSS- Promoción de la Salud/ Dirección Jurídica- Dirección de Recursos Humanos- Dirección de Presupuesto- Dirección de Desarrollo Organizacional.	
Presentación de la directriz, lineamientos y normativa a la Gerencia Médica para aval.		ene-09	ene-09			DDSS	
Presentación de directriz, lineamientos y normativa ante el Consejo de Directores de Gerencia.		ene-09	mar-09			DDSS	
Presentación de directriz, lineamientos y normativa ante el Consejo de Presidencia.		mar-09	mar-09			Gerencia Médica-DDSS	

Perspectiva PROCESOS INTERNOS

Objetivo: Fortalecer la gestión de la Sub Área de Promoción de la Salud para la operacionalización de las políticas institucionales en Promoción de la Salud.

Actividades	Indicador	Fecha		Alianza a Otros Procesos	Estimación Presupuestaria al 2009	Responsable	Co-responsables
		Inicio	Fin				
Identificar los ejes temáticos y escenarios de promoción de la salud en los que la institución tiene poco alcance a través del tipo de servicios que presta.	Número de convenios interinstitucionales firmados por la CCSS en Promoción de la Salud.	mar-09	jul-09		Los servicios profesionales requeridos para la negociación y firma de convenios, están contemplados en los salarios de los funcionarios participantes, quienes prestan sus servicios a distintas Direcciones de la institución, por lo que no representa costo adicional. SE ESTIMA UN COSTO ANUAL APROXIMADO DE 1.500.000 DE COLONES	DDSS-DGRRSS- Direcciones Regionales.	
Identificar las instituciones y competencias ante posible convenio		ago-09	dic-09			DDSS	Dirección Jurídica
Sesiones de Coordinación con mandos intermedios intufuncionales.		ene-11	ago-11			DDSS	Dirección Jurídica
Sesiones de coordinación entre mandos intermedios interinstitucionales.		ene-10	ago-10			Dirección Jurídica-DDSS	Instituciones involucradas en convenio
Sesiones de coordinación entre mandos intermedios interinstitucionales.		ene-11	ago-11				
Negociación y firma de convenios con instituciones afines a los ejes temáticos y escenarios identificados.		ene-10	ago-10			Junta Directiva- Gerencias Institucionales- Dirección Jurídica-DDSS-Instituciones involucradas en convenio	
		ene-11	ago-11				

Perspectiva PROCESOS INTERNOS

Objetivo: Elaborar políticas, normativa, lineamientos(técnicos y programáticos)necesarios para la implementación de procesos de Promoción de la Salud.

Actividades	Indicador	Fecha		Alianza a Otros Procesos	Presupuestaria al 2009	Responsable	Co-responsables
		Inicio	Fin				
Identificación permanente de las instituciones, organizaciones y grupos organizados con los que se pueden coordinar procesos de promoción de la salud.	Porcentaje de Áreas de Salud prestando servicios de Promoción de la Salud, mediante el trabajo en red con diferentes actores sociales.	ene-09	dic-12		No representa costo adicional para la institución, dado que el tiempo invertido por los funcionarios se encuentra cubierto en su salario.	DDSS- DGRRSS- Direcciones Regionales- Áreas de Salud	Juntas de Salud Locales- Comités de Salud.
		ene-09	dic-12			DGRRSS- Direcciones Regionales- Áreas de Salud	
Coordinación permanente con instituciones, organizaciones y grupos comunales identificados.	Un instrumento de registro de las acciones y/o procesos de Promoción de la Salud contruido y aplicado.	may-09	oct-09		Los recursos requeridos están contemplados en el presupuesto de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y los aportes de las Direcciones Regionales. SE ESTIMA UN COSTO ANUAL APROXIMADO DE 3.000.000 DE COLONES.	DDSS-Departamento de Estadística.	DGRRSS- Direcciones Regionales
		may-09	oct-09			DDSS	
Validación del Instrumento en el nivel regional, local y unidades administrativas.		ene-10	ago-10			DDSS-DGRRSS- Direcciones Regionales	
		ene-11	dic-12			DGRRSS- Direcciones Regionales- Unidades Administrativas.	DDSS
Diseño del modelo de evaluación	Un modelo de evaluación institucional de los procesos de Promoción de la Salud, desarrollados en el nivel local, elaborado y aplicado.	ago-10	dic-10		Los recursos requeridos están contemplados en el presupuesto de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y los aportes de las Direcciones Regionales. SE ESTIMA UN COSTO ANUAL APROXIMADO DE 3.000.000 DE COLONES	DDSS-DGRRSS- Direcciones Regionales- Unidades Administrativas	
		ene-11	dic-11			DGRRSS- Direcciones Regionales- Unidades Administrativas.	DDSS
Aplicación del modelo de evaluación		ene-12	ene-12				
Diseño de protocolos de investigación.		feb-08	jun-08			DDSS- Promoción de la Salud	CENDEISS- DGRRSS- Dirección de Comunicación Organizacional.
		feb-09	jun-09				
Realización de las investigaciones.	Número de investigaciones en promoción de la salud realizadas desde el Área Técnica.	feb-11	jun-11		Los recursos requeridos están contemplados en el presupuesto de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y los aportes de las Direcciones Regionales. SE ESTIMA UN COSTO ANUAL APROXIMADO DE 10.000.000 DE COLONES		
		jul-08	dic-08				
Publicación de los resultados de las investigaciones.		jul-09	dic-09				
		jul-11	dic-11				
		ene-09	Marz-09				
		ene-10	mar-10				
		ene-12	mar-12				

Perspectiva Crecimiento y desarrollo

Objetivo: Fortalecer el recurso humano del nivel central y regional para el desarrollo de procesos de Promoción de la Salud.

Actividades	Indicador	Fecha		Alianza a Otros Procesos	Presupuestaria al 2009	Responsable	Co-responsables
		Inicio	Fin				
Diagnóstico de necesidades de recurso humano según número, disciplina y perfil profesional. Propuesta de dotación de recurso humano a la Gerencia de División Médica. Negociación con autoridades institucionales Asignación de recurso humano	Número de nuevos funcionarios de diversas disciplinas asignados a la Sub Área que direcciona los procesos de Promoción de la Salud	jun-08	oct-08		18,591,000 millones de colones anuales (costo aproximado)	DDSS- Dirección de Presupuesto- Dirección de Recursos Humanos.	
		sep-08	dic-08				
		sep-09	dic-08				
		ago-09	ago-10			Gerencia Médica	
Inventario de recurso humano en Nutrión, Trabajo Social.Educación Física. Propuesta de asignación de recurso humano para reforzamiento de equipos de apoyo de Direcciones Regionales a la Gerencia Médica. Negociación con autoridades institucionales	Número de Direcciones Regionales reforzadas con un profesional en nutrición y educación física, que faciliten el desarrollo de procesos de Promoción de la Salud en las Áreas de Salud.	jun-08	nov-08		El tiempo invertido por el recurso humano, esta contemplado en el salario recibido.	DGRRSS- Direcciones Regionales- Áreas de Salud- Dirección de Recursos Humanos- Dirección de Presupuesto.	DDSS
		ene-09	mar-09				
		abr-09	may-09			DGRRSS- Direcciones Regionales- Áreas de Salud- Dirección de Recursos Humanos- Dirección de Presupuesto.	
		jun-09	ago-09			Gerencia Médica	
Propuesta de necesidades de capacitación a la Gerencia Médica. Negociación con autoridades institucionales Capacitación recibida	Número de funcionarios de la Sub área de Promoción de la Salud especializados en esta materia.	sep-08	nov-08		Los costos de especialización dependen del tipo de capacitación, duración y lugar donde se reciben.	DDSS	
		sep-08	dic-08			DDSS	
		ene-09	dic-12			Gerencia Médica- CENDEISS	
						Funcionarios de la Sub-Área de Promoción de la Salud.	
Diseño del modulo de capacitación para 2008-2009 (temática, fuentes de financiamiento, material didáctico, población meta, entre otros). Diseño del modulo de capacitación para 2010-2011 Diseño del modulo de capacitación para 2012 Programación de capacitaciones 2008-2009 Programación de capacitaciones 2010-2011 Programación de capacitación 2012 Coordinación de capacitación con Direcciones Regionales, Hospitales, Clínicas Metropolitanas y Unidades Adminsitrativas 2008-2009 Coordinación de capacitación con Direcciones Regionales, Hospitales, Clínicas Metropolitanas y Unidades Adminsitrativas 2010-2012. Coordinación de capacitación con Direcciones Regionales, Hospitales, Clínicas Metropolitanas y Unidades Adminsitrativas 2012.	1. Número de capacitaciones brindadas a las unidades ejecutoras para operacionalizar los procesos de promoción de la salud.	ene-08	jun-08		COSTO APROXIMADO 2.000.000 DE COLONES.	DDSS - Promoción de la Salud- Dirección de Comunicación Organizacional- Departamento de Salud Ocupacional- CENDEISS	DGRRSS- Direcciones Regionales- Comisiones Locales de Salud Ocupacional
		ene-09	jun-09				
		ene-11	jun-11				
		jul-08	ago-08				
		jul-09	ago-09				
		jul-11	ago-11				
		ene-08	jun-08			DDSS	
		ene-09	jun-09			DDSS	
		ene-11	jun-11			DDSS	

ESTIMACIÓN PRESUPUESTARIA COSTO APROXIMADO IMPLEMENTACIÓN PLAN INSTITUCIONAL PROMOCIÓN DE LA SALUD 2009	
CONCEPTO	COSTO
DESARROLO DE PROCESOS	60.000.000
ELABORACIÓN DE POLÍTICAS	2.000.000
ELABORACIÓN DE CONVENIOS	1.500.000
ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS DE REGISTRO	3.000.000
ELABORACIÓN MODELO DE EVALUACIÓN	3.000.000
INVESTIGACIÓN	10.000.000
DOTACIÓN DE RECURSO HUMANO EN EL NIVEL CENTRAL	18.591.000
DOTACIÓN DE RECURSO HUMANO NIVEL REGIONAL	70.000.000
CAPACITACIONES	2.000.000
TOTAL	170.091.000

VI. ESQUEMA DE EVALUACIÓN

La siguiente tabla contiene el esquema de evaluación del Plan Institucional de Promoción de la Salud, en la cual se detalla el peso relativo de cada una de las metas, así como la escala para calificar cada una de las acciones según las metas planteadas.

ESQUEMA DE EVALUACIÓN 2008-2012
PLAN INSTITUCIONAL DE PROMOCIÓN DE SALUD

Perspectiva	Descripción de la Meta	Programación						Indicador	Peso Relativo de la Meta	Situación Actual	Escala de Evaluación				Unidad Responsable
		Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Meta Período				Años	<= 60% (Atraso Crítico)	61 a 80% (Necesidad de Mejorar)	81 a 100% (De acuerdo con lo planificado)	
Usuarios	Que a diciembre del 2012 el 75% de Áreas de Salud desarrollen procesos que fomenten Estilos de Vida Saludables en los usuarios externos.	10%	20%	30%	50%	75%	75%	Porcentaje de Áreas de Salud que utilizan las estrategias de Promoción de la Salud para el desarrollo de procesos que fomenten Estilos de Vida Saludables en los usuarios externos.	0.5	Se realizan acciones no sostenidas en el tiempo, lo cual limita que las personas logren apropiarse de su salud. Se carece de sistematizaciones.	0%	5%	10%	DGRSS-Direcciones Regionales-Equipos de Apoyo de Áreas Salud.	
	Meta Lograda														
	Cumplimiento	0%	0%	0%	0%	0%									
	Criterio de Evaluación														
	Que a diciembre del 2012 el 40% de Unidades Ejecutoras desarrollen procesos que fomenten Estilos de Vida Saludables en los usuarios internos.		10%	20%	30%	40%	40%	Porcentaje de Unidades Ejecutoras que utilizan las estrategias de Promoción de la Salud para el desarrollo de procesos que fomenten Estilos de Vida Saludables en los usuarios internos.	0.5	En la institución se han realizado esfuerzos para ejecutar procesos de Promoción de la Salud con los usuarios internos, sin embargo, estos deben fortalecerse y sistematizarse Actualmente la Gerencia Administrativa cuenta con la Comisión Institucional para la Promoción de la Actividad Física dirigida a funcionarios.	0%	5%	10%		Gerencia Administrativa-DGRSS-Direcciones Regionales-Departamento de Salud Ocupacional-Comisiones Locales de Salud Ocupacional- Unidades Administrativas
	Meta Lograda														
	Cumplimiento	0%	0%	0%	0%	0%									
	Criterio de Evaluación														
	Que a diciembre del 2012 el 75% de Áreas de Salud divulguen los procesos de Promoción de la Salud en medios de comunicación locales e institucionales.	10%	20%	30%	50%	75%	75%	Porcentaje de Áreas de Salud que divulgan los procesos en medios de información locales e institucionales.	0.5		0%	5%	10%	Direcciones Red de Servicios de Salud.	
	Meta Lograda														
	Cumplimiento	0%	0%	0%	0%	0%									
	Criterio de Evaluación														
	Que a diciembre del 2012 el 50% de Unidades Ejecutoras faciliten la creación de entornos laborales saludables.				25%	50%	50%	Porcentaje de Áreas de Salud que propician la creación de entornos saludables en sus comunidades.	0.5	No se cuenta con datos sistematizados	0%	10%	25%		DGRSS-Direcciones Regionales-Departamento de Salud Ocupacional- Dirección de Recursos Humanos-Comisiones Locales de Salud Ocupacional-Unidades Administrativas.
	Meta Lograda														
	Cumplimiento				0%	0%									
	Criterio de Evaluación														
	Que a diciembre del 2012 el 50% de Áreas de Salud propicien la creación de entornos saludables en sus comunidades.				25%	50%	50%	Porcentaje de Áreas de Salud que propician la creación de entornos saludables en sus comunidades.	0.5	No se cuenta con datos sistematizados	0%	10%	25%	DGRSS-Dirección de Desconcentración y Juntas de Salud Locales-Comités de Salud-Comisión Institucional de Participación Social.	
	Meta Lograda														
	Cumplimiento				0%	0%									
	Criterio de Evaluación														
	Que a diciembre del 2012 involucren a los Comités y Juntas de Salud en los procesos de Promoción de la Salud.		10%	20%	30%	50%	50%	Porcentaje de Áreas de Salud que involucren a los Comités y Juntas de Salud en los procesos de Promoción de la Salud.	0.5	No se cuenta con datos sistematizados	0%	5%	10%		DGRSS-Direcciones Regionales.
	Meta Lograda														
	Cumplimiento	0%	0%	0%	0%	0%									
	Criterio de Evaluación														

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Descripción de la Meta	Programación						Indicador	Peso Relativo de la Meta	Situación Actual	Escala de Evaluación			Unidad Responsable
			Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2012	Meta Período			<= 60% (Atrazo Crítico)	61 a 80% (Necesidad de Mejorar)	81 a 100% (De acuerdo con lo planificado)	
Financiera	Gestionar la asignación de los recursos financieros suficientes para lograr el cumplimiento de los objetivos Institucionales en Promoción de la Salud.	Que a diciembre del 2012, el 100% de unidades ejecutoras posean recursos financieros asignados para el desarrollo de procesos de Promoción de la Salud.		25%	50%	75%	100%	100%	100%			0%	15%	25%	DGRRSS-Direcciones Regionales-Entidades Administrativas- Gerencia Médica-Gerencia Administrativa-Dirección de Financiera-Dirección de Presupuesto-Presidencia Ejecutiva.
Financiera	Meta Lograda	Cumplimiento	0%	0%	0%	0%	0%	0%		0.5					
Financiera	Criterio de Evaluación														

ESQUEMA DE EVALUACIÓN 2008-2012

PLAN INSTITUCIONAL DE PROMOCIÓN DE SALUD

Perspectiva	Descripción de la Meta	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Meta Período	Indicador	Peso Relativo de la Meta	Situación Actual	Escala de Evaluación				Unidad Responsable
											<= 60% (Atrazo Crítico)	61 a 80% (Necesidad de Mejorar)	81 a 100% (De acuerdo con lo planificado)		
Procesos Internos	Que a diciembre del 2009 se hayan elaborado, aprobado y aplicado lineamientos para la construcción de herramientas que faciliten la Gestión de la Sub Área de Promoción de la Salud.	Lineamientos elaborados	Lineamientos aprobados y aplicados				Lineamientos elaborados, aprobados y aplicados	Lineamientos que permitan la construcción de herramientas que faciliten la gestión de la Sub Área de Promoción de la Salud elaborados e implementados.	0.5		Lineamientos sin elaborar	Lineamientos en proceso de construcción	Lineamientos construidos		DDSS
		Meta Lograda													
		Cumplimiento													
		Criterio de Evaluación													
	Que a diciembre del 2009 se haya elaborado, aprobado y aplicado la normativa para el desarrollo de procesos de Promoción de la Salud.	Normativa elaborada	Normativa aprobada y aplicada				Normativa elaborada, aprobada y aplicada.	Normativa para el desarrollo de los procesos de Promoción de la Salud elaborada y aplicada.	0.5		Normativa no elaborada	Normativa en proceso de elaboración	Normativa elaborada		DDSS-Promoción de la Salud/Dirección Jurídica- Dirección de Recursos Humanos-Dirección de Presupuesto.
		Meta Lograda													
		Cumplimiento													
		Criterio de Evaluación													
	Que a diciembre del 2012 se haya elaborado, aprobado y ejecutado normativa para que la Comisión de Salud Ocupacional de Hospitales y Unidades Administrativas y Unidades Administrativas desarrollen procesos de Promoción de la Salud con el Usuario Interno.	Normativa elaborada y aprobada	Normativa ejecutada en el 15% de Hospitales y Unidades Administrativas	Normativa ejecutada en el 30% de Hospitales y Unidades Administrativas	Normativa ejecutada en el 50% de Hospitales y Unidades Administrativas	Normativa ejecutada en el 70% de Hospitales y Unidades Administrativas	Normativa elaborada, aprobada y ejecutada	Normativa elaborada, aprobada y ejecutada para que la Comisión de Salud Ocupacional de Hospitales y unidades administrativas desarrollen procesos de Promoción de la Salud en los EBASIS.			Normativa no elaborada	Normativa elaborada	Normativa aprobada		DDSS- Promoción de la Salud / Dirección Jurídica- Dirección de Recursos Humanos. Direcciones Regionales.
		Meta Lograda									Normativa no elaborada	Normativa aprobada sin ejecutar	Normativa aprobada en 15% de Áreas de Salud.	Normativa aprobada en 20% de Áreas de Salud.	
		Cumplimiento									Normativa no elaborada	Normativa aprobada en 30% de Áreas de Salud.	Normativa aprobada en 40% de Áreas de Salud.	Normativa aprobada en 60% de Áreas de Salud.	
		Criterio de Evaluación									Normativa no elaborada	Normativa aprobada en 50% de Áreas de Salud.	Normativa aprobada en 60% de Áreas de Salud.	Normativa aprobada en 80% de Áreas de Salud.	
											Normativa no elaborada	Normativa aprobada en 70% de Áreas de Salud.	Normativa aprobada en 80% de Áreas de Salud.	Normativa aprobada en 100% de Áreas de Salud.	
	Que a diciembre del 2012 se haya elaborado, aprobado y ejecutado normativa para que la Comisión de Salud Ocupacional de Hospitales y Unidades Administrativas y Unidades Administrativas desarrollen procesos de Promoción de la Salud con el Usuario Interno.	Normativa elaborada y aprobada	Normativa ejecutada en el 15% de Hospitales y Unidades Administrativas	Normativa ejecutada en el 30% de Hospitales y Unidades Administrativas	Normativa ejecutada en el 50% de Hospitales y Unidades Administrativas	Normativa ejecutada en el 70% de Hospitales y Unidades Administrativas	Normativa elaborada, aprobada y ejecutada	Normativa elaborada, aprobada y ejecutada para que la Comisión de Salud Ocupacional de Hospitales y unidades administrativas desarrollen procesos de Promoción de la Salud en los EBASIS.	0.5		Normativa no elaborada	Normativa elaborada	Normativa aprobada		DDSS- Direcciones Jurídica-Recursos Humanos y Departamento de Salud Ocupacional- Gerencia Médica.
		Meta Lograda									Normativa no elaborada	Normativa aprobada	Normativa ejecutada en 15%	Normativa ejecutada en 30%	
		Cumplimiento									Normativa no elaborada	Normativa aprobada en 15%	Normativa ejecutada en 20%	Normativa ejecutada en 30%	
		Criterio de Evaluación									Normativa no elaborada	Normativa aprobada en 20%	Normativa ejecutada en 30%	Normativa ejecutada en 50%	
											Normativa no elaborada	Normativa aprobada en 40%	Normativa ejecutada en 60%	Normativa ejecutada en 70%	

ESQUEMA DE EVALUACIÓN 2008-2012

PLAN INSTITUCIONAL DE PROMOCIÓN DE SALUD

Perspectiva	Descripción de la Meta	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Meta Período	Indicador	Peso Relativo de la Meta	Situación Actual	Escala de Evaluación				Unidad Responsable
											<= 60% (Atrazo Crítico)	61 a 80% (Necesidad de Mejorar)	81 a 100% (De acuerdo con lo planificado)		
Procesos Internos	Que a diciembre 2012 la CCSS haya firmado tres convenios interinstitucionales en Promoción de la Salud							Número de convenios firmados por la CCSS en Promoción de la Salud.	0.5	No existen convenios formales en Promoción de la Salud.					Junta Directiva-Gerencias Institucionales-Dirección Jurídica-DDSS- Instituciones involucradas en el convenio.
		Meta Lograda													
		Cumplimiento													
		Criterio de Evaluación													
	Que a diciembre del 2012 el 30% de Áreas de Salud preste servicios de Promoción de la Salud, mediante el trabajo en red con diferentes actores sociales.							Porcentaje de Áreas de Salud prestando servicios de Promoción de la Salud en red con diversos actores sociales el componente de Promoción de la Salud.	0.5	No se cuenta con un registro que documente las Áreas de Salud que participan en red con diversos actores sociales el componente de Promoción de la Salud.					DGRRSS-Direcciones Regionales-Áreas de Salud.
		Meta Lograda													
		Cumplimiento													
		Criterio de Evaluación													
	Que a diciembre del 2012 se haya construido, validado y aplicado un instrumento de registro de las acciones de Promoción de la Salud.							Un instrumento de registro de las acciones de Promoción de la Salud construido, validado y aplicado.	0.5	La institución no cuenta con un registro de los procesos de Promoción de la Salud.					DDSS-Sub Área Promoción de la Salud-DGRRSS- Direcciones Regionales- Unidades Administrativas- Departamento de Estadística.
		Meta Lograda													
		Cumplimiento													
		Criterio de Evaluación													
	Que a diciembre del 2011, la Sub Área Promoción de la Salud haya realizado tres investigaciones en materia de Promoción de la Salud.							Un modelo de evaluación construido y aplicado en al menos tres regiones.	0.5	La institución no cuenta con un modelo de evaluación de las investigaciones en materia de Promoción de la Salud.					DDSS-Sub Área Promoción de la Salud-DGRRSS-Direcciones Regionales-Entidades Administrativas.
		Meta Lograda													
		Cumplimiento													
		Criterio de Evaluación													
	Que a diciembre del 2011, la Sub Área Promoción de la Salud haya realizado tres investigaciones en materia de Promoción de la Salud.	1	1	0	1		3	Número de investigaciones en Promoción de la Sub Área de Promoción de la Salud.	0.5	No se poseen datos de las investigaciones en Promoción de la Salud.					DDSS-Sub Área Promoción de la Salud-DGRRSS-Direcciones Regionales-Entidades Administrativas.
		Meta Lograda													
		Cumplimiento													
		Criterio de Evaluación													

ESQUEMA DE EVALUACIÓN 2008-2012

PLAN INSTITUCIONAL DE PROMOCIÓN DE SALUD

Perspectiva	Descripción de la Meta	Programación					Indicador	Peso Relativo de la Meta	Situación Actual	Escala de Evaluación			Unidad Responsable
		Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012				<= 60% (Atraso Crítico)	61 a 80% (Necesidad de Mejorar)	81 a 100% (De acuerdo con lo planificado)	
Crecimiento y Desarrollo	Que a diciembre del 2010, se haya asignado cuatro nuevos funcionarios a la Sub Área Promoción de la Salud.	1	3	4		4	Número de nuevos funcionarios de diversas especialidades que se asignan a la Sub Área que direcciona y asesora los procesos de Promoción de la Salud.	0.5	La Sub Área cuenta con dos profesionales en Trabajo Social.	Ningún funcionario asignado	Asignación de primer funcionario en proceso	Un funcionario asignado	DDSS-Dirección de presupuesto-Dirección de Recursos Humanos- Gerencia Médica.
	Meta Lograda									Un funcionario asignado	Asignación de primer funcionario en proceso	Tres funcionarios asignados	
	Cumplimiento	0%	0%	0%						Tres funcionarios asignados	Asignación de cuarto funcionario en proceso	Cuarto funcionario asignado.	
	Criterio de Evaluación												
	Que a diciembre del 2010 se haya realizado con recurso humano especializado y educación física a las 7 Direcciones Regionales.		4	7		7	Número de Direcciones Regionales que cuentan con un profesional en nutrición educación física, que faciliten el desarrollo de procesos de Promoción de la Salud en las Áreas de Salud.	0.5	Actualmente las Direcciones Regionales no cuentan con profesional en educación física. Actualmente la Sub Área cuenta con una Nutricionista.	0	2	4	
	Meta Lograda									4	5	7	
	Cumplimiento		0%	0%	0%								GRRSS-Direcciones Regionales-Dirección de Recursos Humanos- Dirección de Presupuesto- Gerencia Médica.
	Criterio de Evaluación												
	Que a diciembre del 2011 se hayan especializado en Promoción de la Salud, seis funcionarios la Sub Área de Promoción de la Salud.		2	4	6	6	Número de funcionarios de la Sub Área especializados en Promoción de la Salud.	0.5	No se poseen datos		1	2	
	Meta Lograda												
	Cumplimiento		0%	0%	0%								
	Criterio de Evaluación												DDSS-Sub Área Promoción de la Salud - CENDEISS.
	Que a diciembre de 2012 se hayan realizado 35 capacitaciones a funcionarios para que operabilicen los procesos de Promoción de la Salud.	9	21	25	30	35	Número de capacitaciones brindadas a los funcionarios para operabilizar los procesos de Promoción de la Salud con el usuario interno y externo.	1.0	En el 2007 se realizó un proceso de capacitación que dio como resultado: 60 Áreas de Salud, 5 Hospitales, 5 DGRRSS y 10 Áreas de Salud Metropolitanas con al menos un funcionario con conocimientos básicos en promoción de la Salud.	0	5	9	
	Meta Lograda									9	18	21	
	Cumplimiento	0%	0%	0%	0%	0%				21	23	25	
	Criterio de Evaluación									25	27	30	
										30	32	35	
													Gerencia Médica- DDSS-CENDEISS
								10.0					

VII. COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN DEL PLAN

Una vez aprobado el Plan Institucional de Promoción de la Salud, por parte de las autoridades respectivas, se procederá a su divulgación, para ello, se coordinará a nivel central con la Dirección de Comunicación Organizacional, para que el documento sea publicado en el sitio web de la institución.

La Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud- Promoción de la Salud, presentará el documento al nivel regional, por medio de talleres de socialización. Cada región deberá socializar el Plan Institucional de Promoción de la Salud con el nivel local, de forma que las y los funcionarios de las diferentes Áreas de Salud conozcan los objetivos propuestos por la institución, en materia de Promoción de la Salud.

Cada establecimiento de salud, contará con un ejemplar impreso del *Plan Institucional de Promoción de la Salud* para consulta y referencia para la ejecución de acciones en este componente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Caja Costarricense de Seguro Social (1999). **Plan estratégico de participación social, CCSS (1999-2004)**. San José, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social (2007). **Una CCSS renovada hacia el 2025. Políticas Institucionales 2007-2012. Planeamiento Estratégico Institucional y Programación de Inversiones**. San José, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social (2007). **Plan Estratégico Institucional 2007-2012**. San José, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social (2007). **Diagnóstico de la Situación de Promoción de la Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social: Plan Institucional de Promoción de la Salud 2008-2012**. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. San José, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social. Informe SAHC-559-A-2006 “Seguimiento **Informe de Auditoria AHC-039-A-2004**”. San José, Costa Rica.

ANEXOS

Anexo 1

Talleres de Conceptualización e Unificación Teórica en Promoción de la Salud.

1. Taller con funcionarios de la DDSS, 21 Y 22 de agosto 2007.

1. Rafael Vargas A, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
2. Mario Mora Ulloa, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
3. José Miguel Rojas Hidalgo, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
4. Lianeth Mata Lobo, Área de Regulación y Sistematización.
5. Marlen Pereira Torres, Área de Regulación y Sistematización.
6. Allam Varela Herrera, Área de Regulación y Sistematización.
7. M^a De los Ángeles Montoya S, Área de Regulación y Sistematización.
8. Ángela Conejo Jara, Área de Regulación y Sistematización.
9. Jaqueline Monge Medina, Área de Regulación y Sistematización.
10. José Luis Salas Oviedo, Área de Regulación y Sistematización.
11. Ginette Castro Murillo, Área de Regulación y Sistematización.
12. Grace Abarca, Área de Regulación y Sistematización.
13. Sandra Chávez, Área de Atención Integral.
14. Xenia Sancho Mora, Área de Atención Integral.
15. Luisa Fernanda del Río, Área de Atención Integral.
16. Nineth Alarcón Alba, Área de Atención Integral.
17. José Alberto Sequeira, Área de Atención Integral.
18. Virginia Rosabal, Área Atención Integral.
19. Sonia M^a Mora R, Área de Atención Integral.
20. Guiselle Guzmán Saborío, Área Salud Colectiva.
21. Catalina Ramírez Hernández, Área Salud Colectiva.
22. Xinia Carvajal S, Área Salud Colectiva.
23. Lorena Agüero Sandí, Área Salud Colectiva.
24. Odilíe Fernández, Área Salud Colectiva.
25. Silvia Urrutia Rojas, Área Atención Integral, Grupo Coordinador.
26. Ivannia Porras Quirós, Área Atención Integral, Grupo Coordinador.
27. Rodrigo Álvarez Fernández, Área Atención Integral, Grupo Coordinador.
28. M^a Antonieta López Gómez, Área Atención Integral, Grupo Coordinador.

2. Taller con funcionarios de la Gerencia Administrativa y Médica de la CCSS, 03 Y 04 de setiembre 2007.

1. Alexander Barrantes Alfaro. Dirección de Compras de Servicios de Salud.
2. Maritza Díaz Benavides. Dirección de Desarrollo Organizacional.
3. Raúl Sánchez Alfaro. Dirección de Compras de Servicios de Salud.

- 4. Xenia Fernández Delgado. Dirección de Comunicación Organizacional.
- 5. Arturo Jiménez Molina. Dirección de Comunicación Organizacional.
- 6. William Rubí Quirós. Área de Deporte y Recreación.
- 7. José Ángel Ramírez Obando. Dirección de Recursos Humanos.
- 8. Rafael Cortés Ángel. Dirección General de Gestión de Redes de Servicios de Salud.
- 9. Martha Villagra Hernández. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Pacífico Central.
- 10. Mayra Segura Arias. Dirección Regional y Red de Servicios de Salud Central Sur.
- 11. María Enue Sánchez Alfaro. Dirección Regional y Red de Servicios de Salud Región Chorotega.
- 12. Sofia Jiménez Carvajal. Área de Salud de Golfito.
- 13. Vilma Molina Alfaro. Área de Salud de Coronado.
- 14. Guiselle Guzmán Saborío. Área Salud Colectiva.
- 15. Silvia Urrutia Rojas. Área de Salud Colectiva, Grupo Coordinador.
- 16. Rodrigo Álvarez Fernández, Área Atención Integral, Grupo Coordinador.
- 17. Mª Antonieta López Gómez, Área Atención Integral, Grupo Coordinador.
- 18. Ivannia Porras Quirós, Área de Salud Colectiva, Grupo Coordinador.

Anexo 2

Talleres de socialización y validación del Marco Conceptual de Promoción de la Salud.

1. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Región Chorotega.

- 1. Aurelia Gutiérrez Rodríguez, Clínica de Santa Cruz.
- 2. Jeannette Montoya Sandí, Área de Salud La Cruz.
- 3. Blanca Traña Vargas, Área de Salud La Cruz.
- 4. Liliana Duarte. Área de Salud Hojancha.
- 5. Priscila Rosales Duarte. Área de Salud Nicoya.
- 6. Andrea Paniagua Paniagua. Área de Salud Hojancha.
- 7. Maribel Vargas Barrantes, Área de Salud Hojancha.
- 8. Jesús Barrantes Villafuerte, Área de Salud Bagaces.
- 9. José Ernesto Cortés Barrantes, Área de Salud Nicoya.
- 10. Fressia Rosales. Área de Salud Hojancha.
- 11. Xiomara Gutiérrez Montero, Dirección Regional Región Chorotega.
- 12. Ayleen Acevedo Guadamuz, Hospital de Upala.
- 13. Albonio Jaén Ortega, Hospital de Upala.
- 14. Mariam Caravaca Ch, Área de Salud de Upala.
- 15. Matilda Baltodano, Área de Colorado.

- 16. Lelia Cortes. Área de Salud Bagaces.
- 17. Marianela Mena, Área de Salud Bagaces.
- 18. Martha Retana Porras, Área de Salud La Cruz.
- 19. María Elena Ortiz, Área de Salud Carrillo.
- 20. Wanda Calderón Corrales, Área de Salud Abangares.
- 21. María Enue Sanchez, Dirección Regional Región Chorotega.

2. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Central Norte.

- 1. Delma Varela Campos, Área de Salud Heredia- Cubujuquí.
- 2. Ana María Fonseca Montoya, Área de Salud Atenas.
- 3. Pamela Sánchez Moreno, Área de Salud Santa Bárbara.
- 4. Gabriela Sanabria Hernández.
- 5. Karla Bolaños Brenes.
- 6. Alejandra Delgado Salas, Área de Salud Santo Domingo.
- 7. Felipe Brenes Astorga, Área de Salud Horquetas -Río Frío.
- 8. Vera Sancho Castro, Área de Salud San Rafael de Heredia.
- 9. Ana Isabel Ugalde Campos, Hospital San Francisco de Asís.
- 10. María de los Angeles Traña, Área de Salud San Isidro- Heredia.
- 11. Mercedes Quesada, Clínica Marcial Rodríguez.
- 12. Diana Pérez Vásquez, Área de Salud San Ramón.
- 13. Felicia Espinoza, Área de Salud San Ramón.
- 14. Iria Herrera Villegas, Área de Salud San Ramón.
- 15. Vera Alfaro Sáenz, Hospital San Rafael de Alajuela.
- 16. Edith González Vindas, Área de Salud de Poás.
- 17. Damaris Sánez Guerrero, Área de Salud Valverde Vega.
- 18. María Cecilia Araya, Área de Salud Valverde Vega.
- 19. Yamileth Conejo, Hospital de Heredia.

3. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Huetar Atlántica.

- 1. Elvia Solís Córdoba, Área de Salud Guapiles.
- 2. Blanca Torres, Área de Salud Guapiles.
- 3. Xinia Piedra, Área de Salud Valle la Estrella.
- 4. Johanna Yep, Área de Salud Valle la Estrella.
- 5. Tannia Vargas Casal, Área de Salud Valle la Estrella.
- 6. Juan Carlos Rojas, Área de Salud Siquirres.
- 7. Mayra Pérez Chávez, Dirección Regional Huetar Atlántica.

- 8. Angélica Sánchez Rojas, Área de Salud Talamanca.
- 9. Adriana Meza Leandro, Área de Salud Talamanca.
- 10. Mónica Álvarez H, Área de Salud Cariari.
- 11. Grettel Alvarado, Área de Salud Matina.

4. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Pacifico Central.

- 1. Martha Villagra Hernández, Dirección Regional Pacifico Central.
- 2. Ruth Carrillo Carillo.
- 3. Karla Mora Ruiz.
- 4. Reynaldo Castro Murillo.
- 5. Ana Julia Vargas Montero.
- 6. Marvin Corrales Marín.
- 7. Hayda Viquez Ríos.
- 8. María del Carmen Villalobos.
- 9. Rosa Isell Murillo.

5. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Central Sur.

- 1. Heidy Arce Ramírez, Área de Salud San Francisco- San Antonio.
- 2. Carolina Carpio, Área de Salud Desamparados 2.
- 3. Hellen Ramírez.
- 4. Jaqueline Camacho Prado, Área de Salud Corralillo.
- 5. Jamileth _____, Área de Salud Aserri.
- 6. José Rodolfo Gutiérrez, Hospital Chacón Paut.
- 7. María José Najera, Área de Salud Turrialba.
- 8. Andrea Gamboa Castillo, Área de Salud Turrialba- Jiménez.
- 9. Roxana Tenorio Obando, Área de Salud Escazú.
- 10. Rafael Ángel Mejía R, Área de Salud Puriscal.
- 11. Ana Marcela Fallas Fernández, Área de Salud Mora- Palmichal.
- 12. Marlen Ramirez Sanabria, Área de Salud Oreamuno.
- 13. Maritza Morales Calderón, Área de Salud Paraíso- Cervantes.
- 14. Sandra Madrigal Tellini, Área de Salud La Unión.

6. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Brunca.

- 1. Sofía Jiménez Carvajal, Área de Salud Golfito.
- 2. Elidia Gallardo González, Área de Salud Corredores.
- 3. Adriana Ibarra Ureña, Hospital Tomás Casas.
- 4. Freddy Arana Duarte, Área de Salud Osa.
- 5. Alicia Medina, Área de Salud Pérez Zeledón.

- 6. Ana Rita Chaves.
- 7. María Eugenia Calderón, Área de Salud Coto Brus.
- 8. Flor Suárez Angulo, Dirección Regional Brunca.

7. Representantes de las Áreas de Salud Metropolitanas

- 1. Andrea Ulate, Clínica Central.
- 2. Sandra Isabel Chacón Jiménez, Área de Salud Desamparados 3.
- 3. Xinia López Gutiérrez, Clínica Jiménez Núñez.
- 4. Iris Obando, Clínica Clorito Picado.
- 5. Mayela Sevilla Víquez, Área de Salud Hatillo.
- 6. Lidia Salas Chavarría, Clínica Marcial Fallas.
- 7. Marlen Pereira, Oficinas Centrales CCSS.
- 8. Nuria Valverde Fallas, Clínica Dr. Carlos Durán.
- 9. Vilma Barrantes, Clínica Dr. Moreno Cañas.
- 10. Marlene Corrales Monge, Área de Salud Moravia.
- 11. Yamileth Ulloa Castro, Área de Salud Goicoechea 1.

8. Clínica Dr. Clorito Picado.

- 1. María Rosario Ramirez Vargas
- 2. Hilda Rodríguez Astorga
- 3. Andrea Valverde Jiménez
- 4. Eva Quirós
- 5. Lully Solórzano Zapata
- 6. Ana Isabel Carballo Gómez.
- 7. Iris Obando.

Anexo 3

Participantes del Taller de Construcción del Plan Institucional de Promoción de la Salud

- 1. Ahmed Guevara Cárdenas, Área de Salud Pérez Zeledón.
- 2. Alejandra Delgado Salas, Área de Salud Santo Domingo
- 3. Alexander Barrantes Arroyo, Dirección de Compras de Servicios de Salud.
- 4. Alicia Medina, Área de Salud Pérez Zeledón
- 5. Allan Varela Herrera, Subárea de Odontología
- 6. Ana Isabel Carballo Gómez, Clínica De. Clorito Picado
- 7. Carlos Baldioceda, Área de Salud Colectiva

8. Carmen Molina Salas, Área de Salud Ciudad Quesada.
9. Celenia Corrales Fallas, Subárea de Trabajo Social
10. Elizabeth Sandoval, Área de Salud Santa Rosa
11. Elvia Solís Córdoba, Área de Salud Guápiles
12. Esmeralda Pacheco, Área de Salud Florencia
13. Felicia Espinoza, Área de Salud San Ramón
14. Fidelia Marchena, Área de Salud El Guarco
15. Flor Álvarez Angulo, Región Brunca
16. Freddy Salazar, Costos Hospitalarios
17. Gabriel Pérez Ulate, Dirección de Comunicación
18. Ginnette Castro Murillo, Subárea de Farmacia
19. Germán Esquivel, Área Salud Colectiva
20. Grettel Alvarado, Área de Salud Matina
21. Guisselle Guzmán, Área Salud Colectiva
22. Héctor Araya Zamora, Dirección de Gestión Regional Central Sur.
23. Ivannia Porras Quirós, Subárea Promoción de la Salud
24. Jacqueline Quedo, Dirección de Planificación Institucional
25. Jackeline Monge Medina, Subárea de Enfermería
26. Jorge Scott Wright, Dirección de Prestaciones Sociales
27. José Alberto Sequeira, Área de Salud Coto Brus
28. José Ángel Ramírez, Dirección de Recursos Humanos
29. José Luis Salas Oviedo, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud - Laboratorio.
30. Kenia Quesada, Área de Atención Integral a las Personas
31. Leilyn Méndez, Dirección de Presupuesto
32. Lizeth Hidalgo Quesada, Área Salud Esparza
33. Lucía Quirós, Dirección de Compras de Servicios de Salud
34. Luis Diego Sandoval Salas, Dirección de Planificación Institucional
35. María Antonieta López, Área de Atención Integral a las Personas
36. María M. Caravaca, Área de Salud Upala
37. María de los Ángeles Montoya, Subárea de Odontología
38. María Eugenia Calderón, Área de Salud Coto Brus
39. Marielos Monge Solís, Dirección de Gestión Regional Central Sur
40. Mario Mora Ulloa, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
41. Maritza Díaz Benavides, Dirección de Desarrollo Organizacional
42. Marlene Pereira, Trabajo Social Oficinas Centrales
43. Martha Villagra, Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Pacífico Central
44. Máximo Barrantes, Auditoría
45. Mayra Segura, Área de Salud Acosta

46. Miguel Rojas Hidalgo, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
47. Minor Sequeira, Área de Atención Integral a las Personas
48. Mónica Solano Ramírez, Coopesalud Clínica Pavas
49. Nuria Rodríguez, Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Huetar Norte
50. Olman Ramírez Vargas, Departamento de Salud Ocupacional
51. Orietta Moraga, Área de Salud Colectiva
52. Patricia Redondo Escalante, Departamento de Salud Ocupacional
53. Rafael Cortés, Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud
54. Raúl Sánchez Alfaro, Dirección de Compras de Servicios de Salud
55. Rodrigo Álvarez Fernández, Área de Atención Integral a las Personas
56. Rodrigo Quesada Solís, Dirección Arquitectura e Ingeniería
57. Rosa María Rodríguez, Auditoría
58. Roxana Ramírez Monge, Gerencia Médica
59. Silvia Urrutia Rojas, Subárea Promoción de la Salud
60. Wanda Calderón Canales, Área de Salud Abangares
61. William Rubí Quirós, Área del Deporte y Recreación
62. Xenia Sancho Mora, Área de Atención Integral a las Personas
63. Xiomara Badilla, Área de Salud Colectiva.
64. Yalile Marchena Acuña, Coopesalud Clínica Pavas
65. Yamileth Conejo, Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Central Norte

Anexo 4

Conceptos Básicos sobre Promoción de la Salud

I. CONCEPTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD:

La Promoción de la Salud es una estrategia mediante la cual se busca el empoderamiento individual y colectivo de las personas, en la medida en que estas asumen la responsabilidad sobre su salud.

Para esto, es necesario que los individuos adopten estilos de vida saludables, en un proceso participativo y articulado entre distintos actores sociales, beneficiando no solamente a los sujetos, sino también contribuyendo al mejoramiento de las condiciones sociales, ambientales, económicas, políticas y culturales.

Fomenta además que las personas adquieran los conocimientos y herramientas necesarias para incrementar el control sobre los determinantes de la salud.

II. ENFOQUES:

La estrategia de Promoción de la Salud, se encuentra fundamentada en principios básicos que orientan las acciones en esta materia y que a la vez son transversales para todos los procesos. Estos corresponden a:

- Desarrollo humano
- Género
- Generacional
- Derechos en salud
- Inclusivo
- Ético
- Contextual
- Constructivista
- Transdisciplinario

III. EJES TEMÁTICOS:

En el marco de la Promoción de la Salud, los ejes temáticos corresponden al contenido conceptual sobre temas priorizados, a través de los cuales se da respuesta a las principales necesidades de la población, desde el marco de la Promoción de la Salud. Los ejes temáticos contemplados son los siguientes:

- Derechos Humanos
- Cultura de paz
- Alimentación Saludable
- Actividad y Ejercicio Físico
- Relaciones familiares saludables
- Salud Sexual
- Hábitos de Higiene
- Estornos Saludables
- Seguridad Vial
- Salud Mental

IV. ESCENARIOS PARA LOS PROCESOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Promoción de la Salud puede ser ejecutada en diversos escenarios, especialmente aquellos en donde las personas desarrollan sus actividades diarias, y donde se integran los procesos relacionados con las condiciones de vida y de salud. Se consideran como los principales escenarios para el desarrollo de acciones en Promoción de la Salud: el espacio institucional, la comunidad, los establecimientos de salud, los centros educativos y los espacios laborales.

V. LÍNEAS DE ACCIÓN:

La Promoción de la Salud se ejecuta a través de diversas líneas de acción, las cuales son:

1. Generación de política pública sana:

Para la ejecución de procesos de Promoción de la Salud, se requiere definir en primera instancia, una política pública que esté vinculada con la atención de los determinantes de la salud, que rescate la especificidad de las comunidades, y que no se encuentre restringida solamente al sector salud, sino que sea un proceso intersectorial.

Asimismo, se busca que esta gestión política sea producto de una verdadera participación ciudadana, y genere procesos de abogacía o cabildeo que ayuden a construir la agenda política.

2. Creación de ambientes saludables

Para desarrollar procesos de Promoción de la Salud se deben considerar el ambiente físico, natural y social, dado que la salud y el ambiente son dimensiones estrechamente vinculantes, ya que el ambiente es una de las principales determinantes de la salud de los sujetos.

Para esto, es preciso dirigir acciones para crear ambientes que generen gratificación, estímulo y seguridad, que a la vez permitan el disfrute de actividades durante el tiempo libre, y que puedan aminorar el impacto nocivo de la actividad humana sobre los recursos naturales.

3. Reforzamiento de la acción comunitaria

La Promoción de la Salud, busca promover la participación de las comunidades en la priorización de necesidades, toma de decisiones y puesta en marcha de estrategias para mejorar sus condiciones de vida. Aunado a esto, se pretende fortalecer la organización comunal, el liderazgo participativo y la creación de alianzas intersectoriales que les permita a los individuos involucrarse y asumir procesos de Promoción de la Salud.

4. Desarrollo de aptitudes individuales y colectivas

Por medio de la Promoción de la Salud, se busca informar y educar en salud a las personas, a través de procesos formales e informales, a fin de dotarlos de las herramientas necesarias que les permita desarrollar una vida sana; incrementando las habilidades y destrezas para un mayor control sobre su salud y el medio ambiente que le rodea.

5. Reorientación de servicios de salud

Como una de las principales líneas de acción, se encuentra posicionar el componente de Promoción de la Salud dentro del Modelo de Atención Integral de la Salud, el cual requiere de la participación de múltiples actores sociales para su ejecución.

Asimismo, se requiere de recursos y de una infraestructura necesaria para el desarrollo de procesos de Promoción de la Salud, que permitan la capacitación y la operacionalización de acciones en esta materia; intentando de esta manera, trascender de la atención de la enfermedad hacia la Promoción de la Salud.

VI. ESTRATEGIAS:

La Promoción de la Salud, cuenta con tres estrategias principales para desarrollarse, las cuales son:

1. Abogacía y generación de políticas públicas saludables:

Se refiere especialmente a las acciones que buscan unir esfuerzos de diversos actores, y crear alianzas estratégicas que permitan la movilización de conciencias entre los políticos y la sociedad hacia el desarrollo de acciones para promover la salud.

2. Educación y comunicación para la salud

La educación y la comunicación deben contribuir al fortalecimiento de una cultura de salud, cuyo propósito sea la construcción social de la salud, basada en la autonomía, solidaridad y coparticipación de la población como protagonistas del proceso; facilitando a la vez, la comprensión de la Promoción de la Salud.

3. Participación Social.

La participación social es “proceso de interacción, negociación y concertación que se establece entre la población, la Caja Costarricense de Seguro Social y las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, mediante acciones de organización, contribución y toma de decisiones, en las que prevalecen los derechos, deberes e intereses de todos para la construcción de la Salud en Costa Rica.” (CCSS, 1999: 07)

La participación social es un elemento importante en la configuración de un nuevo modelo social, donde los ciudadanos y ciudadanas, así como de sus Interlocutores sociales lleguen a adquirir un protagonismo en los procesos de toma de decisiones y en la aplicación de políticas públicas (empoderamiento); al tiempo que es un indicador, relevante en la calidad de vida democrática de una sociedad.

El empoderamiento, es un proceso consciente e intencionado que tiene como objetivo buscar la igualdad de las oportunidades entre los actores sociales. Se entiende como el proceso que se da en un grupo, a través del cual sus miembros son cada vez más capaces de influir en la toma de decisiones y se convierten, a través de la participación, en protagonistas de su propio desarrollo.

VII. ACTORES INVOLUCRADOS:

La Promoción de la Salud es una estrategia en la que puede involucrarse cualquier actor social, persona, grupo, institución, organización y/o comunidad. Entre los principales actores se encuentran: líderes comunales, políticos, estudiantes, niños y niñas, educadores, médicos, odontólogos, trabajadores sociales, nutricionistas, técnicos de atención primaria, entre otros.

Para desarrollar procesos de Promoción de la Salud, es necesario que estos actores se encuentren informados, sensibilizados y comprometidos con la Promoción de la Salud.

Es preciso además que estos actores conozcan las necesidades de la población que inciden en el proceso de salud/enfermedad y que tengan la capacidad para organizar la prestación de servicios orientados a la promoción social y desarrollo comunal y potenciar las capacidades y recursos individuales y colectivos.

VIII. LINEAMIENTOS Y POLÍTICAS:

A nivel internacional, existen diversas políticas y lineamientos que sustentan y promueven las acciones de Promoción de la Salud. Entre ellas se encuentran:

- Conferencia Mundial sobre Atención Primaria en Salud (ALMA –ATA) (1978).
- Carta de Ottawa (1986).
- Conferencia ADELAIDA (1988).
- Declaración de Sundsvall (1991).
- Declaración de Yakarta (1997).
- Declaración México (2000): Promoción de la Salud hacia una mayor equidad.
- Carta de Bangkok (2005): Promoción de la Salud en un mundo globalizado.
- Declaración de Vancouver (2007): Determinando el futuro de la promoción de la salud, prioridades para la acción.

Además, existen diversos lineamientos a nivel nacional que apoyan el desarrollo de acciones de Promoción de la Salud:

- **Ley General de Salud:** Estado es responsable de ejecutar acciones para mejorar la calidad de vida de las personas mediante el acceso a prestaciones en Salud, formación, planificación, coordinación de actividades y definición de Políticas Nacionales en Salud.
- **Ley Constitutiva de la CCSS:** institución autónoma encargada de “el gobierno y la administración de los seguros sociales”. Sustenta su quehacer en los principios de universalidad, solidaridad, unidad, igualdad, obligatoriedad, equidad y subsidiariedad
- **Plan Institucional de Promoción de la Salud (1999)**
- **Plan de Atención a la Salud de las Personas 2001-2006:** Creación de estilos de vida saludables: actividad física, alimentación saludable, entre otros.
- **Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010:** “Trascender de la atención de la enfermedad a la promoción de la salud”. Cambio de hábitos en los y las costarricenses.

- **Planteamiento Estratégico Institucional 2007-2012:** Fortalecer y establecer la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como ejes de la atención integral. Superar el enfoque biomédico y curativo a una visión más integral.

Anexo 5.

Grupo Editor del Plan Institucional de Promoción de la Salud 2008-2012.

- Dr. Alexander Barrantes Arroyo, Dirección de Compra de Servicios de Salud.
- Msc. Antonieta López Gómez, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Msc. Elvia Solís Cordoba., Área de Salud de Guapiles.
Licda. Ivannia Porras Quirós, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Msc. Marielos Monge Solís, Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Central Sur.
- Msc. Silvia Urrutia Rojas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Msc. William Rubí Quirós, Dirección de Comunicación Organizacional.