

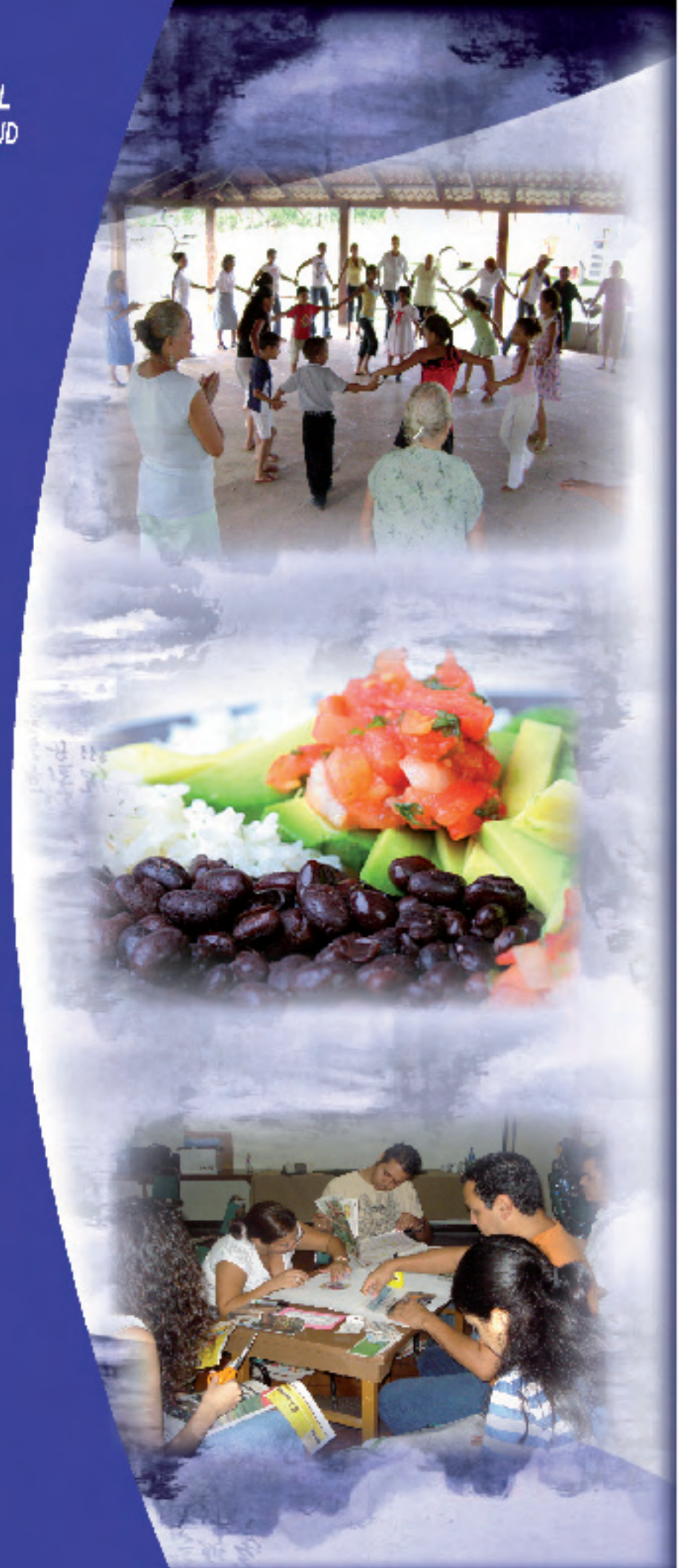
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD  
ÁREA DE SALUD COLECTIVA  
PROMOCIÓN DE LA SALUD

# 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**

<b>Introducción.....</b>	<b>III</b>
<b>I. Marco de referencia.....</b>	<b>01</b>
<b>II. Metodología.....</b>	<b>04</b>
Diagnóstico de situación de Promoción de la Salud en la CCSS.....	04
Conceptualización.....	04
Construcción del Plan Institucional de Promoción de la Salud.....	05
<b>III. Análisis de la situación.....</b>	<b>05</b>
Fortalezas.....	05
Oportunidades.....	07
Debilidades.....	08
Amenazas.....	09
Propósito del Plan Institucional de Promoción de la Salud.....	09
Priorización de Asuntos Críticos.....	10
<b>IV. Marco Estratégico.....</b>	<b>10</b>
Misión.....	11
Visión.....	11
Valores.....	11
Mapa de Manto Integral.....	14
<b>V. Plan de acción.....</b>	<b>17</b>
<b>VI. Esquema de evaluación.....</b>	<b>20</b>
<b>VII. Comunicación y Divulgación del Plan Referencias Bibliográficas... 27</b>	<b>27</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>29</b>
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 trabajó 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 análisis<sup>1</sup> en las cuales se validó 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 cual 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 construidos los objetivos se ubicaron en un Mapa Estratégico, el cual está organizado en cuatro perspectivas: crecimiento y desarrollo, procesos internos, financiera y usuarios.

<sup>1</sup> 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 Auditoría (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	Identificación Factores		Descripción/Observaciones	Priorización		
		Deb.	Am.		Rel.	Pront.	Resultado
1	Persiste y se privilegia en la institución una visión biológica 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 biológico 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](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.

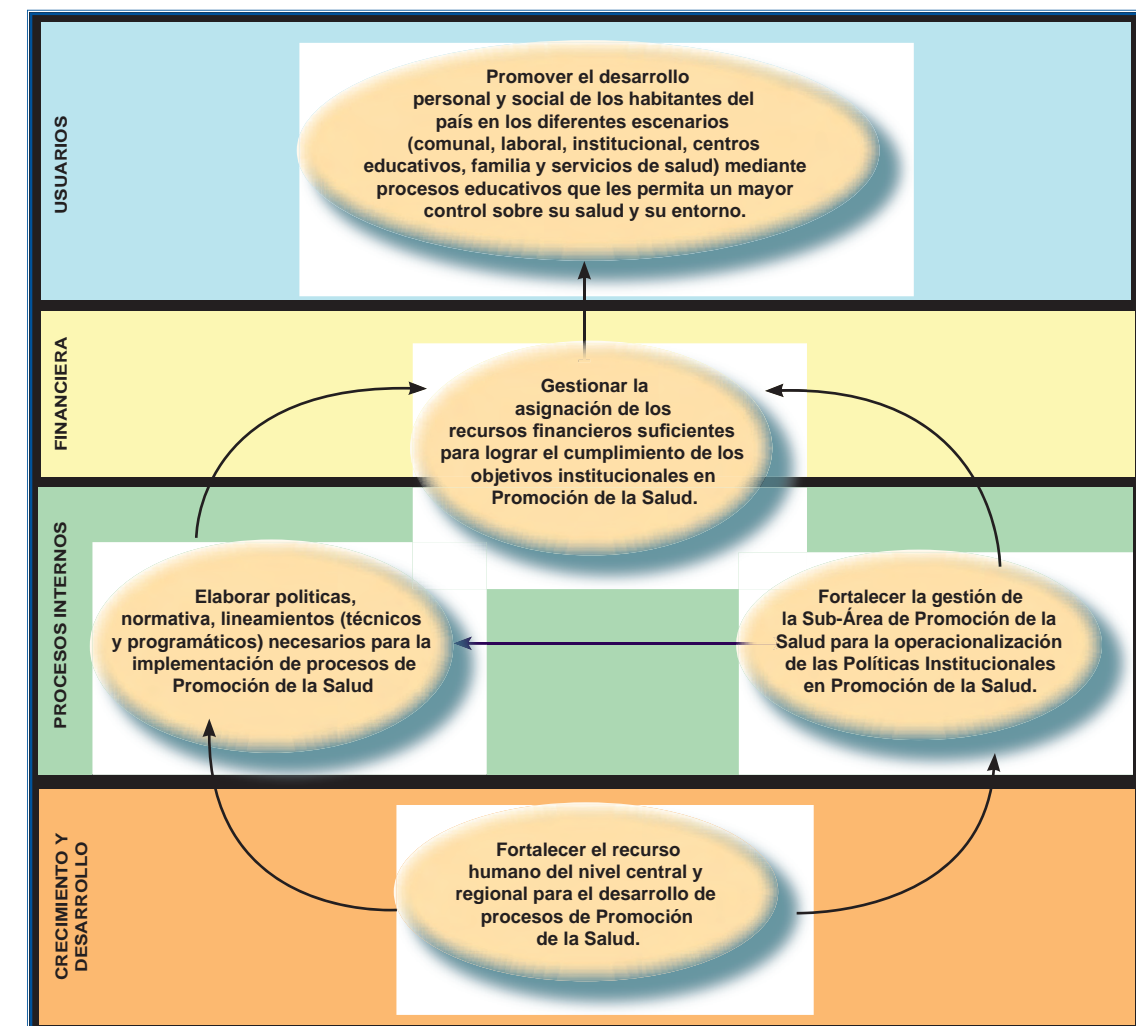
La perspectiva de procesos internos, contiene los objetivos dirigidos a la formulación de políticas, normativas y lineamientos necesarios para posicionar y desarrollar el componente de Promoción de la Salud, así como fortalecer la gestión de la Sub Área de Promoción de la Salud para la conducción y asesoría, 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 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.	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	DGRSS- Direcciones Regionales- Equipos de Apoyo de Áreas Salud.	DSS- Dirección de Desconcentración y Juntas de Salud- Juntas de Salud- Comités de Participación Social- Comisión Institucional de 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 presupuestarias necesarias 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 iniciado los 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, dirigido a funcionarios.		30% unidades ejecutoras.	40% de unidades ejecutoras.		Gerencia Administrativa- DGRSS- Direcciones Regionales- Departamento de Salud Ocupacional- Comités de Salud Locales de Unidades Operacionales- Administrativas.	DSS- Dirección de Comunicación Organizacional- Comisión Institucional de 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.	
FINANCIERA	Gestionar la asignación de los recursos financieros suficientes para lograr el cumplimiento de los objetivos institucionales en Promoción de la Salud.	Porcentaje de Unidades Ejecutoras que facilitan la creación de entornos laborales saludables.	No se cuenta con datos sistematizados				25% unidades ejecutoras.	50% unidades ejecutoras.	DGRSS- Direcciones Regionales- Departamento de Salud Ocupacional- Dirección de Recursos Humanos- Comisiones Locales de Salud Ocupacional- Unidades Administrativas.	DSS- 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.	DGRSS- Direcciones Regionales	DSS- Dirección de Desconcentración y Juntas de Salud- Juntas de Salud- Comités de Participación Social.	
		Porcentaje de Áreas de Salud que involucran a los Comités y Juntas de Salud en los procesos 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	DGRSS- Direcciones Regionales	DSS- Dirección de Desconcentración y Juntas de Salud- Juntas de Salud Locales- Comités de Salud.	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 implementación 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.

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Indicador	Situación Inicial	Meta 2008	Meta 2009	Meta 2010	Meta 2011	Meta 2012	Responsable	Co-responsables	Observaciones		
<b>PROCESOS INTERNOS</b>	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 emite, 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 60% áreas de salud	Normativa ejecutada en 80% áreas de salud	Normativa ejecutada en 80% 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 usuario 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.	Normativa ejecutada en el 70% de Hospitales y Unidades Administrativas.	DDSS-Direcciones Jurídicas-Recursos Humanos y Departamento 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		Dois convenios interinstitucionales firmados	Dois convenios interinstitucionales firmados	Dois convenios interinstitucionales firmados	Junta Directiva- Gerencias Institucionales- Dirección Jurídica- DDSS- Instituciones involucradas en el convenio.	DGRSS- Direcciones Regionales.		
		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.	30% de Áreas de Salud trabajando en red.	DGRSS- Direcciones Regionales- Áreas de Salud	Junta de Salud Locales- Comités de Salud- Comisión Institucional de Participación Social.		
		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 validado en una región.	Instrumento de registro construido.				DDSS-Sub Área Promoción de la Salud- DGRSS- Direcciones Regionales- Unidades Administrativas- Departamento de Estadística.			Se requiere analizar si la evaluación de los procesos de Promoción de la Salud debe incorporarse en los Compromisos de Gestión.
		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.					DDSS- Sub Área Promoción de la Salud- DGRSS- Direcciones Regionales- Unidades Administrativas.			La tercera investigación debe estar relacionada con los alcances y limitaciones del presente Plan Institucional. (Análisis de Situación).
		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 en Promoción de la Salud.		Dois investigaciones realizadas.					DDSS- Sub Área Promoción de la Salud	CEDESS-DGRSS-Dirección de Comunicación Organizacional- Direcciones Regionales- Áreas de Salud.		

## Crecimiento y desarrollo

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Indicador	Situación Inicial	Meta 2008	Meta 2009	Meta 2010	Meta 2011	Meta 2012	Responsable	Co-responsables	Observaciones	
<b>Crecimiento y desarrollo</b>	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 CEDESS	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- CEDESS	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 continua de los niveles, local, regional / central. La operacionalización de los procesos de promoción de la salud, se refiere a la metodología y técnicas que cada área de salud requiere 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

**Objetivo:** 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 indagaciones (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 Areas 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 Areas de Salud- Gerencia Administrativa- Gerencia de Pensiones.	DSSS- 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.
ago-08		mar-09					
abr-09		nov-12					
ene-10		nov-12					
Evaluación de Resultados de procesos con usuarios externos e internos.	Porcentaje de unidades ejecutoras que facilitan la creación de entornos saludables.	ene-10	nov-12		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.	DSSS- Dirección de Comunicación Organizacional.
ene-10		jun-10					
jul-10		nov-10					
ene-11		nov-12					
Sistematización de procesos laborales saludables.	Porcentaje de Áreas de Salud que propician la creación de entornos saludables en sus comunidades.	ago-11	nov-12		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	DSSS- Dirección de Desconcentración y Juntas de Salud- Juntas de Salud Locales- Participación Social.
ene-10		jun-10					
jul-10		dic-10					
ene-11		nov-12					
Evaluación de los resultados de procesos de creación de entornos saludables.	Porcentaje de Áreas de Salud y Juntas de Salud en los procesos de Promoción de la Salud.	ago-11	nov-12		No representa costo adicional para la institución.	DGRRSS- Direcciones Regionales-	DSSS- Dirección de Desconcentración y Juntas de Salud Locales- Comités de Salud.
mar-08		jun-08					
ene-09		mar-09					
abr-09		nov-12					
Coordinación con Dirección de Juntas de Salud.		ene-10	nov-12				
Incorporación en la Planificación de procesos de promoción de la salud.		ene-10	nov-12				
Participación en la Ejecución de procesos de promoción de la salud.		ene-10	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				

18

## 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 financieros 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-	DSSS
Propuesta de asignación presupuestaria a las unidades ejecutoras ante la Gerencia División Médica		ago-08	mar-09				
Negociación de presupuesto de unidades ejecutoras con la Dirección de Presupuesto.		ago-08	mar-09				
Asignación de recursos financieros a unidades ejecutoras.		ene-09	mar-09				

## 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 procesos de promoción de la salud. 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 dirección el componente de promoción de la salud en los EBAS. 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.	DSSS-Promoción de la Salud	Direcciones Regionales.
Elaboración de directriz, lineamientos y normativa		jul-08	dic-08				
Presentación de la directriz, lineamientos y normativa a la Gerencia Médica para aval.		ene-09	ene-09				
Presentación de directriz, lineamientos y normativa ante el Consejo de Direcciones de Gerencia.		ene-09	mar-09				
Presentación de directriz, lineamientos y normativa ante el Consejo de Presidencia.		mar-09	mar-09			Gerencia Médica-DSSS	

19

## 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	DSSS-DGRRSS- Direcciones Regionales.	Direcciones Regionales.
Identificar las instituciones y competencias ante posible convenio		ago-09	dic-09				
Sesiones de Coordinación con mandos intermedios institucionales.		ene-11	ago-11				
Sesiones de coordinación entre mandos intermedios institucionales.		ene-12	ago-12				
Negociación y firma de convenios con instituciones afines a los ejes temáticos y escenarios identificados.		ene-11	ago-11			DSSS	Dirección Jurídica
		ene-12	ago-12			DSSS	Dirección Jurídica
		ene-10	ago-10			DSSS	Instituciones involucradas en convenio
		ene-11	ago-11			DSSS	Instituciones involucradas en convenio
		ene-12	ago-12			DSSS	Instituciones involucradas en convenio

**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				
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. <b>SE ESTIMA UN COSTO ANUAL APROXIMADO DE 3.000.000 DE COLONES.</b>	DDSS-Departamento de Estadística.	DGRRSS- Direcciones Regionales
		may-09	oct-09			DDSS	
Validación del Instrumento en el nivel regional, local y unidades administrativas.	Un modelo de evaluación institucional de los procesos de Promoción de la Salud, desarrollados en el nivel local, elaborado y aplicado.	ene-10	ago-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. <b>SE ESTIMA UN COSTO ANUAL APROXIMADO DE 3.000.000 DE COLONES.</b>	DDSS-DGRRSS- Direcciones Regionales	DDSS
Aplicación del Instrumento en las unidades ejecutoras.		ene-11	dic-12			DGRRSS- Direcciones Regionales- Unidades Administrativas.	
Diseño del modelo de evaluación	Número de investigaciones en promoción de la salud realizadas desde el Área Técnica.	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. <b>SE ESTIMA UN COSTO ANUAL APROXIMADO DE 10.000.000 DE COLONES.</b>	DDSS-DGRRSS- Direcciones Regionales- Unidades Administrativas	DDSS
Validación del modelo de evaluación		ene-11	dic-11			DGRRSS- Direcciones Regionales- Unidades Administrativas.	
Aplicación del modelo de evaluación	Realización de las investigaciones.	ene-12	ene-12		Los recursos requeridos están contemplados en el presupuesto de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y los aportes de las Direcciones Regionales. <b>SE ESTIMA UN COSTO ANUAL APROXIMADO DE 10.000.000 DE COLONES.</b>	DDSS-DGRRSS- Direcciones Regionales- Unidades Administrativas	CENDEISS- DGRRSS- Dirección de Comunicación Organizacional.
Diseño de protocolos de investigación.		feb-08	jun-08				
		feb-09	jun-09				
		feb-11	jun-11				
		jul-08	dic-08				
		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	Estimación Presupuestaria al 2009	Responsable	Co-responsables
		Inicio	Fin				
Diagnóstico de necesidades de recurso humano según número, disciplina y perfil profesional.	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.	DDSS
Propuesta de dotación de recurso humano a la Gerencia de División Médica.		sep-08	dic-08				
Negociación con autoridades institucionales		sep-09	dic-08				
Asignación de recurso humano	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.	ago-09	ago-10		El tiempo invertido por el recurso humano, está contemplado en el salario ftecho.	Gerencia Médica	DDSS
Inventario de recurso humano en Nutrición, Trabajo Social, Educación Física.		jun-08	nov-08				
Propuesta de asignación de recurso humano para reforzamiento de equipos de apoyo de Direcciones Regionales a la Gerencia Médica.		ene-09	mar-09				
Negociación con autoridades institucionales	Número de funcionarios de la Sub Área de Promoción de la Salud especializados en esta materia.	abr-09	may-09		70.000.000 millones de colones anuales (costo aproximado)	DGRRSS- Direcciones Regionales- Áreas de Salud- Dirección de Recursos Humanos- Dirección de Presupuesto.	DDSS
Asignación de recurso humano		jun-09	ago-09				
Propuesta de necesidades de capacitación a la Gerencia Médica.		sep-08	nov-08				
Negociación con autoridades institucionales	1. Número de capacitaciones brindadas a las unidades ejecutoras para operacionalizar los procesos de promoción de la salud.	sep-08	dic-08		Los costos de especialización dependen del tipo de capacitación, duración y lugar donde se reciben.	Gerencia Médica- CENDEISS	Funcionarios de la Sub Área de Promoción de la Salud.
Capacitación recibida		ene-09	dic-12				
Diseño del módulo de capacitación para 2010-2011		ene-08	jun-08				
Diseño del módulo de capacitación para 2012	Coordinación de capacitación con Direcciones Regionales, Hospitales, Clínicas Metropolitanas y Unidades Administrativas 2008-2009	ene-09	jun-09		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
Programación de capacitaciones 2008-2009		ene-11	jun-11				
Programación de capacitaciones 2010-2011		jul-08	ago-08				
Programación de capacitación 2012	Coordinación de capacitación con Direcciones Regionales, Hospitales, Clínicas Metropolitanas y Unidades Administrativas 2010-2012.	jul-09	ago-09			DDSS	DDSS
Coordinación de capacitación con Direcciones Regionales, Hospitales, Clínicas Metropolitanas y Unidades Administrativas 2008-2009		jul-11	ago-11				
Coordinación de capacitación con Direcciones Regionales, Hospitales, Clínicas Metropolitanas y Unidades Administrativas 2010-2012.		ene-08	jun-08				
Coordinación de capacitación con Direcciones Regionales, Hospitales, Clínicas Metropolitanas y Unidades Administrativas 2012.	Coordinación de capacitación con Direcciones Regionales, Hospitales, Clínicas Metropolitanas y Unidades Administrativas 2012.	ene-09	jun-09			DDSS	DDSS
		ene-11	jun-11				
		ene-11	jun-11				

## 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.

ESTIMACIÓN PRESUPUESTARIA COSTO APROXIMADO IMPLEMENTACIÓN PLAN INSTITUCIONAL PROMOCIÓN DE LA SALUD 2009	
CONCEPTO	COSTO
DESARROLLO 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
<b>TOTAL</b>	<b>170.091.000</b>

## 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				Méjor Período	<= 60% (Atraso Crítico)	61 a 80% (Necesidad de Méjorar)	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%	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%	15%	20%	DGRRSS-Direcciones Regionales-Escuelas de Apoyo de Áreas Salud.
	<b>Meta Lograda</b>														
	<b>Cumplimiento</b>	0%	0%	0%	0%	0%									
	<b>Criterio de Evaluación</b>	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%	0,5	En la institución se han realizado acciones para mejorar 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 dirigido a funcionarios.	0%	5%	10%	15%	20%	Gerencia Administrativa-DGRRSS-Direcciones Regionales-Departamento de Salud Ocupacional-Comisiones Locales de Salud Ocupacional- Unidades Administrativas
	<b>Meta Lograda</b>														
	<b>Cumplimiento</b>	0%	0%	0%	0%	0%									
	<b>Criterio de Evaluación</b>	Que a diciembre del 2012 el 50% de Áreas de Salud divulguen los procesos de Promoción de la Salud en medios de comunicación locales e institucionales.	10%	20%	30%	50%	75%	0,5	Porcentaje de Áreas de Salud que divulgan los procesos en medios de información locales e institucionales.	0%	5%	10%	15%	20%	Direcciones Red de Servicios de Salud.
	<b>Meta Lograda</b>														
	<b>Cumplimiento</b>	0%	0%	0%	0%	0%									
	<b>Criterio de Evaluación</b>	Que a diciembre del 2012 el 50% de Unidades Ejecutoras faciliten la creación de entornos laborales saludables.				25%	50%	0,5	Porcentaje de Áreas de Salud que propician la creación de entornos saludables en sus comunidades.	0%	10%	25%	35%	50%	DGRRSS-Dirección Regional-Departamento de Salud Ocupacional-Dirección de Recursos Humanos-Comisiones Locales de Salud Ocupacional-Unidades Administrativas.
	<b>Meta Lograda</b>														
	<b>Cumplimiento</b>	0%			0%	0%									
<b>Criterio de Evaluación</b>	Que a diciembre del 2012 el 50% de Áreas de Salud propicien la creación de entornos saludables en sus comunidades.				25%	50%	0,5	Porcentaje de Áreas de Salud que propician la creación de entornos saludables en sus comunidades.	0%	10%	25%	35%	50%	DGRRSS-Dirección de Desconcentración y Juntas de Salud Locales-Comités de Salud-Corriente Institucional de Participación Social.	
<b>Meta Lograda</b>															
<b>Cumplimiento</b>	0%			0%	0%										
<b>Criterio de Evaluación</b>	Que a diciembre del 2012 el 50% de Áreas de Salud involucren a los Comités Ejecutores en los procesos de Promoción de la Salud.		10%	20%	30%	50%	0,5	Porcentaje de Áreas de Salud que involucran a los Comités y Juntas de Salud en los procesos de Promoción de la Salud.	0%	5%	10%	15%	20%	DGRRSS-Direcciones Regionales.	
<b>Meta Lograda</b>															
<b>Cumplimiento</b>	0%	0%	0%	0%	0%										
<b>Criterio de Evaluación</b>															

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	Meta Período	Años				<= 60% (Ámbito 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.	0%	25%	50%	75%	100%	100%	Porcentaje de unidades financieras gestionadas y asignados para el desarrollo de procesos de Promoción de la Salud.	0.5		2008	0%	15%	25%	DGRSS-Direcciones Regionales-Unidades Administrativas- Gerencia Médica-Gerencia Administrativa-Gerencia Financiera-Dirección de Presupuesto-Presidencia Ejecutiva.
			0%	25%	50%	75%	100%									
			0%	25%	50%	75%	100%									
			0%	25%	50%	75%	100%									
			0%	25%	50%	75%	100%									
			0%	0%	0%	0%	0%									
			0%	0%	0%	0%	0%									

## 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% (Ámbito Crítico)	61 a 80% (Necesidad de Mejorar)	81 a 100% (De acuerdo con lo planificado)		
Procesos Internos	Que a diciembre del 2009 se haya 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 aprobados y aplicados	Lineamientos aprobados y aplicados	Lineamientos aprobados y aplicados	Lineamientos aprobados y aplicados	Lineamientos 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		2008	Lineamientos sin elaborar	Lineamientos en proceso de construcción	Lineamientos construidos	DDSS
		Lineamientos aprobados y aplicados	Lineamientos aprobados y aplicados	Lineamientos aprobados y aplicados	Lineamientos aprobados y aplicados	Lineamientos aprobados y aplicados	Lineamientos aprobados y aplicados	Lineamientos aprobados y aplicados								
		Lineamientos aprobados y aplicados	Lineamientos aprobados y aplicados	Lineamientos aprobados y aplicados	Lineamientos aprobados y aplicados	Lineamientos aprobados y aplicados	Lineamientos aprobados y aplicados	Lineamientos aprobados y aplicados								
		Lineamientos aprobados y aplicados	Lineamientos aprobados y aplicados	Lineamientos aprobados y aplicados	Lineamientos aprobados y aplicados	Lineamientos aprobados y aplicados	Lineamientos aprobados y aplicados	Lineamientos aprobados y aplicados								
		Lineamientos aprobados y aplicados	Lineamientos aprobados y aplicados	Lineamientos aprobados y aplicados	Lineamientos aprobados y aplicados	Lineamientos aprobados y aplicados	Lineamientos aprobados y aplicados	Lineamientos aprobados y aplicados								
								Normativa para el desarrollo de los procesos de Promoción de la Salud elaborada y aplicada.	0.5		2008	Normativa no elaborada	Normativa en proceso de elaboración	Normativa elaborada	DDSS-Promoción de la Salud-Dirección Jurídica-Dirección de Recursos Humanos-Dirección de Presupuesto.	
								Normativa elaborada, aprobada y aplicada para que el equipo de apoyo de las Áreas de Salud de Promoción de la Salud en los EBAS.	0.5		2008	Normativa no elaborada	Normativa elaborada	Normativa aprobada	DDSS- Promoción de la Salud / Dirección Jurídica- Dirección de Recursos Humanos- Direcciones Regionales.	
								Normativa elaborada, aprobada y aplicada para que la Comisión de Salud Ocupacional de Hospitales y Unidades Administrativas desarrollen procesos de Promoción de la Salud con el Usuario Interno.	0.5		2008	Normativa sin elaborar	Normativa elaborada	Normativa aprobada	DDSS- Direcciones Jurídica-Recursos Humanos y Departamento de Salud Ocupacional- Gerencia Médica.	

## 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% (Ámbito 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.			1	2	3	3	3	Número de convenios firmados por la CCSS en Promoción de la Salud.	0.5	No existen convenios firmados en Promoción de la Salud.	2008				Jurta Directiva-Gerencias Institucionales-Dirección Jurídica-DDSS- Instituciones involucradas en el convenio.
			0%	0%	0%	0%	0%		0.5	No se cuenta con un registro que cuente con las bases de datos de las áreas en red con diversos actores sociales el componente de Promoción de la Salud.	2008				DGRSS-Direcciones Regionales-Áreas de Salud.	
								Porcentaje de Áreas de Salud prestando servicios de Promoción de la Salud en el trabajo en red con diferentes actores sociales.	0.5	La institución no cuenta con el registro específico de los procesos de Promoción de la Salud.	2008				DDSS-Sub Área Promoción de la Salud-DGRSS- Direcciones Regionales- Unidades Administrativas- Departamento de Estadística.	
								Un instrumento de registro de registro construido, convalidado y aplicado en al menos tres regiones.	0.5	La institución no cuenta con un modelo de investigación en materia de procesos de la Salud.	2008				DDSS-Sub Área Promoción de la Salud-DGRSS- Direcciones Regionales- Unidades Administrativas- Departamento de Estadística.	
								Un instrumento de registro de registro construido, convalidado y aplicado en al menos tres regiones.	0.5	No se poseen datos con un modelo de investigaciones institucionales en Promoción de la Salud.	2008				DDSS-Sub Área Promoción de la Salud-DGRSS- Direcciones Regionales- Unidades Administrativas- Departamento de Estadística.	
								Modelo de evaluación construido y aplicado en al menos tres regiones.	0.5	No se poseen datos con un modelo de investigaciones institucionales en Promoción de la Salud.	2008				DDSS-Sub Área Promoción de la Salud-DGRSS- Direcciones Regionales- Unidades Administrativas- Departamento de Estadística.	
								Modelo de evaluación construido y aplicado en al menos tres regiones.	0.5	No se poseen datos con un modelo de investigaciones institucionales en Promoción de la Salud.	2008				DDSS-Sub Área Promoción de la Salud-DGRSS- Direcciones Regionales- Unidades Administrativas- Departamento de Estadística.	



**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				<= 60% (Atorno Crítico)	61 a 80% (Necesidad de Mejorar)		81 a 100% (De acuerdo con lo planificado)		
												Asignación de primer funcionario en proceso				
<b>Crecimiento y Desarrollo</b>	Que a diciembre del 2010, se haya asignado cuatro nuevos funcionarios a la Sub Area Promoción de la Salud.	1	3	4			4	Número de nuevos funcionarios de diversas especialidades en la Sub Area que direcciona y asesora los procesos de Promoción de la Salud.	0,5	La Sub Area cuenta con dos profesionales en trabajo Social.	2008 2009 2010 2011 2012	Ningún funcionario asignado Un funcionario asignado Tres funcionarios asignados Cuarto funcionario asignado.	Asignación de primer funcionario en proceso Asignación de primer funcionario en proceso Asignación de primer funcionario en proceso	Un funcionario asignado Tres funcionarios asignados Cuarto funcionario asignado.	DDSS-Dirección de Recursos Humanos-Gerencia Médica.	
	<b>Meta Lograda</b> Cumplimiento Criterio de Evaluación	0%	0%	0%												
	Que a diciembre del 2010 se haya realizado con recurso humano, la capacitación y educación física a las 7 Direcciones Regionales.		4	7			7	Número de Direcciones con un profesional en nutrición, educación física, que faciliten el desarrollo de procesos de Promoción de la Salud en las Areas de Salud.	0,5	Actualmente las Direcciones Regionales no cuentan con un profesional en educación física. Unicamente la Chota cuenta con Nutricionista.	2008 2009 2010 2011 2012	0 4	2 5	4 7	GRRSS-Direcciones Regionales-Dirección de Recursos Humanos-Dirección de Presupuesto-Gerencia Médica.	
	<b>Meta Lograda</b> Cumplimiento Criterio de Evaluación		0%	0%	0%											
	Que a diciembre del 2011 se hayan especializado en Promoción de la Salud, seis funcionarios la Sub Area de Promoción de la Salud.		2	4	6		6	Número de funcionarios de la Sub Area especializados en Promoción de la Salud.	0,5	No se poseen datos	2008 2009 2010 2011 2012	0 2 4	1 3 5	2 4 6	Gerencia Médica-DDSS-CENDEISS	
	<b>Meta Lograda</b> Cumplimiento Criterio de Evaluación		0%	0%	0%											
	Que a diciembre de 2012 se hayan realizado 35 capacitaciones a funcionarios para que operacionalicen los procesos de Promoción de la Salud.	9	21	25	30	35	35	Número de capacitaciones brindadas a los funcionarios para operacionalizar 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 Areas de Salud, 5 Hospitales, 5 DGRRSS y 10 Areas de Salud Metropolitanas con al menos un funcionario con conocimientos básicos en promoción de la Salud.	2008 2009 2010 2011 2012	0 9 21 25 30	5 18 23 27 32	9 21 25 30 35	DDSS-Sub Area Promoción de la Salud - CENDEISS.	
	<b>Meta Lograda</b> Cumplimiento Criterio de Evaluación	0%	0%	0%	0%	0%	0%									
									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 Auditoría 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<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> 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. Sofía 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. M<sup>a</sup> 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 Sáenz 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 Aserrí.
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 Baldiodeda, 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 Córdoba., 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.