



Informe de Labores 2019-2020

Gobierno de la República
Administración Alvarado Quesada
2018-2022
Informe de Gestión 2019-2020
Ministerio de Salud
Dr. Daniel Salas Peraza

13 de abril, 2020.

Tabla de contenidos

<i>Apartado A. Fundamentos legales, fundamento y reseña histórica de la institución.....</i>	<i>5</i>
MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	9
<i>Apartado B. Recursos Disponibles.....</i>	<i>15</i>
PRESUPUESTO INSTITUCIONAL GLOBAL	15
RECURSOS MATERIALES	20
Infraestructura.....	20
<i>Apartado C. Estructura organizacional y Recurso Humano</i>	<i>20</i>
PROCESO DE FORTALECIMIENTO DE LA RECTORÍA DEL MINISTERIO DE SALUD	20
ORGANIGRAMA	22
Recurso Humano Según Unidad Organizativa y Nivel de Gestión	41
<i>Apartado D. Metas trazadas para el período y logros alcanzados.....</i>	<i>46</i>
ÁMBITO INSTITUCIONAL	46
COMISION INSTITUCIONAL DE TELETRABAJO	49
Teletrabajo en la emergencia COVID-19	50
VENTANILLA ÚNICA DE INVERSIONES	53
ÁMBITO SECTORIAL:.....	54
Plan Nacional de Desarrollo e Infraestructura (PNDIP) 2019-2022.....	54
VIGILANCIA DE LA SALUD	57
Emergencia Sanitaria COVID-19	57
Sarampión, campaña extraordinaria de vacunación	61
Erradicación de la malaria	62
Brote de parotiditis en centros penitenciarios	64
Abordaje de la Enfermedad Crónica Renal no tradicional (ERCnt) y declaratoria de interés público.	64
GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD.....	66
Oficialización de la norma técnica para la interrupción terapéutica del embarazo	66
Sistema Nacional de Donación de Órganos de Costa Rica (SINADOC).....	67
REGULACION DE PRODUCTOS DE INTERÉS SANITARIO.....	69
Aprobación del registro sanitario de “pastilla del día después”	69
Decomisos de cigarrillos y otros productos de tabaco de contrabando	69
Licores contaminados con metanol	70
Propuesta de fortalecimiento de la Dirección de Regulación de productos de interés sanitario con el fin de homologar los estándares de calidad de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en medicamentos.	72
PROTECCION RADIOLÓGICA Y SALUD AMBIENTAL.....	73
Normalización en salud ambiental.....	73
Control de los servicios de alimentación al público	76
Calidad del agua potable	78
Aguas residuales	81

Control de la calidad del aire.....	84
Gestión Integral de Residuos.....	86
Control de radiaciones ionizantes.....	88
Saneamiento Básico Rural (SANEBAR).....	92
CONAFAC aprobación de programa integrado de fronteras (infraestructura en puestos fronterizos)	94
PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS Y ESTRATEGIAS EN SALUD	95
Proyecto VIH- FM (Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria	95
Salud Mental.....	99
Programa Redes de Salud Mental (REDESSAM)-Sin Paredes	105
Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades no Transmisibles y Obesidad 2013-2021 ..	108
Programa Actívate	110
Alimentación y Nutrición.....	112
Prevención y control del consumo de tabaco.....	115
Envejecimiento Saludable desde el curso de vida (2019)	118
Niñez y Adolescencia-Embarazo Adolescente	120
Salud de la Población Afrodescendiente de Costa Rica.....	124
Gestión de recursos para el aseguramiento de la población migrante en condición de refugio.	125
Fortalecimiento de Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS) y cierre del Patronato	
Nacional de Rehabilitación.	127
Trabajo infantil y Adolescente Peligroso, Explotación Sexual Comercial y Trata de Personas Menores de	
Edad.	129
Igualdad de género en salud, prevención de la violencia contra las mujeres y derechos en salud de las	
personas LGTBIQ	132
INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	136
Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos a la Salud	136
Consejo Técnico de Bioinformática Clínica	137
Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud	138
Comité Ético Científico del Ministerio de Salud (CEC-MS)	139
Sistema Nacional de Información en Ciencias y Tecnologías en Salud (SINICTIS)	140
Unidades de Investigación y Tecnologías en Salud (UITIS).....	141
<i>Apartado E.</i>	<i>142</i>
Modificaciones salariales	142
Procesos o demandas judiciales enfrentadas.....	143
Decretos Ejecutivos emitidos.....	145
Proyectos de ley consultados por al Asamblea Legislativa	147
Leyes sancionadas: durante el 2019, se sancionaron las siguientes leyes.....	152
Informe de Viajes.....	153
Créditos asumidos.....	153
<i>Apartado F. Limitaciones y Obstáculos.....</i>	<i>154</i>
<i>Apartado G. Retos, objetivos e inversiones visualizados para el mediano y largo plazos, tanto</i>	
<i>en el contexto institucional, como en el sectorial y nacional.</i>	<i>155</i>
Información Estratégica en Salud.....	155
Evaluación de Tecnologías Sanitarias	156

Apartado A. Fundamentos legales, fundamento y reseña histórica de la institución

El 12 de julio de 1922 por Decreto Ejecutivo No.1 y durante la presidencia de Don Julio Acosta García se creó la Subsecretaría de Higiene y Salud Pública dependiente de la Secretaría de Policía, con el objeto de centralizar las distintas actividades relacionadas con la higiene y la salubridad pública.

Desde esa fecha el cargo de Sub secretario, fue desempeñado por el Doctor Solón Núñez Frutos, quien más tarde, al crearse en el año 1927 la Secretaría o Ministerio de Salubridad Pública y Protección Social (Decreto Ejecutivo No. 24 de 4 de junio), continúa en el cargo de Secretario de Salud Pública hasta 1936, para reasumirlo nuevamente entre los años 1943 y 1948.

La Ley No.52, de 12 de marzo de 1923, “*Sobre Protección de la Salud Pública*”, constituye en esencia el “Primer Código Sanitario” del país. Esta ley reconoce que la salud a nivel nacional estaría a cargo del Estado, mientras que la salud local, quedaría bajo la responsabilidad de los Municipios. La Subsecretaría, que aquí se designa como de “*Higiene y de Salud Pública*”, estaría asesorada por la Facultad de Medicina y otras Facultades, en lo referente a sus dominios especiales, y quedaría integrada por el Instituto de Higiene, las Jefaturas Sanitarias (Municipales), las Jefaturas de Sanidad Marítima y las Estaciones Sanitarias marítimas y terrestres así como otros servicios relacionados.

Entre 1922 y 1949, la Subsecretaría de Higiene y Salud Pública, primero, y luego la Secretaría o Ministerio de Salubridad Pública y Protección Social, se preocupan de la creación de organismos especializados para afrontar los grandes problemas sanitarios del país.

De 1949 en adelante la Secretaría o Ministerio de Salubridad Pública y Protección Social se aboca a la emisión de reglamentación diversa, relacionada con los problemas de salud de la época, la sanidad de las comunidades y la atención de la enfermedad, con lo cual Costa Rica se adelanta a casi todos los países de América Latina, creando una Secretaría de Salud e incorporando a ella, los servicios de asistencia pública.

La primera Ley Constitutiva que introduce los seguros sociales en el país, es la No.17 del 1° de noviembre de 1941, la cual crea la Caja Costarricense de Seguro Social, que inicia servicios en lo que respecta al seguro de Enfermedad y Maternidad. Dicha institución tiene su sustento legal en el ordenamiento constitucional de la República. En efecto, en 1943, al incorporarse a la Constitución Política en el Capítulo correspondiente a las Garantías Sociales (según Ley No. 24 de 2 de Julio de 1943), el Seguro Social trasciende a norma constitucional.

El año 1950 constituye la encrucijada cronológica en que todos los principios de salud pública y la legislación creada para aplicarlos comenzaron a concretarse en actividades territoriales debidamente coordinadas e implementadas a nuevas áreas del país. Es igualmente el año en que se realiza un censo de población cuyos datos serán clave para la planificación de los nuevos servicios.

Igualmente, 1950 ve nacer una nueva concepción de la salud pública, con el establecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como Agencia Especializada de las Naciones Unidas. La acción de la Organización se hace sentir sobre las Américas, mediante el arreglo especial firmado con la Oficina Sanitaria Panamericana que queda como órgano ejecutivo de la nueva Organización. Por medio de la Oficina se inician programas cooperativos de salud y el país recibe asesoramiento para la implantación de algunos proyectos, o para la expansión de actividades existentes.

Es en este mismo año que se crea la Dirección General de Salubridad que integra la medicina preventiva que se venía desarrollando descoordinadamente en una serie de Departamentos del Ministerio de Salubridad. De igual forma, en ese año se reorganiza la Asistencia Médico-Social para reorientar las actividades médico-curativas en el país.

En octubre de 1965, la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salubridad Publica establecen un plan de trabajo coordinado, para beneficio de la población costarricense y en cumplimiento de las obligaciones respectivas de cada institución en el campo de la salud. Este convenio comprendió el desarrollo de programas de medicina preventiva, que abarcarían tanto a la población asegurada como a la que aún no lo estaba, y su ejecución se haría por medio de proyectos específicos en todo el país.

Tanto la Caja como el Ministerio se comprometieron a prestarse la más estrecha cooperación, a fin de alcanzar la meta común de mejoramiento de la salud nacional.

En ese mismo año, por iniciativa del Ministerio de Salubridad Pública y con el concurso de la Oficina de Planificación Nacional, se integraron al proceso de programación de la salud a nivel nacional tanto la Caja Costarricense de Seguro Social como el Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillados. Se constituyó un Grupo de Alto Nivel formado por el Ministro, el Director de la Oficina de Planificación Nacional y los gerentes de las instituciones mencionadas, con el objeto de mejorar la coordinación de dichos organismos, tanto en la formulación como en la ejecución de los programas nacionales de salud.

En 1971 se formula el primer *“Plan Nacional de Salud”*. Dicho Plan reconocía como uno de los principales problemas, la existencia de una inadecuada organización de los servicios de salud para implementar la política sectorial recomendada. El Sector Salud estaba compuesto por 18 instituciones con escasa, coordinación, inadecuada utilización y distribución desproporcionada de recursos.

A fin de enfrentar y solucionar esta problemática, el *“Plan Nacional de Salud 1971-1980”* estableció las premisas básicas y funciones del Sector Salud, que sirvieron como lineamientos generales para diseñar tres modelos alternativos o estrategias de reestructuración.

El 26 de abril de 1971 se promulga la Ley No.4750 que reformó el Artículo No.3 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, la cual fue conocida popularmente como *“Ley de Universalización del Seguro Social”*, que regula dicha universalización por etapas.

Asimismo, el 24 de setiembre de 1973 fue promulgada la ley No. 5349 conocida como *“Ley de Traspaso a la Caja de establecimientos médico-asistenciales dependientes del Ministerio de Salud; Juntas de Protección Social y Patronatos”* con el propósito de ampliar los recursos materiales, humanos y financieros del CCSS, para que pudiera extender sus servicios a toda la población bajo un solo servicio de atención medica integral. La Caja, por su parte, queda obligada a prestar atención médica a la población asegurada y no asegurada, al asumir los establecimientos traspasados. Se determina que el Ministerio de Salud será la entidad rectora del sector, por medio de su función normativa y planificadora.

Seguidamente, el 30 de octubre de 1973, fue promulgada la "*Ley General de Salud*", N° 5395, la cual define un sistema regulador de las actividades de los individuos y empresas en el campo de la salud humana y ambiental, mediante un conjunto de principios obligatorios que reconocen a las personas derechos concernientes a su salud y regulan su conducta respecto a todos aquellos asuntos que determinan la salud individual y colectiva.

La Ley General de Salud le asigna al Ministerio de Salud la definición de la política nacional de salud, la normalización, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas que afectan la salud, así como la ejecución de aquellas que le competen conforme a la Ley.

En ese mismo año se establece la "*Ley Orgánica del Ministerio de Salud*", No. 5412 publicada el 8 de noviembre de 1973, la cual determina la reorganización estructural y funcional de los servicios institucionales refiriéndose a las estructuras más importantes. Asigna al Ministerio la definición de la política nacional de salud, y la organización, coordinación y suprema dirección de los servicios de salud del país.

En la década de 1990, se inició el Proyecto de "*Reforma del Sector Salud*", el cual se caracterizó por un fortalecimiento del papel rector del Ministerio de Salud, así como por la consolidación del sistema de prestación de servicios integrales de salud a toda la población por parte de la CCSS. A partir del nuevo milenio la institución ha realizado diversos ajustes a su organización interna, para adecuar los procesos y hacerlos más eficientes, así como desarrollar nuevas funciones de rectoría, fortaleciendo de esta manera la dirección, conducción y regulación del Sistema Nacional de Salud.

Actualmente el Ministerio de Salud es la institución que ejerce la rectoría de la salud, la cual constituye una acción colectiva entre el Estado y la sociedad civil para proteger y mejorar la salud de la población, incluye la responsabilidad de asegurar el acceso a la atención de salud con calidad, la vigilancia y control de las enfermedades y sus factores determinantes (protectores y de riesgo), la regulación y el control de productos de interés sanitario (medicamentos, alimentos, cosméticos, productos naturales, equipos y arteriales biomédicos, entre otros), la regulación de los servicios de salud, así como de establecimientos y actividades, así como de las investigaciones en el campo de la salud.

El Ministerio también realiza acciones fundamentales para una buena salud ambiental: gestión integrada de residuos, vigilancia y control de la calidad del agua potable, así como de las aguas residuales, del sonido, de las radiaciones ionizantes y de la calidad del aire que respiramos.

La rectoría ejercida por el Ministerio de Salud promueve la participación de los ciudadanos, así como la rendición de cuentas y la transparencia en su gestión.

MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

Introducción

El Ministerio de Salud es la institución que ejerce la rectoría de la salud, la cual constituye una acción colectiva entre el Estado y la sociedad civil para proteger y mejorar la salud de la población, incluye la responsabilidad de asegurar el acceso a la atención de salud con calidad, la vigilancia y control de las enfermedades y sus factores determinantes (protectores y de riesgo), la regulación y el control de productos de interés sanitario (medicamentos, alimentos, cosméticos, productos naturales, equipos y materiales biomédicos, entre otros), la regulación de los servicios de salud, así como de establecimientos y actividades e investigaciones en el campo de la salud.

El Ministerio también realiza acciones fundamentales para una buena salud ambiental: gestión integrada de residuos, vigilancia y control de la calidad del agua potable, así como de las aguas residuales, del sonido, de las radiaciones ionizantes y de la calidad del aire que respiramos.

El Ministerio de Salud participa en el Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública 2019-2022, mediante la ejecución de estrategias para el mejoramiento de la salud de la población y del ambiente humano; que incluyen las enfermedades crónicas no transmisibles, el abordaje integral de la obesidad infantil, la promoción de la salud mental, la disminución del embarazo en las personas adolescentes, la disminución del tiempo de espera para el registro y renovación del registro de medicamentos y la gestión integral de residuos sólidos. Todo lo anterior a fin de contribuir con el objetivo del Área: Salud y Seguridad Social:

“Establecer una estrategia integral para la prevención y atención de la salud de las personas, así como la consolidación de un sistema equitativo y sostenible de seguridad social”.

Misión:

Garantizar la protección y el mejoramiento del estado de salud de la población, mediante el ejercicio efectivo de la rectoría y el liderazgo institucional, con enfoque de promoción de la salud y participación social inteligente, bajo los principios de transparencia, equidad, solidaridad y universalidad.

Visión:

El Ministerio de Salud será una institución desconcentrada, articulada internamente, coherente en su capacidad resolutive, con una cultura caracterizada por la orientación a los resultados y a la rendición de cuentas, con funcionarios debidamente calificados, apropiados de su papel y proactivos.

Por su estilo de liderazgo, su capacidad técnica y el mejoramiento logrado en el estado de salud de la población, será una institución con alta credibilidad a nivel nacional e internacional, la población lo percibirá como garante de su salud y los actores sociales sujetos y clientes directos de la rectoría lo sentirá como su aliado.

Valores Institucionales:

- Liderazgo
- Transparencia
- Compromiso
- Respeto
- Excelencia
- Lealtad

Objetivos Estratégicos Institucionales:

1. Dirigir y conducir a las instituciones del sector y otros actores sociales, que intervienen en el proceso salud-enfermedad, con el fin de mejorar el estado de salud de la población.
 - 1.1. Consolidar el derecho a la salud, como un derecho humano, bajo los principios de equidad, calidad, oportunidad y participación social, mediante el ejercicio de la Rectoría.
 - 1.2. Formular, implementar y dar seguimiento a políticas, planes, programas y proyectos, con el fin de contribuir al cumplimiento de mantener y mejorar el estado de salud de la población, desde el abordaje de los determinantes de la salud y participación social.

- 1.3. Fortalecer el desarrollo de las prácticas de vida saludable, mediante la participación de las instituciones, los actores sociales y la población, para el mejoramiento del estado de salud.
- 1.4. Desarrollar estrategias de negociación y concertación con instituciones, actores sociales y la población, a fin de crear las condiciones que favorezcan las prácticas saludables.
- 1.5. Desarrollar la planificación estratégica y operativa a corto, mediano y largo plazo, basados en gestión por resultados, para el cumplimiento de las funciones rectoras en forma eficiente y eficaz.
- 1.6. Fortalecer los procesos de generación y utilización del conocimiento científico y tecnológico en salud, como base para la toma de decisiones basada en evidencia.
- 1.7 Fortalecer la cooperación internacional y nacional en salud, mediante el desarrollo de alianzas estratégicas con instituciones, organismos y otros actores dentro y fuera del país, a fin de mejorar el ejercicio de la Rectoría.
- 1.8. Fortalecer el área de recursos humanos en salud y la de gasto y financiamiento en salud, mediante el análisis de situación, para la toma de decisiones.
- 2. Ejercer la regulación y el control de servicios, establecimientos, productos de interés sanitario, eventos, ambiente humano e investigaciones y tecnologías en salud, con el fin de proteger y mejorar el estado de salud de la población.**
 - 2.1. Fortalecer el registro y control de productos de interés sanitario, con el fin de garantizar su seguridad eficacia y calidad, mediante la aplicación de la normativa vigente.
 - 2.2. Fortalecer la regulación de servicios de salud mediante la aplicación de la normativa vigente, con el fin de proteger y mejorar la salud de la población.
 - 2.3. Fortalecer la regulación de servicios, establecimientos y eventos mediante la aplicación de la normativa vigente, con el fin de proteger y mejorar la salud de la población.
 - 2.4. Fortalecer la regulación de eventos e investigaciones en salud mediante la aplicación de la normativa vigente, con el fin de proteger y mejorar la salud de la población.
- 3. Fortalecer la vigilancia de los determinantes de la salud (salutogénicos y patogénicos) con el fin de promover la salud y disminuir los riesgos y daños a la salud de la población y el ambiente humano.**
 - 3.1. Desarrollar procesos permanentes de análisis de la situación de salud de la población, a fin de identificar los factores protectores, así como los riegos y daños a la salud, como base para la planificación y la toma de decisiones.

- 3.2. Fortalecer la vigilancia activa de eventos y factores de riesgo en salud, mediante el registro y análisis de información, así como de intervenciones, para la toma de decisiones oportuna y de calidad.
 - 3.3. Fortalecer el control de vectores y el saneamiento básico, mediante la prestación de los servicios eficientes y oportunos con la participación de la comunidad.
- 4. Fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud, mediante el desarrollo de las condiciones y capacidades institucionales necesarias para el ejercicio eficiente y eficaz de sus funciones.**
- 4.1. Lograr que la planificación estratégica y operativa constituyan la base para la asignación de los recursos financieros, a fin de que respondan a las necesidades de la institución y de acuerdo con las directrices de gobierno, mediante la articulación de las unidades organizativas correspondientes en los tres niveles de gestión.
 - 4.2. Fortalecer los procesos de adquisición de bienes y servicios, a fin de que los mismos respondan en cantidad, calidad y en forma oportuna a las necesidades de la institución, bajo las normas de control interno y transparencia.
 - 4.3. Dotar a la institución de la infraestructura y los servicios generales requeridos para el desarrollo de las funciones rectoras, a fin de responder a las necesidades de la población.
 - 4.4. Reducir la brecha tecnológica de la institución mediante el fortalecimiento de las tecnologías de información y comunicación, a fin de desarrollar las funciones rectoras en forma eficiente y eficaz.
 - 4.5. Contar con el recurso humano idóneo y necesario, para una gestión institucional eficiente y eficaz.
 - 4.6. Desarrollar procesos de rendición de cuentas y transparencia, mediante la fiscalización y comunicación permanente y continua del quehacer institucional.
 - 4.7. Fortalecer la atención al cliente externo e interno mediante servicios simplificados, oportunos y de calidad, a fin de lograr la satisfacción de los usuarios.
 - 4.8. Fortalecer el proceso de soporte jurídico, mediante el desarrollo de intervenciones oportunas y de calidad, como base para la toma de decisiones de las autoridades institucionales.
 - 4.9. Desarrollar la ética y la comunicación estratégica institucional en los tres niveles de gestión, a fin de fortalecer la imagen institucional interna y externa.
 - 4.10. Promover una cultura institucional sustentada en la calidad, mediante el desarrollo de un sistema de gestión de calidad, que permita la mejora continua de los procesos en los tres niveles de gestión.

Políticas Institucionales:

1. Los principios de participación social, enfoque de género, inclusión, no discriminación y respeto a la diversidad permearán el accionar de la institución.
2. El liderazgo, la negociación y la concertación constituirán la base para el ejercicio de la Rectoría y las relaciones con las Instituciones, actores sociales y la población, a fin de mantener y mejorar la salud de los habitantes del país.
3. La institución promoverá acciones que faciliten el desarrollo de prácticas saludables y de salud ocupacional en procura de una mejor calidad de vida de los funcionarios.
4. La institución contará con el capital humano idóneo, comprometido, capacitado y acorde con los requerimientos para el cumplimiento de las funciones rectoras.
5. La educación continua será fundamental para fortalecer la capacidad técnica, resolutive y el liderazgo del capital humano de la institución.
6. La institución implementará el proceso de supervisión y acompañamiento como elemento fundamental para la mejora continua.
7. El Ministerio de Salud realizará las gestiones pertinentes para contar con los recursos financieros, bienes y servicios en cantidad, calidad y oportunidad para el cumplimiento de las funciones rectoras.
8. La transparencia, la rendición de cuentas y la simplificación de trámites deberán estar presentes en todos los procesos desarrollados por la institución.
9. El accionar institucional estará orientado por la ética y el enfoque de gestión del riesgo en los tres niveles de gestión y basado en la evidencia.
10. El sistema de calidad constituye el eje transversal de todas las acciones y procesos desarrollados por el Ministerio de Salud en los tres niveles de gestión.
11. El servicio al cliente externo e interno se realizará en forma eficiente y eficaz, de manera oportuna, con calidez y calidad en los tres niveles de gestión.
12. El Ministerio de Salud fortalecerá la utilización de tecnologías de punta en información y comunicación de punta para la optimización de sus funciones.

13. La implementación del Programa de Gestión Ambiental Institucional (PGAI) garantizará el uso adecuado de los recursos hídricos, energéticos, la gestión integral de los residuos y la protección del ambiente en general, a fin de que la institución contribuya al logro de la meta país de alcanzar la C- Neutralidad en el año 2021.
14. La comunicación a lo interno de la institución estará orientada hacia el suministro de información positiva y motivadora a sus funcionarios, que promueva relaciones laborales basadas en la solidaridad, la comprensión y respeto.
15. El Ministerio de Salud proyectará la seriedad de la organización y de las actividades de interés público en salud, mediante una comunicación veraz, rigurosa, fluida y expedita.

Apartado B. Recursos Disponibles

PRESUPUESTO INSTITUCIONAL GLOBAL

En el cuadro 1. se presenta el presupuesto obtenido y ejecutado por el Ministerio en forma global, en sus tres niveles de gestión: central, regional y local.

Cuadro 2.
Ministerio de Salud. Ejecución del Presupuesto Gobierno Central, por Partida,
en millones de colones, diciembre 2019.

Partida	Presupuesto 2019 ¹	Presupuesto Ejecutado 2019 ²	Porcentaje de Ejecución
TOTAL	65,016.6	57,378.0	88.3%
Remuneraciones	50.040,3	45.031,3	90,0%
Servicios	7.799,7	6.912,7	88,6%
Materiales	243,7	188,0	77,2%
Bienes Duraderos	1.241,7	195,8	15,8%
Transf. instituc.	5.691,2	5.691,2	

Fuente: Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera

1/ Corresponde al presupuesto inicial incluyendo modificaciones presupuestarias realizadas durante el 2019

2/ Se refiere al devengado, que es el reconocimiento del gasto por la recepción de bienes y servicios independientemente de cuando se efectúe el pago de la obligación

En el cuadro 1, se muestra que el Ministerio de Salud, ejecutó el 88,3% del presupuesto asignado a la institución mediante la Ley de Presupuesto de la República, con una ejecución del 90% en la partida de remuneraciones, un 88,6% en la de servicios cuyos rubros más importantes lo constituyen el pago de servicios de vigilancia y seguridad y de limpieza.

Durante el 2019, y debido a las directrices gubernamentales para controlar el gasto, lo cual produjo una disminución significativa en el la partida “Remuneraciones”, lográndose ahorrar aproximadamente el 12% de dicha partida, que equivalió a \$6.997,6 millones.

En la partida Materiales, se contempla la compra de gasolina, llantas y otros insumos básicos especialmente, para el trabajo en las Regiones y Áreas Rectoras de Salud que se encuentran distribuidas en todo el territorio nacional.

En esta partida también hubo un menor gasto, como consecuencia de las restricciones gubernamentales. Sin embargo, la institución realizó una ejecución eficiente de los recursos, lográndose cumplir con los objetivos y metas planteadas en el Plan Operativo Institucional, como se verá más adelante.

Presupuesto institucional por sub programas:

En el Ministerio de Salud, existen grandes programas y subprogramas en los cuales se distribuyen las actividades que realiza la institución:

Programa 630-00 Gestión Intrainstitucional: comprende todas las actividades administrativo-gerenciales que son fundamentales para que se realicen las funciones “sustantivas” del Ministerio de Salud. Este programa financia a los Despachos de las Autoridades, las actividades de planificación y presupuestación, la Dirección Jurídica, la Auditoría Interna, la Proveeduría Institucional, entre otras unidades organizativas que apoyan a las direcciones de rectoría del nivel central, regional y local. Este programa no tiene subprogramas.

Programa 631-00 Rectoría de la Producción Social de la Salud: comprende las funciones sustantivas de rectoría, las que identifican a la institución y se identifican como servicios a la población tales como: otorgamiento de permisos sanitarios de funcionamiento de establecimientos comerciales y habilitaciones de establecimientos que brindan servicios de salud (hospitales públicos y privados, consultorios odontológicos, laboratorios de microbiología y química clínica, entre otros), regulación de medicamentos, alimentos, cosméticos y diversos productos de interés sanitario, el control de vectores para prevenir enfermedades como dengue, zika y chikunkunya, malaria y enfermedad diarreica, entre otras.

Este Programa tiene dos subprogramas:

Subprograma 631-01: Rectoría de la Salud: financia las actividades mencionadas en el punto 2.

Subprograma 631-02: Control del Tabaco: Los fondos de este subprograma provienen de los impuestos a los cigarrillos y otros productos derivados del tabaco y financian las actividades que la *Ley 9028: Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos a la Salud*, le asigna al Ministerio de Salud, al IAFA y a la CCSS.

En el cuadro 2. se presenta la información financiera por programa y subprograma.

Cuadro 3.
Ministerio de Salud. Ejecución del Presupuesto Gobierno Central, por Programa y Subprograma, en millones de colones, diciembre 2019.

Programa / Subprograma	Presupuesto Actual 2019 ¹	Presupuesto Ejecutado 2019 ²	Porcentaje de Ejecución
TOTAL	416.581,6	303.915,5	73,0
630-00 Gestión Intrainstitucional	14.039,7	12.861,8	91,6
631-01 Rectoría de la Salud	46.274,80	41.725,8	90,2
631-02 Control del Tabaco	26.295,7	20.8127,2	79,2
Partidas No Asignables a Programas	329.971,4	228.510,7	69,3

Fuente: Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera

1/ Corresponde al presupuesto inicial incluyendo las modificaciones presupuestarias realizadas durante el 2019

2/ Se refiere al devengado, que es el reconocimiento del gasto por la recepción de bienes y servicios independientemente de cuando se efectúe el pago de la obligación

El apartado Partidas No Asignables a Programas, que constituye la mayor parte del presupuesto del Ministerio de Salud, no es utilizada por el Ministerio, sino que es transferida a otras instituciones tales como: CCSS, Cruz Roja, IAFA, ICODER, CEN-CINAI, Municipalidades, Patronato Nacional de Ciegos entre otras. Estas instituciones, utilizan dichos fondos para su funcionamiento.

Del cuadro anterior es necesario aclarar que del Subprograma 631-02: Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, el monto ejecutado por el Ministerio fue de ₡3.430,9 millones. El resto corresponde a transferencias a entidades beneficiarias de esta ley: CCSS, ICODER y IAFA.

A lo largo del año la institución realizó diez modificaciones presupuestarias, cuyo destino se detalla en el cuadro 3. El monto total de las modificaciones fue de ₡31.491,5 millones, de las cuales siete fueron programadas y de las tres no programadas, de estas dos correspondieron a aspectos ajenos a la Institución y tramitadas desde la Dirección General de Presupuesto Nacional (H-010 y H-021). La modificación no programada (H-020) realizada a solicitud del Ministerio de Salud, a fin de honrar compromisos adquiridos producto de resoluciones administrativas para el pago de prestaciones a exfuncionarios, así como para dar financiamiento al aporte patronal a la Asociación Solidarista institucional.

Cuadro 4.
Modificaciones presupuestarias tramitadas, en millones de colones, diciembre 2019.

Modificación	Programada ^{/1}	No Programada	Monto	Necesidad Institucional
H-002	x		276,30	Compromisos no devengados
H-003	X		373,40	Para el financiamiento de sub partidas deficitarias del sub programa Tabaco, así como también para financiar sub partidas de prestaciones
H-004	X		0,00	Reprogramación Presupuestaria
H-006	X		861,80	Movimiento requerido para dar financiamiento a varios conceptos dentro de ellos pago de indemnizaciones, Servicios Públicos, Combustibles incluir sub partida de CONICIT segunda etapa y financiamiento para la atención de resolución administrativa (tabaco)
H-007	X		479,70	Financiar compromisos prioritarios (Prestaciones Legales, Indemnizaciones) programas 630 y 631-01
H-009	X		287,00	Presupuesto extraordinario, rebajo prestamos créditos externos
H-010		X	40,00	Movimiento solicitado para financiar al CONAPDIS con los recursos del PANARE
H-017	X		461,00	Para financiar servicios públicos
H-020		X	182,50	Movimiento requerido para dar financiamiento a la Asociación Solidarista y el pago de reclamos administrativos
H-021		X	28.529,80	Realizada por la DGPN, por cambio de fuente de financiamiento para el concepto de décimo tercer mes y línea 60103 ip 213 CCSS ¢25.230.2

Fuente: Unidad Financiera, Direccion de Recursos Financieros, Bienes y Servicios, Ministerio de Salud

Transferencias a órganos desconcentrados e instituciones descentralizadas.

El cuadro 4 muestra la distribución según institución del Programa “Partidas no Asignables a Programas” por un monto total de ¢ 329.971,4 millones.

Cuadro 5.
Ejecución de las transferencias a órganos desconcentrados
e instituciones descentralizadas, en millones de colones, 3
1 de diciembre 2019.

Entidad	Saldo en Caja Única al 31/12/18 ^{1/}	Monto Presupuestado	Monto Transferido	Ejecución de la Transferencia (en %)	Saldo en Caja Única al 31/12/19 ^{1/}	Acciones de dirección, coordinación y vigilancia realizadas
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL. *	38.787,90	17.135,20	14.645,50	85,5	45.375,80	Las transferencias que se realizan se concretan en los casos en que las instituciones hayan cumplido con los requisitos establecidos por la normativa, dando prioridad a las transferencias utilizadas para atender salarios y compromisos ya contraídos y que no sea posible atender con las disponibilidades en caja única de las entidades. Adicionalmente se transfiere los montos requeridos que fueron justificados y en cumplimiento de las directrices de la Tesorería Nacional. Adicionalmente para las transferencias a entidades privadas sin fines de lucro se realizan seguimientos exhaustivos relacionados a la ejecución de los fondos y verificando el cumplimiento de la Ley que le ampara, y su determinación de entidades idóneas para manejar recursos económicos.
COMISION NACIONAL DE VACUNACION Y EPIDEMIOLOGIA.	1.733,20	1.292,10	1.292,10	100	1.035,90	
CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS (CONICIT). TABACO	100,00	100,00	58,30	58,3	137,00	
DIRECCION NACIONAL DE CENTROS DE NUTRICION	2.107,90	27.846,20	24.292,40	87,2	803,7	
INSTITUTO COSTARRICENSE DE INVESTIGACION Y ENSEÑANZA EN NUTRICION Y SALUD (INCIENSA).	191	4.581,30	4.338,20	94,7	157,2	
INSTITUTO COSTARRICENSE DEL DEPORTE Y LA RECREACION (ICODER).	3.017,90	2.798,90	2.798,90	100	3.912,40	
INSTITUTO COSTARRICENSE DEL DEPORTE Y LA RECREACION (ICODER). TABACO	3.568,30	2.889,20	2.349,90	81,3	1.479,70	
INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA (IAFA).	819,8	6.521,00	6.521,10	100	689	
INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA (IAFA).	136,5	606,5	520,8	85,9	131,1	
INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA (IAFA). TABACO	6.647,10	1.889,20	1.451,30	76,8	4.421,00	
PATRONATO NACIONAL DE CIEGOS	185,5	196	193,4	98,7	10,8	
PATRONATO NACIONAL DE REHABILITACION (PANARE).	1,8	89,4	86,2	96,4	47,8	

Fuente: Elaboración propia con información de Tesorería Nacional Saldos de Caja Única
 1/El saldo se refiere al total de recursos con los que dispone la institución al cierre del período en referencia, independientemente del origen de los recursos

La ejecución del Programa “Partidas no Asignables a Programas” durante el 2019 disminuyó en 25,2 % (¢62.233,2 millones de colones), pasando de un 97,4% de ejecución durante el 2018 a 70,2 % en el 2019. Esta disminución en la ejecución se debió a la puesta en práctica de la normativa y lineamientos vigentes.

A pesar de que la CCSS fue una de las instituciones más afectadas por la aplicación de la normativa con respecto a transferencias, tanto la CCSS como el ICODER fueron las instituciones que más fondos mantuvieron en caja única al final del año 2019, ¢45.375,00 millones y ¢3.912,00 respectivamente.

RECURSOS MATERIALES

Infraestructura

Durante el 2019 se concluyó la construcción de cuatro obras de infraestructura para una inversión aproximada de ¢1060.000.000. Cuadro 1.

Cuadro 6.
Obras de infraestructura, Ministerio de Salud, 2019

Código BPIP-Mideplan	Nombre del proyecto	Inversión (millones de colones)
001783	Remodelación y ampliación Área Rectora de Upala	102,94
002040	Remodelación, ampliación y equipamiento del Área Rectora de Corredores	458,00
002419	Demolición y construcción total área de bodega de la Dirección Regional Central Occidente	98,54
002586	Dotación de edificio del Área Rectora de Salud de Desamparados	400,0
Total		¢1.059,48

Apartado C. Estructura organizacional y Recurso Humano

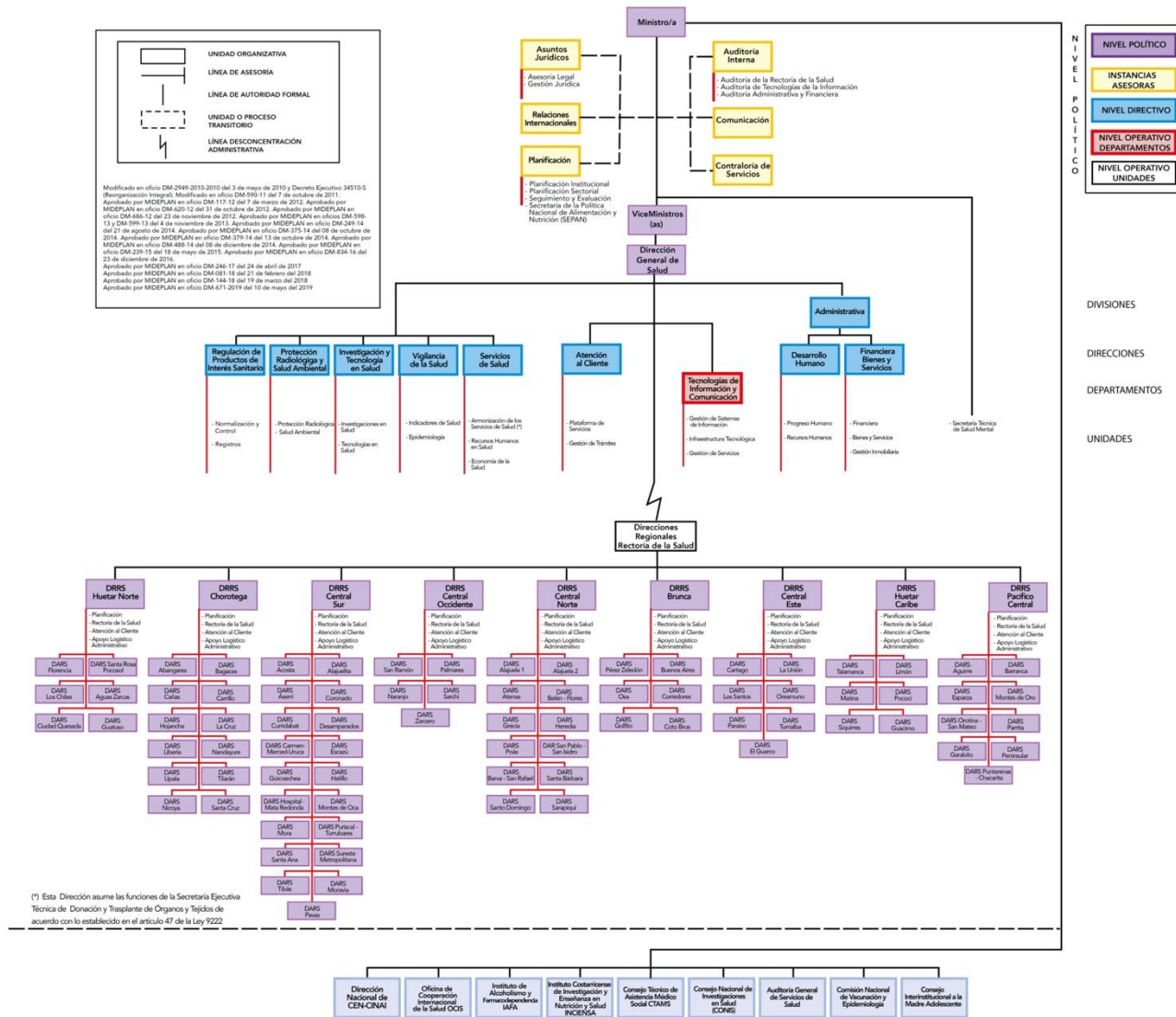
PROCESO DE FORTALECIMIENTO DE LA RECTORÍA DEL MINISTERIO DE SALUD

Durante el año 2019, el Ministerio de Salud, se desarrolló proceso de fortalecimiento institucional en los diferentes niveles de gestión institucional que incluyó:

- Elaboración y publicación de la propuesta de ajuste del Reglamento Orgánico Institucional. Decreto Ejecutivo 41999-S: Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, del 20 de septiembre de 2019.
- Revisión y actualización del Manual de Organización y Funciones institucional
- Inicio del proceso de revisión y ajuste de los manuales de procesos y procedimientos del nivel 0.

ORGANIGRAMA

MINISTERIO DE SALUD



La estructura organizacional del Ministerio de Salud se divide en tres niveles de gestión, que tienen las siguientes características:

a) **Nivel Central.** Constituye el nivel político-estratégico y técnico-normativo de la institución. Determina, formula y garantiza el cumplimiento de las políticas, reglamentos, normas, lineamientos, directrices, planes, programas, proyectos, procedimientos y sistemas que aseguren la implementación del marco estratégico institucional. Brinda supervisión y acompañamiento al nivel regional, según corresponda. Ejecuta las actividades propias de su nivel de gestión para cumplir con las funciones sustantivas para el ejercicio de la Rectoría en ámbitos geográficos que requieren de un abordaje nacional o multi regional. El Nivel Central del Ministerio de Salud está constituido por las unidades organizativas asesoras o de staff (dependen del Ministro de Salud), la Dirección General de Salud y sus Direcciones de Nivel Central para el ejercicio de la Rectoría.

b) **Nivel Regional.** Constituye el nivel político-táctico de la institución, es el enlace entre el nivel central y el nivel local. Apoya técnicamente a las ocho unidades organizativas del nivel central en la determinación, formulación y en la garantía del cumplimiento de las políticas, reglamentos, normas, lineamientos, directrices, planes, programas, proyectos, procedimientos y sistemas que aseguren la implementación del marco estratégico institucional; articula entre el nivel central y nivel local asegurando el cumplimiento del marco estratégico institucional. Supervisa y brinda acompañamiento al nivel local. Ejecuta directamente las actividades operativas para cumplir con las funciones sustantivas para el ejercicio de la Rectoría en ámbitos geográficos que requieren de un abordaje regional o multilocal. El nivel regional del Ministerio de Salud está constituido por las Direcciones Regionales Rectoras de la Salud para el ejercicio de la Rectoría.

c) **Nivel Local.** Constituye el nivel político-operativo de la institución en la ejecución de las funciones sustantivas para el ejercicio de la Rectoría y de provisión de servicios de salud. Participa, conjuntamente con los niveles central y regional, en la determinación, formulación y ejecución de las políticas, reglamentos, normas, lineamientos, directrices, planes, programas, proyectos, procedimientos y sistemas que aseguren la implementación del marco estratégico institucional. El nivel local del Ministerio de Salud está constituido por las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud para el ejercicio de la Rectoría.

Nivel Central. El Nivel Central del Ministerio de Salud está organizado en tres niveles:

a) **Nivel político.** Está conformado por:

- 1) Despacho del Ministro.
- 2) Despacho de los Viceministros de Salud.
- 3) Dirección General de Salud.

b) **Nivel estratégico.** Está conformado por:

- 1) Planificación.
- 2) Asuntos Jurídicos.
- 3) Relaciones Internacionales.
- 4) Contraloría de Servicios.
- 5) Comunicación.
- 6) Auditoría Interna.

c) **Nivel operativo.** Está conformado por:

- 1) Las Direcciones y el Departamento dependientes de la Dirección General de Salud.
- 2) La Secretaría Técnica de Salud Mental.
- 3) La División Administrativa y las Direcciones dependientes de ésta.

10

Artículo 8.-Del Despacho del Ministro de Salud. El Despacho del Ministro de Salud es el órgano jerárquico superior del Ministerio de Salud. Está conformado por el Ministro y los Viceministros.

Ministro. Con base en las atribuciones que le confieren la Ley General de Salud, la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, la Ley General de la Administración Pública, y el ordenamiento jurídico nacional, al Ministro de Salud le corresponde ejecutar los procesos de Dirección Política de la Salud y Dirección Institucional y coordinar los Consejos que le asigne la normativa.

Del Ministro de Salud dependen los siguientes Consejos y unidades organizativas:

- a) Consejo Sectorial de Salud.
- b) Consejo Nacional de Salud Mental.
- c) Consejo Ministerial.
- d) Asuntos Jurídicos.
- e) Auditoría Interna.
- f) Comunicación.
- g) Contraloría de Servicios.
- h) Planificación.
- i) Relaciones Internacionales.
- j) Secretaría Técnica de Salud Mental.
- k) Dirección General de Salud.
- l) Entidades Adscritas al Despacho del Ministro.”

Consejo Sectorial de Salud. El Consejo Sectorial de Salud está conformado por los jerarcas de las instituciones del Sector Salud, Nutrición y Deporte. Le corresponde asesorar al Ministro de Salud en la formulación de las políticas del sector y en todos aquellos asuntos relacionados con el mejoramiento de la cobertura y calidad y de los servicios públicos de salud, según lo establecido en el Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo. La integración del consejo dependerá del decreto ejecutivo para el periodo presidencial.

Consejo Ministerial. El Consejo Ministerial es un ente asesor, coordinado por el Ministro de Salud o su representante y constituye la instancia formal de asesoría y coordinación del más alto nivel político y estratégico institucional, que sirve para establecer las políticas y prioridades institucionales, definir, dar seguimiento y evaluar el accionar de la Institución a nivel nacional, comunicar asuntos claves, en general, facilitar la integración de los esfuerzos institucionales para el logro de su marco estratégico. El Consejo Ministerial está integrado por:

- a) Ministro de Salud.
- b) Vice ministros.
- c) Director General de Salud.

El Consejo Ministerial ampliado, está conformado por las instancias adscritas al Despacho Ministerial, Directores del Nivel Central, Directores Regionales, o de ambos, o invitando a otras personas o funcionarios de la institución, según lo considere necesario.

Asuntos Jurídicos. Asuntos Jurídicos es una unidad organizativa asesora dependiente del Ministro de Salud. Su objetivo consiste en brindar el soporte jurídico que el Despacho del Ministro y las demás unidades organizativas del Ministerio que en general le solicite, así como normalizar el desarrollo de la función de soporte jurídico dentro del Ministerio de Salud y asesorara quienes lo requieran. Además, le corresponde revisar los instrumentos legales en los que interviene el Ministerio de Salud, así como mantener un inventario de leyes, decretos, acuerdos, convenios, criterios jurídicos en materia de salud pública y otros instrumentos de esa naturaleza relacionados con la Rectoría en salud. De esta forma, contribuye a garantizar que las actuaciones de los funcionarios de la Institución estén acorde con el principio de legalidad y el ordenamiento jurídico vigente. Con el objeto de lograr uniformidad de criterios, solamente Asuntos Jurídicos está facultada para emitir y avalar criterios y opiniones jurídicas. Cuenta con las siguientes unidades organizativas:

a) Unidad de Asesoría Legal. Es la encargada de brindar soporte jurídico a clientes internos y externos en la atención y elaboración de diversos instrumentos, conforme con las fuentes del ordenamiento jurídico.

b) Unidad de Gestión Jurídica. Es la responsable de atender, dentro de los plazos legales, los requerimientos procesales interpuestos tanto por clientes internos como externos y debe garantizar que las resoluciones tomadas por las autoridades del Ministerio de Salud, resulten conforme al ordenamiento jurídico, que son consultadas ante la Dirección de Asuntos Jurídicos.

Auditoría Interna. La Auditoría Interna es una unidad organizativa asesora y fiscalizadora. Depende orgánicamente del Ministro de Salud y cuenta con independencia funcional y de criterio. Tiene por objetivo proporcionar seguridad razonable a la población, de que la actuación del jerarca y de los subordinados se ejecute de conformidad con el marco estratégico institucional, el marco legal y las sanas prácticas. La Auditoría Interna cuenta con las siguientes unidades organizativas:

a) Unidad de Auditoría de la Rectoría de la Salud. Tiene por objetivo realizar auditorías en las dependencias que realizan funciones sustantivas para el ejercicio de la rectoría de la salud en el Ministerio de Salud, con el fin de proporcionar una seguridad razonable de que la rectoría en salud se ejecuta en forma alineada con el Marco Estratégico Institucional y, que se orienta al impacto y a la efectividad en la gestión.

b) Unidad de Auditoría de Tecnologías de la Información. Tienen por objetivo realizar auditorías orientadas a constatar el cumplimiento del marco de control establecido para la gestión de tecnologías de la información, comprende la evaluación de las Tecnologías de Información (TI), así como de la Seguridad de la Información (SI), dentro de la Institución, sustentada en buenas prácticas y normas nacionales e internacionales, que son utilizadas para revisar y calificar el diseño, desempeño y cumplimiento de los controles implementados en el ambiente de TI.

c) Unidad de Auditoría Administrativa y Financiera. Tiene por objetivo realizar auditorías en las dependencias que realizan funciones de apoyo al ejercicio de la rectoría de la salud en el Ministerio de Salud, con el fin de proporcionar una seguridad razonable en las actividades administrativas y financieras que se estén realizando en concordancia con los objetivos de control interno.

Secretaría Técnica de Salud Mental. Es un órgano técnico, adscrito al despacho del Ministro de Salud, cuyo objetivo es abordar de forma integral el tema de salud mental desde la perspectiva del ejercicio de la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, con la participación de otras instituciones públicas y privadas, la sociedad civil organizada y la comunidad académica y científica. A esta unidad organizativa le corresponde cumplir con las funciones establecidas en el artículo 28 de la Ley 5412 del 8 de noviembre de 1973 “Ley Orgánica del Ministerio de Salud” y de la Ley 9213 del 6 de abril 2014 “Ley Creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental”.

Relaciones Internacionales. Unidad organizativa asesora, dependiente orgánicamente del Ministro de Salud. Su objetivo consiste en apoyar al Despacho del Ministro en la ejecución de la función de Dirección Política de la Salud en el ámbito de las relaciones internacionales; así como desarrollar acciones que conduzcan a la implementación de los acuerdos, convenios y resoluciones que el país suscriba en el ámbito sanitario internacional y que sean de competencia de las instituciones del Sector Salud. Asimismo, tiene a cargo la gestión de la cooperación internacional en salud en el marco de lo definido por las instituciones rectoras en esta materia, al amparo de la política de cooperación internacional. Para estos efectos, mantiene un inventario de acuerdos, convenios, proyectos y otros documentos suscritos, tanto por el Ministerio de Salud como por las instituciones que conforman el Sector.

Contraloría de Servicios. La Contraloría de Servicios es una unidad organizativa dependiente orgánicamente del Ministro de Salud y está regida por la Ley N° 9158 “Ley Reguladora del Sistema Nacional de Contralorías de Servicios”. Su objetivo consiste en involucrar a la ciudadanía en la fiscalización de la prestación de los servicios públicos, mediante el ejercicio de su derecho de petición y manifestación de su inconformidad en forma individual o colectiva sobre la calidad de los servicios, con el propósito de garantizarle de esta manera que sus demandas sean escuchadas y resueltas.

Comunicación. Comunicación es una unidad asesora dependiente orgánicamente del Ministro de Salud. Su objetivo consiste en desarrollar estrategias y acciones de comunicación e información sobre el accionar del Ministerio de Salud y de eventos en salud, con el propósito de mantener informada a la población y contribuir al posicionamiento de estilos de vida saludables.

Planificación. Unidad organizativa asesora dependiente orgánicamente del Ministro de Salud. Tiene por objetivo conducir los procesos de planificación estratégica, operativa en salud a nivel sectorial, intersectorial e institucional, de forma participativa, así como su ejecución, seguimiento y evaluación, de manera articulada, eficiente, eficaz y con calidad; mediante el desarrollo de políticas, planes, programas, proyectos y directrices, así como el alineamiento de la institución, que contribuyan a la protección y mejoramiento de la salud de la población con un enfoque de derechos humanos. Planificación coordina la Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (SEPAN), creada por el artículo 5, inciso e) de la Ley No. 5412 “Ley Orgánica del Ministerio de Salud” como órgano adscrito al Despacho del Ministro. Su objetivo es contribuir a garantizar la seguridad alimentaria nutricional y coadyuvar con la integración de los sectores agropecuario y económico. Planificación cuenta con las siguientes unidades organizativas:

a) Unidad de Planificación Institucional. Tiene por objetivo desarrollar los procesos de planificación estratégica y operativa a nivel institucional, así como los de desarrollo organizacional, gestión de calidad en procesos, control interno y ética; a fin de contribuir al fortalecimiento de la gestión institucional.

b) Unidad de Planificación Sectorial. Tiene por objetivo coordinar las acciones para la formulación e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias en salud sectoriales e intersectoriales, así como el componente de salud del Plan Nacional de Desarrollo, su alineamiento y armonización con las prioridades nacionales en Salud, a fin de contribuir a la protección y mejoramiento de la salud de la población.

c) Unidad de Seguimiento y Evaluación. Tiene por objetivo determinar el avance, grado de cumplimiento y resultado de la implementación de planes, programas, proyectos y estrategias en salud, mediante los procesos de seguimiento y evaluación, de forma participativa, en los ámbitos, sectorial y intersectorial, para la generación de información que fundamente la toma de decisiones.”

Dirección General de Salud. La Dirección General de Salud es una unidad organizativa que depende orgánicamente del Ministro de Salud. Su objetivo consiste en orientar y conducir la gestión del Ministerio de Salud para garantizar el cumplimiento del marco estratégico institucional a nivel nacional acorde con el Modelo Conceptual y Estratégico de la Producción Social de la Salud, asegurando que todos los procesos institucionales se ejecuten de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida y emitiendo lineamientos técnicos y estratégicos para garantizar la implementación de las políticas institucionales. Le corresponde coordinar con la Dirección de la División Administrativa y Planificación, la presentación al Ministro del proyecto de presupuesto institucional para su aprobación. De la Dirección General de Salud dependen los siguientes consejos y equipos asesores y unidades administrativas:

- a) Consejo de Gestión Institucional.
- b) Consejo de Gestión Regional de Rectoría de la Salud.
- c) Equipo Técnico de Gestión del Riesgo
- d) Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental.
- e) Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario.
- f) Dirección de Vigilancia de la Salud.
- g) Dirección de Servicios de Salud.

- h) Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud.
- i) Dirección de Atención al Cliente.
- j) División Administrativa.
- k) Departamento de Tecnología de la Información y Comunicación.
- l) Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud.

Consejos de: Gestión Institucional, Gestión Regional de Rectoría de la Salud y Equipo Técnico de Gestión del Riesgo en Salud.

a) El Consejo de Gestión Institucional es coordinado por el Director General de Salud y constituye la instancia de asesoría y coordinación del más alto nivel. Técnico institucional. Le corresponde colaborar con la formulación de los lineamientos estratégicos institucionales, acorde con las políticas y prioridades definidas por el Ministro de Salud, y con la definición, seguimiento y evaluación del accionar de la institución a nivel nacional. Además, en esta instancia, se comunican asuntos clave y, en general, se facilita la integración de los esfuerzos institucionales para contribuir con el logro del marco estratégico. Está integrado por el Director General de Salud, quien lo coordina, y los Directores del Nivel Central, excepto la Auditoría Interna y la Contraloría de Servicios, quienes podrían ser invitados según criterio de la Dirección General de Salud.

b) El Consejo de Gestión Regional de Rectoría de la Salud, es coordinado por el Director General de Salud, constituye la instancia de asesoría, coordinación entre el nivel central y el nivel regional. Le corresponde colaborar con la formulación de los lineamientos estratégicos para el nivel regional, acorde con las políticas y prioridades definidas por el Ministro de Salud, y con la definición, seguimiento y evaluación del accionar de la Institución a nivel regional.

Además, en esta instancia, se comunican asuntos clave y, en general, se facilita la integración de los esfuerzos regionales para contribuir con el logro del marco estratégico institucional. Está integrado por el Director General de Salud, quien coordina y los Directores Regionales de Rectoría de la Salud.

c) El Equipo Técnico de Gestión del Riesgo en Salud es la instancia de coordinación de la Dirección General de Salud encargada de desarrollar las funciones del Ministerio de Salud para la gestión de la respuesta ante el impacto que puedan generar las amenazas y las emergencias en salud pública, con un enfoque multi amenaza, dentro del marco institucional de respuesta, acciones de preparación, activación institucional e interinstitucional, manejo operativo, monitoreo y alerta, así como la gestión de información, para la organización de sus tres niveles de gestión. Está conformado por la Dirección General de Salud, quien le conduce, la Dirección de Servicios de Salud, la Dirección de Seguridad Radiológica y Salud Ambiental, la Dirección de Vigilancia de la Salud, la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario, Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud, la Unidad Financiera, el Centro Nacional de Enlace del Reglamento Sanitario Internacional, Dirección de Planificación, la Unidad de Relaciones Internacionales, la Unidad de Comunicación y la Secretaría Técnica de Salud Mental.

Dirección de Atención al Cliente. Depende orgánicamente de la Dirección General de Salud. Su objetivo es ejecutar el proceso de Atención al Cliente Interno y Externo, acorde con los lineamientos estratégicos emitidos por la Dirección General de Salud, en apego a las funciones rectoras de la institución, normalizando su ejecución en los tres niveles de gestión, conforme estándares de calidad, enfoque de mejora continua de los servicios y garantizando el cumplimiento de las políticas destinadas a la simplificación de trámites, para satisfacer oportuna y adecuadamente las necesidades y expectativas de los ciudadanos, generando información estratégica para la toma de decisiones. Cuenta con las siguientes unidades organizativas:

a) Unidad de Plataforma de Servicios. Tiene por objetivo brindar la atención directa al cliente interno y externo que contacta el nivel central del Ministerio, con el objetivo de orientar e informar sobre los servicios de la institución en todo el país, así como la recepción, clasificación y registro de documentos dirigidos a diferentes oficinas de la institución, y la resolución y notificación de los trámites asignados a esta Unidad, de manera oportuna, eficiente y eficaz.

b) Unidad de Gestión de Trámites. Con el objetivo de controlar y dar seguimiento de los trámites que realiza el Ministerio de Salud y de las denuncias sanitarias que se presentan en los tres niveles de gestión, normalizando, estandarizando y verificando el cumplimiento de los protocolos y los estándares de calidad definidos para satisfacer oportuna y adecuadamente las necesidades y expectativas de los ciudadanos.

Dirección de Vigilancia de la Salud. A la Dirección de Vigilancia de la Salud le corresponde conducir a nivel nacional la ejecución de la Vigilancia de la Salud, comprendida como la función esencial en salud pública que permite obtener el permanente análisis de salud del país y en los diferentes estratos espacio-administrativos, por diversos medios, incluyendo el método epidemiológico, que implica entre otros, la identificación, cuantificación y monitoreo de las tendencias y patrones de los eventos y factores involucrados en el proceso salud/enfermedad, para facilitar la planificación en salud y la toma eficaz y eficiente de decisiones por las partes involucradas, así como asesorar y apoyar las intervenciones epidemiológicas para la protección y mejoramiento de la salud de la población. Esta Dirección cuenta con las siguientes unidades organizativas:

a) Unidad de Indicadores de Salud. Tiene por objetivo brindar información oportuna y de calidad, mediante la recolección, integración y depuración de los datos aportados por los entes notificadores del sistema nacional de salud como base para el análisis de situación de salud y facilitar la toma de decisiones de las autoridades y otros actores sociales clave.

b) Unidad de Epidemiología. Tiene como objetivo realizar el análisis de la situación epidemiológica de los eventos de salud, sus indicadores, factores salutogénicos y patogénicos, con el fin de comprender la determinación de la salud en sus diferentes (sociales, económicas, políticas, circunstancias materiales de vida, servicios de salud, comportamientos biológicos y ambientales), para la toma oportuna de decisiones.

Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación. Es una unidad organizacional dependiente de la Dirección General de Salud. Tiene por objetivo garantizar que las tecnologías de información y comunicación respondan a las necesidades institucionales, mediante el desarrollo y mejoramiento continuo de la seguridad, disponibilidad, integridad y oportunidad de los sistemas de información, la infraestructura y los servicios, en los tres niveles de gestión, a fin de fortalecer la Rectoría y la toma de decisiones. Este Departamento cuenta con las siguientes unidades organizativas:

a) Unidad de Sistemas de Información. Tiene por objetivo proveer a la institución de sistemas de información de punta, mediante el análisis, diseño, desarrollo implementación de soluciones automatizadas, confiables, integrales y seguras para atender las necesidades de los tres niveles de gestión.

b) Unidad de Gestión de Servicios. Tiene por objetivo implementar los procesos para promover la calidad, seguridad, eficiencia, eficacia, y continuidad de los servicios en tecnologías de información y comunicación, mediante la elaboración, aprobación, divulgación, seguimiento y control de políticas, lineamientos y procedimientos, así como la gestión de incidentes y solicitudes de servicios.

c) Unidad de Infraestructura Tecnológica. Tiene por objetivo proveer de infraestructura tecnológica acorde con las necesidades institucionales a fin de fortalecer las funciones rectoras, mediante la planificación, adquisición y administración de los recursos de tecnologías de información y comunicación en los tres niveles de gestión.

Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario. Esta Dirección depende orgánicamente de la Dirección General de Salud.

Su objetivo consiste en garantizarla calidad, seguridad, eficacia e inocuidad de los productos de interés sanitario que afectan directamente la salud de las personas, así como los establecimientos relacionados con éstos, mediante la elaboración y aplicación de procesos de normalización, registro, vigilancia y control, con el fin de contribuir a la protección y mejoramiento de la salud de las personas. Esta Dirección ejerce la Secretaría de la Junta de Vigilancia de Drogas Estupefacientes y cuenta con las siguientes unidades organizativas:

a) Unidad de Registros. Tiene por objetivo realizar los procesos de validación, evaluación y resolución de las solicitudes de registro de productos de interés sanitario en forma eficiente y eficaz, mediante la mejora permanente de estos procesos y el mantenimiento y desarrollo continuo de la Plataforma “Regístrelo”, a fin de proteger la salud de la población.

b) Unidad de Normalización y Control. Tiene por objetivo elaborar, mantener actualizada y velar por el cumplimiento de la normativa relacionada con la fabricación, importación, almacenamiento, etiquetado, promoción, transporte, venta y uso de los productos de interés sanitario.

Dirección de Servicios de Salud. Esta Dirección depende orgánicamente de la Dirección General de Salud. Tiene por objetivo contribuir al mejoramiento de la calidad, el acceso y la sostenibilidad de los servicios de salud, mediante la ejecución de los procesos rectores para la regulación sanitaria de los servicios de salud, la armonización, la modulación del financiamiento de los servicios de salud y recursos humanos para la salud. Esta Dirección coordina con la Auditoría General de Servicios de Salud y cuenta con las siguientes unidades organizativas:

a) Unidad de Armonización de los Servicios de Salud. Tiene por objetivo armonizar la provisión de los servicios de salud a nivel nacional, acorde a la normalización y elaboración de estrategias estandarizadas para la identificación y definición de las necesidades de la población, con enfoque de derechos garantizando la gestión calidad y equidad de los servicios. Así como elaborar los procedimientos y mecanismos para asegurar la verificación del cumplimiento de las normas por parte de los niveles operativos, a fin de proteger la salud de la población.

b) Unidad de Economía de la Salud. Tiene por objetivo realizar el análisis, la evaluación y la vigilancia del gasto y financiamiento del sector de Salud que permita la toma de decisiones por las autoridades basados en evidencia para la modulación del financiamiento con eficacia y equidad.

c) Unidad de Recursos Humanos en Salud. Tiene por objetivo conducir la investigación, vigilancia, análisis y evaluación de la oferta y demanda del recurso humano para la salud a nivel nacional, contribuyendo con la planificación, formación y distribución del personal de salud, para la toma de decisiones basadas en evidencia acorde con las necesidades de la población.

Dirección Protección Radiológica y Salud Ambiental. Depende orgánicamente de la Dirección General de Salud. Tiene por objetivo contribuir con el mejoramiento de la protección radiológica y salud ambiental, mediante el ejercicio de las funciones rectoras sobre los determinantes ambientales claves, que favorezcan las condiciones de vida de la población. Esta Dirección cuenta con las siguientes unidades organizativas:

a) Unidad de Protección Radiológica. Tiene por objetivo proteger la salud de la población y el medio ambiente contra los efectos nocivos de las radiaciones ionizantes y material radioactivo, por medio del ejercicio de la regulación, así como vigilar la seguridad física de los emisores de radiaciones ionizantes utilizadas en las prácticas médicas, odontológicas, industriales, veterinarias y de investigación.

b) Unidad de Salud Ambiental. Tiene por objetivo: contribuir al mejoramiento de la salud ambiental, mediante el ejercicio de la regulación sobre los determinantes ambientales claves, articulando la provisión de servicios que prestan los diversos actores sociales, tanto públicos como privados, en el campo de la salud ambiental, para mantener y fortalecer las condiciones de vida de la población y protección al ambiente.

Dirección de Investigación y Tecnología en Salud: la Dirección de Investigación y Tecnología en Salud depende orgánicamente de la Dirección General de Salud. Su objetivo consiste en articular y ejecutar los procesos de Rectoría Técnica en el ámbito de la investigación y tecnologías en salud a nivel nacional, así como de la modulación del gasto y financiamiento del Sistema Nacional de Salud, para garantizar que la generación de conocimiento responda a las prioridades nacionales, a criterios éticos y de calidad y que esté disponible, accesible y pueda ser utilizado como insumo para la toma de decisiones

División Administrativa. La División Administrativa depende orgánicamente de la Dirección General de Salud. Su objetivo consiste en garantizar que los procesos relacionados con la gestión de los recursos humanos, financieros, de infraestructura física y bienes y servicios y la gestión archivística se ejecuten de manera articulada, eficaz, con la calidad requerida, respetando el marco legal vigente, acorde con las políticas de gestión institucional emitidas por el Ministro de Salud y apegados a los lineamientos estratégicos establecidos por el Director General de Salud.

Brinda además el apoyo técnico necesario para que estas condiciones se den en el Despacho del Ministro de Salud y en todas las unidades organizativas. La División Administrativa ejerce la Secretaría del Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS) y su Director funge como administrador de la Oficina de Cooperación Internacional de la Salud (OCIS). Cuenta con las siguientes unidades organizativas:

- a) Dirección de Desarrollo Humano.
- b) Dirección Financiera de Bienes y Servicios.”

Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud. Las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud dependen orgánicamente de la Dirección General de Salud. Su objetivo consiste en garantizar el cumplimiento del marco estratégico institucional a nivel regional, asegurando que los componentes regional y local de todos los procesos institucionales se ejecuten de manera articulada, eficaz, con la calidad requerida, acorde con el marco estratégico institucional y los lineamientos estratégicos emitidos por la Dirección General de Salud y el Despacho Ministerial.

Para cumplir con su objetivo, las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud dirigen y conducen a los actores sociales con representación regional y articulan los esfuerzos de las Áreas Rectoras de Salud haciendo uso, de los espacios de construcción conjunta, de la planificación, de la evaluación y la supervisión, la asesoría, el acompañamiento y la capacitación, como herramienta base para la mejora continua. Las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud están conformadas por los siguientes Consejos y equipos asesores y unidades organizativas:

- a) Consejo de Gestión Regional de Salud.
- b) Consejo de Gestión Local de Salud.
- c) Equipo Técnico de Gestión del Riesgo en Salud Regional.
- d) Despacho del Director Regional de Salud.
- e) Unidad de Planificación.
- f) Unidad de Atención al Cliente.
- g) Unidad de Rectoría de la Salud.
- h) Unidad de Apoyo Logístico Administrativo.

Despachos de los Directores Regionales de Rectoría de la Salud. Dependen orgánicamente del Director General de Salud. Les corresponde ejercer los procesos de Dirección Política de la Salud y Dirección del Nivel Regional mediante los cuales dirigen y conducen, políticamente, a los actores sociales y del Sector Salud con representación regional, además, dirigen y articulan a las unidades organizativas de las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud y a las Direcciones de las Áreas Rectoras de Salud.

Equipo Técnico de Gestión del Riesgo en Salud Regional: es la instancia formal de coordinación del nivel regional adscrita al Director Regional, para el abordaje de la gestión del riesgo y atención de emergencias, según el impacto que puedan generar las amenazas y las emergencias en salud pública.

Está conformado por el Director Regional, quien lo conduce, la Unidad de Rectoría de la Salud, Unidad de Planificación y la Unidad de Apoyo Logístico y Administrativo. Cuando sea requerido, el Director Regional podrá integrar a representantes de las demás instituciones del sector salud del nivel regional para facilitar la integración de los esfuerzos institucionales y sectoriales y de esta forma contribuir al Sistema Nacional de Gestión del Riesgo (SNGR).

Unidades de Planificación. Las Unidades de Planificación son unidades organizativas asesoras dependientes orgánicamente de los Directores Regionales de Salud. Su objetivo consiste en conducir procesos de planificación institucional, tanto estratégica como operativa se ejecuten a nivel regional y local de manera participativa, articulada, eficiente, eficaz y con calidad; mediante la implementación, seguimiento y evaluación de planes y proyectos sectoriales, intersectoriales e institucionales, así como el asesoramiento, supervisión y aplicación de las normas de control, de las demás unidades regionales y Áreas Rectoras de Salud. basados en las prioridades nacionales y regionales en salud.

Unidades de Rectoría de la Salud. Las Unidades de Rectoría de la Salud dependen orgánicamente de los Directores Regionales de Salud. Su objetivo consiste en asegurar que los procesos de vigilancia de la salud, regulación de la salud y regulación de servicios de salud se ejecuten de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida mediante la implementación, seguimiento y evaluación de los procesos, estrategias y proyectos, así como el asesoramiento y supervisión de las Áreas Rectoras de Salud.

Consejos de Gestión de Áreas Rectoras de Salud. Constituyen instancias de asesoría y coordinación y están coordinados por los Directores de Áreas Rectoras de Salud. Les corresponde colaborar con la formulación de los lineamientos operativos, acordes con las políticas y prioridades definidas por el Ministro o Ministra de Salud, con los

Recurso Humano Según Unidad Organizativa y Nivel de Gestión

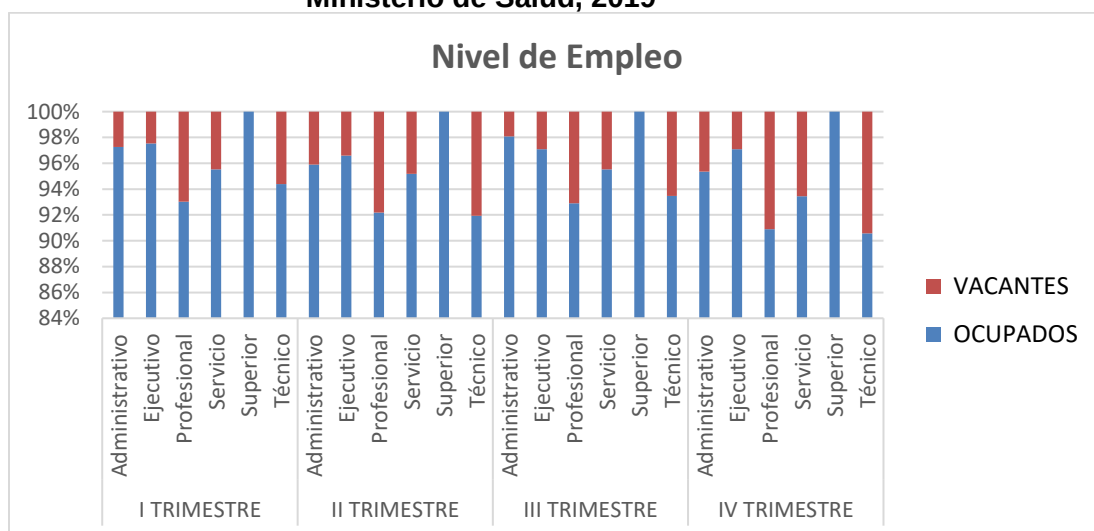
A continuación se presenta la distribución del recurso humano de la institución según unidad administrativa por nivel de gestión y estrato ocupacional:

- **Estrato Gerencial:** Ministro, Viceministros, Director General de Salud, Directores de Nivel Central, Regional y Local, Jefes de Unidad de Nivel Central y Regional, Nutricionista 5, Auditor Interno, Subauditor Interno, Auditor General de Servicios de Salud.
- **Estrato Profesional:** Profesionales de Servicio Civil 1A, 1B, 2 y 3. Profesionales Licenciados de la Salud 1, 2 y 3. Profesionales Informáticos. Puestos de Confianza de nivel profesional.
- **Estrato Técnico:** Técnicos de Servicio Civil 1, 2 y 3. Asistentes de Salud de Servicio 3, Secretarías de Servicio Civil 1 y 2. Puestos de Confianza de nivel técnico.
- **Estrato Calificado:** Oficinistas de Servicio Civil 1 y 2, Trabajadores Calificados de Servicio Civil 1 y 2. Inspectores de Servicio Civil 1 y 2.

- **Estrato Operativo:** Conductores de Servicio Civil, Agentes de Seguridad y Vigilancia, Misceláneo de Servicio Civil 1 y 2.

La Relación de Puestos del Ministerio de Salud para el año 2019 estuvo conformada por 2.470 plazas distribuidas en los diferentes niveles de gestión, cuya ocupación se muestra en el gráfico 1. La misma se vio afectada por la aplicación de Directrices de Contención del Gasto Público. Se muestra dicha información en dos tipos de gráfico para que valoren la inclusión del que refleje mejor lo solicitado, así:

Gráfico 1.
Ocupación recurso humano según nivel ocupacional,
Ministerio de Salud, 2019



Fuente: Dirección de Desarrollo Humano, Ministerio de Salud, 2019.

La ocupación de los puestos en los distintos niveles ocupacionales, lo que en promedio significó una erogación mensual de **¢2.771.705.131,80** por concepto de salarios brutos. En el cuadro siguiente se presenta la distribución del personal por nivel ocupacional, teniendo así conformado el Nivel Central, responsable de la emisión normativa

Cuadro 7.

**Número de funcionarios según clase de puesto, nivel central
Ministerio de Salud, 2019**

Clase de Puesto	Número
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	2
ASISTENTE DE SALUD DE SERVICIO CIVIL 3	11
ASISTENTE PROFESIONAL	1
ASISTENTE TECNICO	1
AUDITOR GENERAL SERVICIOS SALUD	1
AUDITOR NIVEL 3	1
CHOFER	1
CONDUCTOR DE SERVICIO CIVIL 1	17
CONSULTOR LICENCIADO EXPERTO	4
DIRECTOR DE AREA	1
DIRECTOR DE NIVEL CENTRAL DE LA SALUD	6
DIRECTOR GENERAL DE SALUD	1
ENFERMERA 1 LICENCIADA Y 5 LICENCIADA	4
ESTADISTICO DE SERVICIO CIVIL 2 Y 3	2
GERENTE DE SERVICIO CIVIL 1 Y 2	6
JEFE DE UNIDAD DE NIVEL CENTRAL DE LA SALUD	10
MINISTRO	1
MISCELANEO DE SERVICIO CIVIL 1 Y 2	22
NUTRICIONISTA 1, 2, 3 Y 5	12
OFICIAL DE SEGURIDAD DE SERVICIO CIVIL 1	1
OFICINISTA DE SERVICIO CIVIL 1 Y 2	46
PROFESIONAL DE SERVICIO CIVIL 1, 2 Y 3	212
PROFESIONAL EN INFORMATICA 1, 2 Y 3	21
PROFESIONAL JEFE DE SERVICIO CIVIL 1, 2 Y 3	27
PROFESIONAL JEFE EN INFORMATICA 1 Y 2	4
PROFESIONAL LICENCIADO DE LA SALUD 1, 2 Y 3	91
SECRETARIO DE SERVICIO CIVIL 1 Y 2	49
SUBAUDITOR INTERNO 3	1
TECNICO DE SERVICIO CIVIL 1, 2 Y 3	38
TECNICO EN INFORMATICA 3	1
TECNICO INFORMATICO	10
TRABAJADOR CALIFICADO DE SERVICIO CIVIL 1 Y 2	16
VICEMINISTRO	2
Total del Nivel Central	623

Fuente: Dirección Desarrollo Humano, Ministerio de Salud, 2019.

Cuadro 8.
Número de funcionarios según clase de puesto, nivel regional
Ministerio de Salud, 2019

Clase de Puesto	Número
ASISTENTE DE SALUD DE SERVICIO CIVIL 3	8
CONDUCTOR DE SERVICIO CIVIL 1	38
DIRECTOR DE NIVEL REGIONAL DE LA SALUD	9
ENFERMERA 5 LICENCIADA	8
INSPECTOR DE SERVICIO CIVIL 1 Y 2	32
JEFE DE UNIDAD DE NIVEL REGIONAL DE LA SALUD	15
MEDICO VETERINARIO 1 Y 2	3
MISCELANEO DE SERVICIO CIVIL 1	16
OFICIAL DE SEGURIDAD DE SERVICIO CIVIL 1	3
OFICINISTA DE SERVICIO CIVIL 2	26
PROFESIONAL DE SERVICIO CIVIL 1, 2 Y 3	123
PROFESIONAL EN INFORMATICA 1	8
PROFESIONAL JEFE DE SERVICIO CIVIL 1 Y 2	19
PROFESIONAL LICENCIADO DE LA SALUD 1 Y 2	38
SECRETARIO DE SERVICIO CIVIL 1 Y 2	38
TECNICO DE SERVICIO CIVIL 1, 2 Y 3	16
TECNICO INFORMATICO	4
TRABAJADOR CALIFICADO DE SERVICIO CIVIL 2	13
Total del nivel regional	417

Fuente: Dirección Desarrollo Humano, Ministerio de Salud, 2019.

En el cuadro 9 se presenta el recurso humano q de las 82 Áreas Rectoras de Salud distribuidas en todo el territorio nacional.

Cuadro No. 9
Cantidad de funcionarios según clase de puesto, Nivel Local
Ministerio de Salud, 2019.

Clase de Puesto	Número
ASISTENTE DE SALUD DE SERVICIO CIVIL 3	82
CONDUCTOR DE SERVICIO CIVIL 1	90
DIRECTOR DE AREA	82
ENFERMERA 1 BACHILLER, 4 Y 5 LICENCIADA	25
INSPECTOR DE SERVICIO CIVIL 1 Y 2	380
MEDICO VETERINARIO 1	1
MISCELANEO DE SERVICIO CIVIL 1	60
NUTRICIONISTA 2	2
OFICIAL DE SEGURIDAD DE SERVICIO CIVIL 1	3
OFICINISTA DE SERVICIO CIVIL 1 Y 2	82
PROFESIONAL DE SERVICIO CIVIL 1, 2 Y 3	328
PROFESIONAL LICENCIADO DE LA SALUD 1, 2 Y 3	165
SECRETARIO DE SERVICIO CIVIL 1	37
TECNICO DE SERVICIO CIVIL 1 Y 3	91
TRABAJADOR CALIFICADO DE SERVICIO CIVIL 2	2
Total del Nivel Local	1.430

Fuente: Unidad de Recursos Humanos, Ministerio de Salud, 2019.

En los cuadros anteriores se aprecia que las unidades organizativas que cuentan con la mayor cantidad de recurso humano son los niveles locales, destinados a la atención y ejecución de las funciones rectoras en sus respectivos ámbitos de cobertura geográfica.

Apartado D. Metas trazadas para el período y logros alcanzados.

ÁMBITO INSTITUCIONAL

La gestión desarrollada durante el año 2019 estuvo enmarcada en el cumplimiento de la misión institucional y de las estrategias y metas del Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública 2019-2022.

Como muestra de lo anterior se menciona una disminución en la tasa del embarazo en adolescentes de 10 a 19 años, la disminución de la duración del trámite de renovación del registro de medicamentos, el aumento en el número de toneladas de residuos sólidos gestionados integralmente, así como un aumento en el número de inspecciones para el control de la aplicación de la Ley 9028, entre otros.

Cuadro 10
Sub Programa 631-01: Rectoría de la Producción de la Salud,
cumplimiento de unidades de medida, diciembre 2019

NOMBRE DEL PRODUCTO	NOMBRE DE LA UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMADO	ALCANZADO	PORCENTAJE ALCANZADO AL 31/12/2019
Políticas, planes, programas, proyectos y acciones estratégicas en salud desarrollados	Proyecto	166	219	131,9
Regulación de servicios, establecimientos, productos de interés sanitario, eventos, ambiente humano e investigaciones y tecnologías en salud.	Inspección y análisis específico	846	870	102,8
	Producto verificado	950	1.692	178,1
	Solicitud evaluada	59.000	60.113	101,9
	Autorización sanitaria	387	446	115,2
Control integral del dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores	casa visitada en localidad prioritaria	650.000	965.059	148,5

	Criadero inspeccionado (eliminado o tratado)	1.000.000	3.664.608	366,5
	Casa fumigada	420.000	830.771	197,8

Fuente: Dirección de Planificación, Direcciones de Rectoría Nivel Central y Regional, Ministerio de Salud.

Las unidades de medida, constituyen un tipo de “indicador” que se utiliza para medir el grado de avance en el logro del producto. Los productos, en el caso del Ministerio de Salud, están relacionados con las funciones de rectoría que le competen a la institución, los cuales en su mayoría son productos intermedios, no finales, ya que no le llegan directamente a la población.

Una excepción a lo anterior lo constituyen los productos de saneamiento básico ambiental (instalación de módulos sanitarios y el control de vectores), ambos servicios que se brindan directamente a las familias beneficiarias.

Con respecto a las unidades de medida casas visitadas, criaderos inspeccionados y casas fumigadas, en todos los casos se cumplió con las metas por encima de lo programado. Lo anterior debido a que las acciones de control del dengue se llevaron a cabo no solo en los cantones prioritarios (31), sino también en otros cantones, ya que, durante el 2019 se presentó un aumento en el número de casos de dengue con respecto al 2017 y 2018, de aproximadamente 9.000 casos durante todo el año. Este aumento en el número de casos de dengue provocó que se intensificaran las acciones en el control de vector, a fin de contener los brotes presentados durante todo el año y salvaguardar de esta manera la salud de la población, evitando eventos de mayor magnitud.

Cuadro 11
Sub Programa 631-01: Rectoría de la Producción de la Salud,
cumplimiento de indicadores, diciembre del 2019

NOMBRE DEL PRODUCTO	NOMBRE DEL INDICADOR	PROGRAMADO	ALCANZADO	PORCENTAJE ALCANZADO AL 31/12/2019
Políticas, planes, programas, proyectos y acciones estratégicas en salud desarrollados	Número de proyectos y estrategias en salud mental ejecutados a nivel sectorial e interinstitucional (incluye proyectos para prevención del suicidio)	31	53	171,0
	Número de cantones implementando la estrategia Ciudades Amigables con las personas mayores y personas con discapacidad"	8	12	150,0
	Número de regiones de salud implementando el programa: Abordaje Integral del Embarazo Adolescente	2	2	100,0
Regulación de servicios, establecimientos, productos de interés sanitario, eventos, ambiente humano e investigaciones y tecnologías en salud.	Número de toneladas de residuos sólidos gestionados en forma integral diariamente.	3.740	3.741	100,0
	Porcentaje de servicios de salud públicos y privados habilitados con visita de control.	62	87	140,3
	Porcentaje de establecimientos con permiso sanitario de funcionamiento con visita de verificación posterior a entrega de PSF	37	25	67,6
	Número de productos de consumo humano analizados para la verificación del cumplimiento de lo registrado	2.300	4.498	195,6
	Número de días hábiles para la inscripción de medicamentos.	143	146	80,0
	Número de días hábiles para la renovación de la inscripción de medicamentos con declaración jurada.	61	12	426,7
	Número de escuelas implementando la Estrategia para el control de la aplicación del reglamento de sodas"	10	10	100,0
Control integral del dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores	Número de cantones priorizados con acciones para el control de vectores	31	31	100

Fuente: Dirección de Planificación, Direcciones de Rectoría Nivel Central y Regional, Ministerio de Salud.

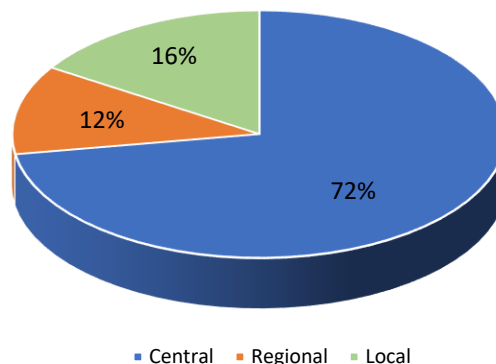
COMISION INSTITUCIONAL DE TELETRABAJO

Situación actual

A nivel del Ministerio de Salud, se cuenta con Decreto N°. 39734-S, “*Reglamento para el Programa de Teletrabajo en el Ministerio de Salud*” y la Comisión Institucional de Teletrabajo (CITT), la cual se crea en el Artículo 5. del Reglamento, ésta constituye el equipo que coordina y administra la modalidad de teletrabajo en la institución y es la responsable de asesorar en la planificación e implementación de acciones que fomenten el teletrabajo en la institución. Según registros de la Comisión en el Ministerio de Salud (CITT), en la institución hay 163 registros, bajo la modalidad de Teletrabajo para el año 2019. Fig. 1.

Con respecto al número de horas laboradas más de la mitad (51%) de los funcionarios laboran un día a la semana, el 34% dos días y de tres a cinco días el 10% y 5%, respectivamente. Aunado a lo anterior el 24% de los tele trabajadores, realizan sus actividades el lunes, el jueves y viernes el 22% respectivamente y los martes y miércoles el 16% respectivamente.

GRAFICO 1
CANTIDAD DE TELETRABAJADORES
SEGÚN NIVEL DE GESTIÓN, MINISTERIO
DE SALUD, 2019



Fuente: Propia, con base en información de Institucional de Teletrabajo, Ministerio de Costa Rica, 2019.

la Comisión
Salud, San José,

Teletrabajo en la emergencia COVID-19

Dada la emergencia que atraviesa el país ante la pandemia por COVID-19, el Gobierno de la República, ha girado instrucciones a través del Ministerio de Planificación y Política Económica MIDEPLAN, para que, todas las instituciones del Gobierno central e Instituciones descentralizadas realicen el plan de servicios básico de funcionamiento, mediante la Directriz 077-S-MTSS-MIDEPLAN.

MIDEPLAN estableció la permanencia de un máximo del 20% de los funcionarios de las instituciones para dar la continuidad de los servicios, exceptuando a las instituciones que atienden las emergencias, este Ministerio de Salud por ser la organización que lidera, conduce y articula la emergencia nacional ante el virus SARS Cov-2.

A lo interno de la institución, se giraron instrucciones para incentivar el teletrabajo en todos aquellos funcionarios que se encuentran en puestos que sean teletrabajables y que se permitieran darle continuidad a la institución y a la atención de la emergencia.

Objetivo General:

Establecer plan básico de servicios de funcionamiento en el Ministerio de Salud, ante la pandemia por el Virus SARS Cov-2, en su enfermedad COVID-19, que permita la continuidad de los servicios de la institución, así como el cumplimiento de las directrices emitidas por MIDEPLAN y el Ministerio de Trabajo.

Objetivos específicos:

Realizar inventario de las direcciones del nivel central que tienen funcionarios en la atención directa de la emergencia por la enfermedad COVID-19.

Aplicar teletrabajo en aquellos funcionarios que estén en puestos teletrabajables, que cumplan con los requisitos mínimos para llevar a cabo sus labores mediante la modalidad de teletrabajo. El Ministerio de Salud, cuenta con un total de 2.285 funcionarios, 1.152 funcionarios de sexo masculino y 1.129 femenino. A raíz de la emergencia por COVID-19 y en cumplimiento con las directrices 077-S-MTSS-MIDEPLAN y 078-S-MTSS-MIDEPLAN, en la modalidad de Teletrabajo se encuentran 429 colaboradores de los tres niveles de gestión, lo cual representa un 18,77%

Logros:

- Contar con un Plan institucional anual de Teletrabajo 2020.
- Poseer perfiles de puestos que sean teletrabajables, que se pueden desarrollar fuera de la oficina sin afectar el normal desempeño de otros puestos y del servicio al usuario.
- El perfil de puestos está asociado con los objetivos claros y metas específicas que permiten la planificación, seguimiento y control.
- Aprendizaje de capacidades y habilidades en la supervisión de los funcionarios que realizan teletrabajo tomando en cuenta que esta es indirecta y por resultados, en donde la institución y funcionarios se aseguran de que los procesos, productos y servicios contribuyen al logro de los objetivos planteados entre las partes.
- La comunicación se da fundamentalmente por medios telemáticos, utilizando las herramientas tales como Skype empresarial, aplicaciones de office 365 tales como Teams, Planner, etc.
- Se ha logrado capacitar a los directores de los niveles regionales en materia del seguimiento de metas basados en la gestión por resultados. Esto ha permitido mayor apertura en la aprobación de contratos de teletrabajo.
- Los funcionarios con puestos teletrabajables, han desarrollado el compromiso y responsabilidad de cumplir sus acuerdos, basados en la gestión por resultados.
- El incremento de funcionarios en teletrabajo en el nivel local representa un 22,37% en comparación con el año 2019, en donde solo el 16% estaban asociados a esta modalidad de trabajo.
- Se han aprobado contratos de teletrabajo en regiones en donde antes no se tenía a ningún funcionario en esta modalidad, como por ejemplo la Región Pacífico Central.

Desafíos:

- ✓ Lograr incorporar en los directores y jefaturas los beneficios que tiene la modalidad de Teletrabajo en los funcionarios.
- ✓ La gestión basada en resultados: La estrategia de la gestión basada en resultados, sienta sus bases en el enfoque integrado para la planificación, supervisión y evaluación de proyectos / programas. Todos los actores que contribuyen directa o indirectamente a la consecución de un conjunto de resultados que garantizan que sus procesos, productos y servicios contribuyan al logro de los resultados deseados.
- ✓ La Gestión Basada en Resultados es, por lo tanto, el enfoque deseado para satisfacer esta necesidad y elevar los estándares de desempeño dentro del sistema de las Naciones Unidas, cambiando el enfoque de producir y hacer cosas a fomentar el cambio.
- ✓ Valorar el alcance del teletrabajo a nivel de la institución y el teletrabajador, para logra un diagnostico actualizado del programa.
- ✓ Estudio para valorar la factibilidad de establecer telecentros de trabajo en Direcciones Regionales y Áreas Rectores del Ministerio de Salud.
- ✓ Definir mecanismos para el seguimiento y la evaluación de los objetivos, productos y metas, así como de las líneas de acción contenidas en éste.
- ✓ Además, es necesario, evaluar su implementación mediante el cumplimiento de una serie de indicadores, cuantitativos y cualitativos, que midan los resultados obtenidos, para lo cual se cuenta con un instrumento diseñado para este propósito.

VENTANILLA ÚNICA DE INVERSIONES

A este proyecto lo impulsó y el dio seguimiento del Despacho del Viceministro de Salud. Para el alcance de esta meta se inició con el reconocimiento de la necesidad de realizar una revisión de los instrumentos, decretos y directrices que normaban el otorgamiento de los permisos de funcionamiento sanitario de modo que se eliminaran criterios subjetivos o interpretaciones en los requisitos uniformando a las áreas rectoras en esta materia y dotándolas de un documento único de requisitos aplicable a todo el país.

El establecimiento de una ventanilla única de inversiones (VUI) permitió la simplificación de procesos y la disminución del tiempo en la concesión de permisos sanitarios de funcionamiento en clasificación A y B, logrando pasar de 90 días naturales a 7 días hábiles en la emisión de Permisos de funcionamiento Sanitario en las clases mencionadas por medio de una declaración jurada e inspección posterior con un plazo máximo de 60 días naturales.

Una segunda fase queda pendiente y se pasa la responsabilidad de la continuidad del proceso a la Dirección General de Salud con el acompañamiento de PROCOMER y asesoría de la Empresa PXS. Quedaron formados siete equipos de trabajo, divididos en 2 áreas, a saber:

- 1- ÁREA Proyectos de Mejora: (5 equipos)
 - 1.1. Inspecciones (tareas, plan de acción, procedimientos)
 - 1.2. Sistemas de Tratamientos de Aguas Residuales (mejora e integración a la plataforma)
 - 1.3. Radiaciones Ionizantes
 - 1.4. Gestor de Residuos
 - 1.5. Calderas.
- 2- Área: Mapeo Diagnóstico de Procesos: (2 equipos)
 - 2.1. Equipo y Material Biomédico
 - 2.2. Registro de Medicamentos (Bajar Tiempos)

ÁMBITO SECTORIAL:

Plan Nacional de Desarrollo e Infraestructura (PNDIP) 2019-2022

Según lo establece el decreto ejecutivo, N° 41187-MP-MIDEPLAN en el artículo 2, se estableció la creación de siete Áreas Estratégicas Presidenciales, en el inciso d establece el Área denominada Salud y Seguridad Social que estará conformado por d) Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación, Ministerio de Agricultura y Ganadería, Ministerio de Ambiente y Energía, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Instituto Nacional de Seguros e, Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, con el fin de mejorar la articulación de la Administración del Señor Carlos Alvarado periodo 2019 -2022, esta área esta liderada por el Sr Ministro de Salud y tiene por objetivo:

“Establecer una estrategia integral para la prevención y atención de la salud de las personas, así como para la consolidación de un sistema equitativo y sostenible de seguridad social”

La meta del Área es “Mejorar las condiciones de salud de las población para vivir más años libres de enfermedades y sin discapacidades mediante el fomento de estilos de vida saludables y la ampliación del seguro de enfermedad maternidad (SEM) y del Seguro de invalidez vejez y muerte (IVM).

Para mejorar la gestión y con el fin de ejercer la rectoría mediante la articulación y el seguimiento del Área y del Sector Salud Nutrición y Deporte, el Consejo sesiono 4 veces durante el año 2019, lo que permitió brindar un seguimiento cercano al cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo e Inversiones Públicas 2019-2022.

Así mismo se creó el comité técnico con representación de los enlaces de las Unidades de Planificación Institucional, miembros de estos órganos y Coordinado por la Secretaria Sectorial, con el fin de apoyar la gestión y el seguimiento de la intervención y metas comprometidas en este periodo, además permite una mejor gestión del Consejo y el apoyo a las Jerarcas y la secretaria, se reunió en seis ocasiones

Objetivo:

Mejorar las condiciones de salud de la población para vivir más años libres de enfermedades y sin discapacidades mediante el fomento de estilos de vida saludables y la ampliación del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) y del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).

El Área tiene tres metas sectoriales:

Metas:

1. 70,18 años de esperanza de vida saludable. Esta meta es de reporte bianual
2. 73,89 % de PEA cubierta por el SEM. El porcentaje de seguro de enfermedad y maternidad tenía una cobertura de 69,67% en el 2017
3. 66,99% de PEA cubierta por el IVM-El Porcentaje seguro de Invalidez, Vejez y Muerte tenía una línea base para el 2017 de 62,74%, de cobertura

Es importante señalar que ambas metas no alcanzaron la meta esperada para el 2019, no obstante. La CCSS ha promovido la afiliación en algunos grupos que presentan más dificultad para la afiliación tales como son las personas dedicadas al oficio doméstico, trabajadores independientes entre otros, a pesar de las limitaciones en el sector empleo en el último año.

Durante el seguimiento de primer semestre de las metas del sector se logró un avance positivo en el Sector tal y como se muestra en el cuadro siguiente se alcanzó un 96 % de lo programado:

Sector	Intervenciones 2019	Total de metas 2019	De acuerdo con lo programado		Con riesgo de incumplimiento		Con atraso crítico	
			Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Salud, Nutrición y Deporte	14	23	22	96			1	4

Para el cumplimiento anual se obtuvo un 61 % de cumplimiento alto de las metas y 4 metas se reportaron con cumplimiento bajo para el Sector.

Sector	Intervenciones	Metas	Cumplimiento alto		Cumplimiento medio		Cumplimiento bajo	
			Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Salud, Nutrición y Deporte	14	23	14	61	5	21,7	4	17,3

Principales logros del Sector

- La construcción y equipamiento de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad del Hospital Adolfo Carit Eva.
- La reducción del tiempo en días hábiles para la renovación de la inscripción de medicamentos con declaración jurada de 76 días hábiles a 12 días, superándose la meta del período en 4 días.
- Reducción del porcentaje de nacimientos en mujeres adolescentes de 14,8% en el 2017 a 13,91% superándose la meta programada para el 2019 (14,5).

VIGILANCIA DE LA SALUD

Emergencia Sanitaria COVID-19

A partir del mes de enero del 2020 y ante el conocimiento de la declaratoria de la *Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)* debida al brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en la República Popular China, el Ministerio de Salud, rector del sector salud, informó acerca de la situación al Sistema Nacional de Gestión de Riesgo (SNGR), por medio del Centro de Operaciones de Emergencia (COE), con el propósito coordinar los preparativos y acciones interinstitucionales, requeridos para la respuesta al brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV). A partir de ese momento se realizan las siguientes acciones:

- Comunicación de la alerta sanitaria por parte del Ministerio de Salud al Sector Salud y la activación del Centro Coordinador Institucional, instancia liderada por el Ministro de Salud, para la vigilancia y desarrollo de acciones en torno a la alerta.
- Activación del Equipo de Gestión de Riesgo Institucional, así como de la Mesa Operativa de Salud para la coordinación de las acciones de respuesta del sector y de instituciones relacionadas o afines como el Sistema de Emergencias 911, Cruz Roja Costarricense, la Comisión Nacional de Emergencias y la Organización Panamericana de la Salud, cuyos productos principales fueron:
 - Protocolo de respuesta interinstitucional ante eventos de enfermedades respiratorias.
 - Estrategia de Comunicación del Riesgo.
- Conformación del Equipo Técnico COVID-19 por parte de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, para la emisión de los lineamientos nacionales para la vigilancia del COVID-19.

Alerta Amarilla

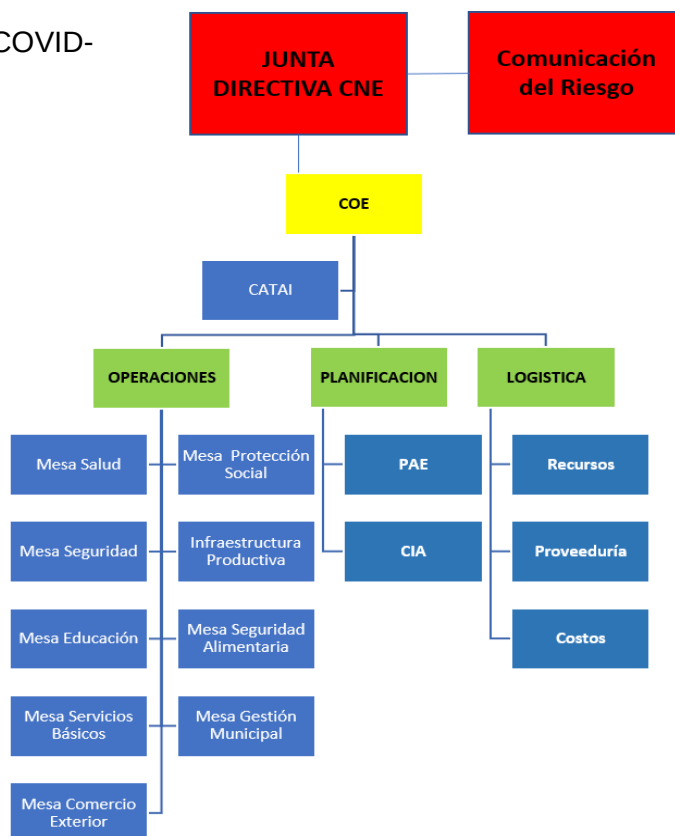
Al confirmarse el primer caso positivo por COVID-19 en el país, se realiza una sesión de trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud y la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE), y se decide trascender de la alerta sanitaria vigente por el COVID-19 a una Alerta Amarilla en todo el territorio nacional. Con lo anterior se obtuvo:

- Activación de los protocolos para enfrentar la alerta sanitaria internacional por COVID-19 por parte de las autoridades de salud.
- Activación de la Sala de Situación de Epidemiología Nacional COVID-19 así como del Centro de Información y Análisis (CIA-Salud) de la Mesa Operativa de Salud.

Logros

- El trabajo conjunto desarrollado entre la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias y el Ministerio de Salud ha permitido un abordaje articulado entre todas las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo enfocado en el cumplimiento de objetivos y estrategias para la atención de la emergencia.
- Definición de una estructura organizativa de la respuesta “país” acorde con las necesidades de la “emergencia”. Fig. 1.

Figura 1. Estructura Organizativa Respuesta COVID-19



- Conducción técnica de la emergencia liderada por el Ministro de Salud, Dr. Daniel Salas, y la dirección y coordinación de las acciones del *Sistema Nacional de Gestión del Riesgo* por parte del Sr. Alexander Solís; Presidente Ejecutivo de la CNE.
- El Centro de Operaciones de Emergencia (COE) liderado por el Ing. Jorge Rovira; Director de Gestión del Riego de la CNE en conjunto con la Dra. Priscilla Herrera, Directora General de Salud. Consta de tres instancias: Operaciones, Planificación y Logística. Fig. 2.

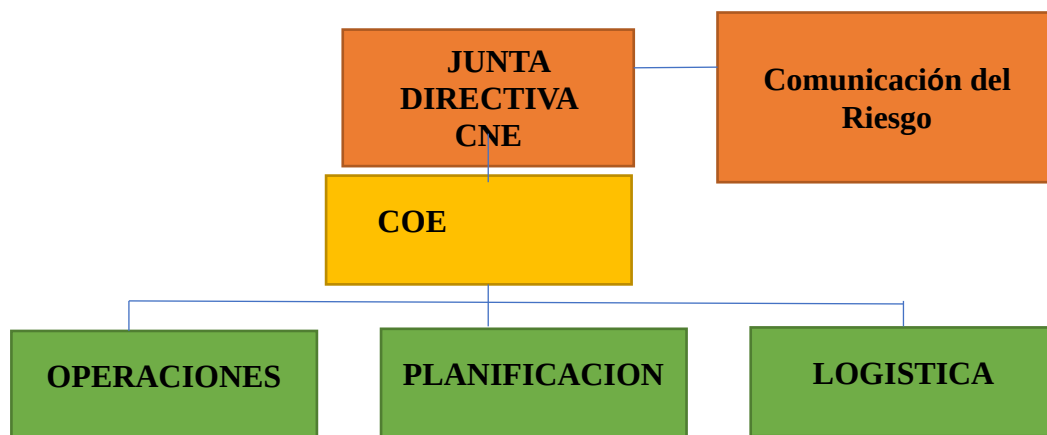
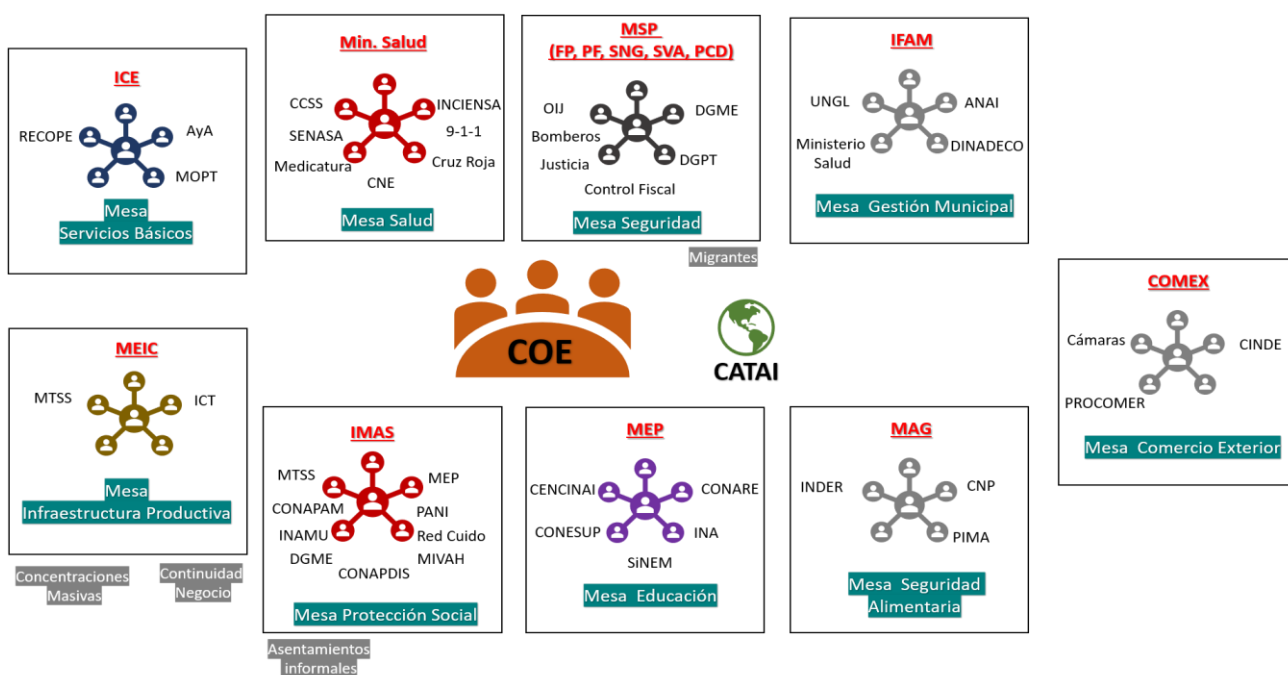


Figura 2. Estructura organizativa del COE

La Sección de Operaciones está organizada en nueve mesas operativas: Salud, Seguridad, Educación, Comercio Exterior, Protección Social, Infraestructura Productiva, Seguridad Alimentaria y Gestión Municipal. Fig. 3.

Figura 3. Mesas de Operaciones del COE.



- La Sección de Planificación del COE es liderada por el Sr. Ramón Araya de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE) y le corresponde la elaboración del Plan de Acción del Evento, así como la recepción, análisis y consolidación de la información enviada por los Centros de Información y Análisis de las Mesas Operativas.
- La Sección de Logística del COE es liderada por el Sr. Walter Fonseca de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE) y es la encargada de las adquisiciones, aprovisionamiento, almacenamiento, transporte y distribución de los equipos, accesorios, suministros y materiales que se utilizan en la respuesta de esta emergencia.

Sarampión, campaña extraordinaria de vacunación

Debido a que al 30 de noviembre del 2018 la OPS/OMS alertó sobre la notificación de 16.039 casos confirmados de sarampión, incluidas 86 muertes, en 12 países de la Región, el país llevó a cabo una campaña de vacunación especial para niños de 15 meses a menores de 10 años. La primera fase de esta campaña a nivel público concluyó el día 8 de febrero del 2019, y tuvo una cobertura del 83%.

Luego de conseguir 83% de cobertura en la primera fase de vacunación extraordinaria contra sarampión, rubeola y paperas (SRP), la autoridad de salud inició la segunda etapa el 11 de febrero en los centros educativos.

Este proceso se extendió hasta el 31 de marzo del 2019 y buscó inmunizar a los 104.457 niños y niñas que aún no habían recibido la dosis. De estos menores, el grupo que tenía una menor cobertura el de niños y niñas entre 5 años y de 10 años de edad.

Tras un intenso trabajo efectuado en todos los rincones del país para proteger a la población infantil mayor de 15 meses y menor de 10 años, se logró proteger a un 96% de ese grupo objetivo, durante la vacunación extraordinaria contra esa enfermedad que arrancó el 12 de diciembre de 2018 y que concluyó el 31 de marzo de 2019.

Erradicación de la malaria

En el marco de la celebración del día Mundial contra la Malaria, el Ministerio de Salud resaltó los logros alcanzados por el país en el proceso de eliminación de esta enfermedad. Costa Rica se encuentra dentro de los 21 países en vías de eliminación de la malaria para el año 2020. En el país se considera área malárica la superficie por debajo de 600 metros sobre el nivel del mar, aproximadamente el 70% de nuestra superficie territorial. En el año 2005 se dio el último brote de malaria en la Región Caribe principalmente en el cantón de Matina.

Durante el 2014 y 2015 no se registró ningún caso de malaria en el país, sin embargo, del 2016 al 2018 se registraron 146 casos, específicamente 13 casos en el 2016, 25 en el 2017 y 108 en el 2018, de todos los casos durante estos 3 años, 86 se clasificaron como de transmisión autóctona.

En el 2017, Costa Rica obtuvo un premio del Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, el cual a partir del 2018 permitió iniciar las acciones de gestión y articulación interinstitucional. para: Detección-Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta (acciones conocidas como Estrategia DTIR), siguiendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

Dichas acciones permitieron contar con la estratificación de riesgo nacional de malaria, así como la implementación de la estrategia Diagnóstico-Tratamiento-Investigación-Respuesta (DTIR) en los focos activos de malaria. Además, se capacitó a funcionarios de los niveles regionales del Ministerio de Salud y la CCSS para la búsqueda activa de casos, así como la optimización de procesos de atención e investigación. De igual forma se suministraron equipos para rociado y material para comunicación y prevención.

Con el fin de darle seguimiento a este proceso la OPS/OMS recomendó al país la creación de un comité asesor, que trabajara independiente de la institucionalidad, a fin de mantener una visión objetiva sobre las fortalezas y debilidades de las acciones implementadas. Dicho comité fue juramentado y conformado por cuatro profesionales en epidemiología, microbiología y otras especialidades de la salud.

“El comité nacional asesor independiente para la eliminación de la malaria tiene como objetivo brindar una visión externa del progreso y de las brechas en los programas de eliminación, apoyar en la adaptación de las recomendaciones de la OPS/OMS al contexto nacional y revisar las tendencias y el progreso en la eliminación de malaria”, aseguró María Dolores Pérez, Representante de OPS/OMS Costa Rica.

La Iniciativa Regional para Eliminar la Malaria (IREM) en Costa Rica, además es apoyada por el Banco Interamericano de Desarrollo, técnicamente por la Organización Panamericana de la Salud, la Comisión de Ministros de Salud de Centroamérica y la Dirección Ejecutiva del Proyecto de Desarrollo e Integración de Mesoamérica.

Estos socios brindan su apoyo bajo un modelo basado en resultados, que implican la medición de indicadores como: cobertura y calidad a los servicios de diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta de los casos confirmados, fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, entomológica y parasitológica y fortalecimiento de las acciones transversales y el diálogo intersectorial.

En enero del 2021 se realizará la primera medición de indicadores para comprobar los avances del país en la materia, mientras que en enero del 2023 se efectuaría la segunda y última medición que permita certificar la eliminación de la transmisión autóctona de la malaria a nivel nacional.

Brote de parotiditis en centros penitenciarios

En coordinación con el Ministerio de Justicia y la Caja Costarricense del Seguro Social, el Ministerio de Salud dio respuesta a un brote de parotiditis que se presentó en cuatro centros penales: Centro de Atención Institucional (CAI) Gerardo Rodríguez (San Rafael de Alajuela), el CAI Antonio Bastida de Paz (Pérez Zeledón), el CAI Carlos Luis Fallas (Pococí) y el CAI Marcus Garvey (Limón)

De mayo a setiembre se registraron 75 casos de parotiditis:

- 39 en Alajuela, de los cuales 9 se pusieron en aislamiento.
- 25 en Pococí, de los cuales 11 se pusieron en aislamiento.
- 10 en Pérez Zeledón, donde solo uno se puso aislado.
- Un caso de Limón

En conjunto, Justicia, CCSS y Salud implementaron las siguientes medidas para evitar la propagación de la enfermedad: aislamiento de los enfermos y sus contactos, desinfección de superficies, control de visitas a la cárcel, evitar traslados de personas de un centro penal a otro y el seguimiento a los esquemas de vacunación tanto de personal, como de los privados de libertad.

Abordaje de la Enfermedad Crónica Renal no tradicional (ERCnt) y declaratoria de interés público.

Durante muchos años la enfermedad renal crónica se consideró como un padecimiento típico de personas mayores con presión alta y diabetes.

Sin embargo, en los últimos 10 años se ha observado la disminución de la función renal en personas jóvenes de sexo masculino (de 16 a 48 años), trabajadores agrícolas en su gran mayoría. Esta observación va unida al incremento de hasta siete veces en la mortalidad en la provincia de la Guanacaste.

El reconocimiento de esta patología llevó a la publicación de definición de caso de enfermedad renal crónica no tradicional, y su protocolo **“Protocolo de Vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica no tradicional. Dirección de Vigilancia de la Salud. -San José, Costa Rica: MS, 2019”**. Esta iniciativa es muy importante para la salud de los trabajadores con esta dolencia, que al no ser una enfermedad laboral, no es reconocida por el Instituto Nacional de Seguros como un riesgo del trabajo.

En marzo del 2019 el Viceministro de Salud, participó en el *Third International Workshop on Chronic Kidney Diseases of Uncertain/Non-traditional Etiology in Mesoamerica and Other Regions*; en el que se abordó la enfermedad desde un punto de vista multicausal. Posteriormente se participó en un segundo taller sobre ERCnT realizado en Guatemala.

En dicha actividad se contactó con el Dr Lee Newman, Distinguished Professor, Director del Center for Health, Work & Environment , de la Colorado University quien manifestó el interés de desarrollar un proyecto de investigación en Costa Rica para determinar la prevalencia e incidencia de la enfermedad en la región Chorotega, así como para evaluar la aplicación de los protocolos de protección térmica establecidos por el Consejo de Seguridad Ocupacional (CSO).

Este proyecto está en proceso de presentación ante el CSO para su aprobación. Igualmente se presentará ante el Despacho Ministerial la solicitud de declaratoria de interés público el estudio de la enfermedad renal crónica no tradicional (ERCnT) respondiendo de esta forma a la estrategia global 8 del Plan Nacional de Salud. Este estudio permitirá impulsar la toma de decisiones y la implementación de acciones que protejan y mejoren la salud y el bienestar de los trabajadores agrícolas con ERCnT y de sus familias en la provincia de Guanacaste.

GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD

Oficialización de la norma técnica para la interrupción terapéutica del embarazo

El Presidente de la República, Carlos Alvarado, y el Ministro de Salud, Daniel Salas, firmaron en el mes de diciembre del 2019 la norma técnica para la interrupción terapéutica del embarazo en casos en que la vida o la salud de la mujer estén en peligro, según lo estipulado en el artículo 121 del Código Penal, vigente desde 1970.

El Ministerio de Salud elaboró el texto de esta norma técnica que fue enviado a consulta obligatoria y no vinculante a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) la cual fue avaló de forma unánime, remitiendo algunas recomendaciones que fueron acogidas por el Ministerio como ente rector del sector salud.

Lo anterior en el marco del compromiso con la vida y la salud de las mujeres, asumido por el Gobierno actual, saldando así una deuda histórica con las mujeres de este país. Dicha norma técnica garantiza el apego al criterio médico y la interrupción terapéutica del embarazo solo se aplicará cuando no haya otra alternativa y se cuente con el consentimiento de la mujer por lo que no permite, bajo ninguna circunstancia, el aborto libre.

Algunos aspectos importantes que incluye son:

- El procedimiento para valorar si corresponde o no una interrupción al embarazo: cuando la salud o la vida de una mujer embarazada están en peligro, su médico o la misma mujer pueden solicitar que un grupo conformado por tres profesionales en medicina hagan la valoración para saber si procede. Una vez que estos emitan un criterio, la mujer decide si acepta la recomendación o no.
- El lugar en que se pueden realizar: establece condiciones para definir cuales centros médicos pueden valorar una intervención de esta naturaleza.
- El tiempo para emitir criterio: la norma establece que una vez solicitada la valoración, el grupo de médicos tiene 3 días para responder.

- El proceso a seguir si el criterio es negativo: si la respuesta del grupo de médicos es que no procede la interrupción del embarazo, la mujer puede solicitar una nueva valoración por una única vez.
- La información que debe recibir la paciente: el documento establece que durante todo el proceso la mujer debe contar con información comprensible, oportuna y basada en la evidencia científica para tomar una decisión.
- El consentimiento de la mujer: la norma es clara en que una interrupción del embarazo no podrá aplicarse en contra de la voluntad de la mujer embarazada.
- La atención integral: cualquier mujer que se someta a un proceso de este tipo deberá contar con una atención integral que garantice su salud y bienestar.
- La objeción de conciencia: la norma respeta a las personas profesionales en salud la posibilidad de la libertad de la objeción de conciencia y asegura que esto no afecte la atención de las mujeres.
- **Fiscalización:** el Ministerio de Salud es la institución responsable de vigilar que los centros médicos del país apliquen esta norma y sus protocolos

Sistema Nacional de Donación de Órganos de Costa Rica (SINADOC)

El “*Sistema Nacional de Donación de Órganos de Costa Rica (SINADOC)*”, es el sistema informático a cargo de la administración, gestión y fiscalización de las actividades para la procuración y el trasplante de órganos en el ámbito nacional.

Este sistema permite la inscripción y actualización de las listas de espera para donar o recibir órganos, así como, la distribución y asignación de órganos establecidos de acuerdo con la normativa nacional. Debido a que el sistema tiene cobertura nacional, permite el registro en tiempo real de la actividad de procuración, gestión de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, y hepática, listas de espera y asignación de órganos con fines de implante y los resultados del trasplante en nuestro país. Esto garantiza el monitoreo y evaluación permanente del proceso de procuración y trasplante. Asegura la trazabilidad de los órganos procurados, por medio del registro de los datos del donante, así como, los de los receptores a los que se les implantan los órganos.

Logros

- Implementación de las cargas de información de pacientes con insuficiencia renal crónica en estadio 5, cargas de pacientes en espera de un trasplante hepático a un 100% y un 97% de los pacientes que se encuentran actualmente en lista nacional de receptores en espera de un trasplante renal. En mes de mapa se dará inicio al módulo de distribución hepática con el SINADOC.
- Para el 2019 se atendieron un total de 42 operativos los cuales generaron la distribución de órganos y tejidos, de los cuales 34 de ellos generaron un trasplante, lo que representa una tasa de donación de 6.7 donantes por millón de población (ppm).
- En nuestro país el trasplante de riñón con donante vivo representó un 51% de los trasplantes renales realizados. En países en vías de desarrollo el trasplante renal de vivo se convierte prácticamente en la única alternativa terapéutica frente a la mortalidad de los pacientes con IRCT. En la mayoría de los países de Latinoamérica (con la excepción de Cuba y Uruguay) el trasplante renal de vivo representa más el 50% de total de la actividad.
- De los órganos generados, la mayoría de las donaciones del 2019 fueron multiorgánicas específicamente el 43 % del total. Del resto, el 37 % han sido hepáticas y el 20 % sólo renales.
- En Costa Rica durante el año 2019, se generaron un total de 63 órganos sólidos provenientes de donante cadavérico, de los cuales, el 61 % correspondió a riñones y un 30% a hígados. El resto de los órganos que se generaron fueron pulmones y corazón.

REGULACION DE PRODUCTOS DE INTERÉS SANITARIO

Aprobación del registro sanitario de “pastilla del día después”

Después de la revisión de los documentos presentados por la casa farmacéutica Geodon Ritcher PLC, el Ministerio de Salud aprobó el registro sanitario del medicamento Levonorgestrel, conocido popularmente como la pastilla del día después, entendiéndose éste como aquel anticonceptivo hormonal que es administrado por vía oral y que para ser efectivo debe tomarse dentro de las primeras 72 horas después de una relación sexual sin protección, o por falla de otro método anticonceptivo

Asimismo el Presidente de la República y el Ministro de Salud, firmaron el Decreto N° 41722-S “Dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia”, publicado en la Gaceta N°90 del 16 de mayo del 2019, el cual permite la dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia, sin prescripción médica, por lo que de esta manera, las usuarias pueden adquirir el medicamento de forma rápida y oportuna con asesoría farmacéutica.

Dicha dispensación únicamente se podrá efectuar en establecimientos que cuenten con Permiso Sanitario de Funcionamiento para Farmacia y con el debido asesoramiento farmacéutico del regente.

Decomisos de cigarrillos y otros productos de tabaco de contrabando

El Ministerio de Salud en conjunto con la Policía Municipal y la de Control Fiscal, realizó operativos durante el 2019 para inspección y control de ocho establecimientos previamente identificados en los que se tenía conocimiento sobre venta ilegal de productos del tabaco que no cumplían con las especificaciones para su comercialización en la normativa En el operativo coordinado por el Ministerio de Salud se decomisaron:

- 19.225 unidades de cigarros de contrabando
- 390 cajetillas de cigarros de contrabando
- 156 aceites con nicotina para vapeador
- 28 cajetillas de tabaco para arguila
- Retención de 6756 botellas de aceites con nicotina para vapeador

Licores contaminados con metanol

Durante los meses de junio y julio, la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario del Ministerio de Salud alertó a la población en general sobre la venta de “Guaro-Aguardiente” que según resultados de muestras de laboratorio se encontraron adulterados con metanol. Entre ellos: el Guaro Montano, los aguardientes “Barón Rojo”, “Timbuka” y “Molotov”, Guaro Gran Apache”, “Aguardiente Estrella Roja”, “Guaro Montano”, “Aguardiente Barón Rojo”, “Aguardiente Timbuka”, “Aguardiente Molotov”, “Aguardiente Sachetto”, Guaro Cuerdo, Guaro Chonete entre otros, algunos de lo que se consideró que eran productos falsificados de dichas marcas.

Se registraron 76 personas hospitalizadas por intoxicación con metanol, de los cuales fallecieron 29, entre junio y julio. La mayoría de las personas intoxicadas y fallecidas fueron personas con problemas de alcoholismo crónico y uno de ellos identificado como en situación de calle. De los fallecidos 22 (76%) fueron hombres y 7 (24%) mujeres, con edades entre 32 y 87 años oriundos de: San José (10), Cartago (5), Limón (4), Guanacaste (3), Alajuela (2), Heredia (4).y Puntarenas (1), la mayoría costarricenses.

Debido a lo anterior, y amparados en la Ley General de Salud y para salvaguardar a la población, el Ministro de Salud interpuso una denuncia penal del hecho, el 12 de julio del 2019, indicando que desde el 05 de julio el Ministerio se había emitido la alerta sanitaria a la población acerca de la venta de “Guaro Montano” adulterado con metanol.

El Ministerio de Salud en conjunto con la Policía de Control Fiscal, ha decomisó 66.000 envases de estos productos (guaro/aguardiente) en comercios ubicados todo el territorio nacional. Además, se procedió con el cierre de diez establecimientos que comercializaban las bebidas adulteradas.

Mediante resolución N° DM-3444-2019 de las ocho horas del día veintitrés de julio de dos mil diecinueve (publicada en el Alcance No. 167 a La Gaceta No. 139 del 24 de julio de 2019), reformada según resolución N° DM-3445-2019 de las quince horas del día veinticuatro de julio de dos mil diecinueve, Gaceta 142,30 julio 2019 se dispuso, entre otras cosas, lo siguiente: “Prohíbase la comercialización de bebidas alcohólicas con nombre de marca “Guaro Montano”, “Aguardiente Timbuka”, “Aguardiente Molotov”, “Aguardiente Barón Rojo”, “Guaro Gran Apache”, “Aguardiente Estrella Roja” y “Aguardiente Sachetto”, hasta tanto el Ministerio de Salud determine que el consumo de estos productos no represente un riesgo para la salud de la población. Esta disposición también aplicará para otras bebidas alcohólicas que se encuentren en la misma situación.

La autoridad de salud deberá proceder a suspender el Permiso Sanitario de Funcionamiento de los establecimientos comerciales en los que se vendan estos productos a pesar de esta prohibición.”

Además, el Ministerio de Salud, alertó a la población sobre la cancelación de los registros sanitarios de las bebidas alcohólicas de las marcas Perla Gris, Bombillo y Kosako, comercializadas en el mercado nacional.

Propuesta de fortalecimiento de la Dirección de Regulación de productos de interés sanitario con el fin de homologar los estándares de calidad de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en medicamentos.

Dentro del marco de los objetivos estratégicos institucionales y con el fin de fortalecer la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario, mediante la homologación de los estándares de dicha Dirección con los estándares de calidad de la OPS, y en concordancia con el Objetivo General 8 del Plan Nacional de Salud 2010-2021 que indica *“Impulsar la toma de decisiones y la implementación de acciones que protejan y mejoren la salud y el bienestar de la población”* y bajo el marco de Autoridades Reguladoras Nacionales de Medicamentos y el artículo 82 de la Ley General de Salud, el Despacho del Viceministro de Salud impulsa una evaluación comparativa de las funciones regulatorias esenciales para la identificación de brechas y definición de oportunidades de mejora, para que a un mediano plazo, nuestra autoridad logre alcanzar un nivel de madurez 3, de acuerdo a la escala de calificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La importancia que esta evaluación comparativa reviste es el aumento de la capacidad reguladora a fin de alcanzar un enfoque formal, estable y sistematizado de la función reguladora del Ministerio de Salud, a fin de asegurar la disponibilidad de medicamentos de calidad, seguros y eficaces. Actualmente, nos encontramos en la etapa de implementación del Plan de Desarrollo Institucional con el monitoreo y cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La evaluación comparativa de las funciones regulatorias esenciales permitirá la identificación de brechas y definición de oportunidades de mejora, para que a un mediano plazo se logre alcanzar un nivel de madurez 3, de acuerdo a la escala de calificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La importancia de esta evaluación comparativa reviste su importancia en asegurar la disponibilidad de medicamentos de calidad, seguros y eficaces a toda la población.

Actualmente, nos encontramos en la etapa de implementación del Plan de Desarrollo Institucional, con el monitoreo y cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

PROTECCION RADIOLOGICA Y SALUD AMBIENTAL

Normalización en salud ambiental

La normalización en salud ambiental es una herramienta para la vigilancia y control que se realiza en los niveles central, regional y local del Ministerio de Salud; en coordinación con los actores sociales y entes fiscalizadores como la Contraloría General de la República y la Defensoría de los Habitantes, entre otros.

A la fecha, el Ministerio de Salud tiene responsabilidades en el control del agua potable, aguas residuales, ruido, residuos sólidos, residuos peligrosos, contaminación atmosférica, campos electromagnéticos, suelos contaminados; entre otros. Durante el año 2019, Costa Rica avanzó en el proceso de adhesión a la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), lo que ha implicado continuar el proceso de “benchmarking” a fin de conocer el estado regulatorio en aspectos ambientales de Costa Rica, en particular con respecto a la gestión de residuos y productos químicos. La participación en reuniones en dicha organización permitió conocer las mejores prácticas de sus miembros en cuanto a políticas y regulación, con énfasis en los conceptos de economía circular y responsabilidad extendida del productor.

El país mostró avances significativos en la actualización de su marco normativo en la gestión de residuos, medio ambiente en general y gestión de productos químicos, a fin, de satisfacer las demandas de la población y los requerimientos de dicha organización.

Logros

- Elaboración de instrumentos mediante la participación en la Comisión para la Implementación del “*Reglamento general para la regulación del suministro de gas licuado de petróleo*”, Decreto Ejecutivo N° 41150 del 04 mayo del 2018, N° Gaceta 86 del 17 mayo del 2018, Alcance N° 103, el cual fue impulsado por el MINAE y el Cuerpo de Bomberos de Costa Rica, para verificar que las instalaciones de gas LP en industria, comercios y servicios (principalmente en sodas, restaurantes y similares) brinden un nivel de seguridad y protección a todos sus usuarios.
- En coordinación con el Consejo de Salud Ocupacional, se elaboró una reforma reglamentaria que busca unificar en un solo instrumento jurídico, los requisitos para formuladoras de plaguicidas y para expendios/bodegas de agroquímicos, eliminando requisitos innecesarios, y simplificando los trámites para su funcionamiento.
- Actualización de la regulación para el control del ruido, en coordinación con actores externos, a fin de garantizar una mejor calidad de vida para los habitantes, a la vez que se incorporaron algunas mejoras relacionadas con mapas de ruido, requisitos de profesionales para elaboración de planes de confinamiento, entre otros
- Igualmente, durante el año 2019 se trabajó con los procesos de Ventanilla Única Institucional (VUI), en el ajuste de los trámites y propuesta de mejoras en los procedimientos para la instalación y construcción de plantas de tratamiento, así como en los de instalación y operación de calderas.
- Elaboración de una propuesta de regulación para el control de olores, a fin de monitorear adecuadamente a las industrias generadoras, tales como mataderos, plantas de tratamiento de aguas residuales y rellenos sanitarios, entre otros.
- Actualización del Decreto 36551-S-MTSS-MINAE, Reglamento sobre Emisiones Provenientes de Calderas y Hornos de Tipo Indirecto, incorporándose las calidades de los profesionales responsables de su reporte, la automatización de trámites de registro de equipos y los reportes operacionales.

- Elaboración y envío para firma del Reglamento para la disposición al subsuelo de aguas residuales ordinarias (infiltración) con lo que se abre a los administrados una nueva posibilidad de “vertido” cuando no exista un sistema de alcantarillado o un cuerpo receptor cercano.
- Elaboración y envío para firma del “Reglamento para el Otorgamiento de Autorización Sanitaria para Actividades Pirotécnicas”, en el cual se incorporan mejoras para la autorización de eventos, y se actualizan los procedimientos de control para la venta de pólvora en las épocas autorizadas.
- Elaboración y envío para firma del “Reglamento sobre Manejo de Piscinas”, en el que se incorporan los controles necesarios para aguas termales y se actualizan los requisitos de reporte para todos los centros que operen piscinas.
- En el marco del Plan Prioritario impulsado por la Presidencia de la República, se realizaron consultas a actores seleccionados para la incorporación de los medicamentos y colillas de cigarros como residuos de manejo especial y la redacción de una propuesta de reglamento para establecer sistemas de depósito y retorno de envases de bebidas.
- Conformación de una Comisión Interinstitucional para la redacción de una propuesta de reglamento para la aplicación terrestre de plaguicidas, esto en respuesta al creciente número de eventos de contaminación de fuentes de agua potable por dichas sustancias.

Desafíos

- ✓ Unificar criterios e instrumentos para el otorgamiento de Permisos Sanitarios de Funcionamiento en particular lo relacionados con instalaciones eléctricas e instalaciones para Gas Licuado de Petróleo (GLP), en coordinación con el MEIC, ARESEP, MINAE y el Cuerpo de Bomberos, a fin de agilizar trámites a los sectores productivos.
- ✓ Actualizar la normativa relacionada con servicios de alimentación al público, aguas residuales, rellenos sanitarios, manejo de residuos y responsabilidad extendida del productor.
- ✓ Dar seguimiento y agilizar la publicación de la normativa para regular piscinas, pirotecnia, ruido, olores, manejo de plaguicidas (entre estos Glifosato y Paraquat), infiltración en el subsuelo de aguas residuales.

- ✓ Continuar con la participación en comisiones regulatorias y redes coordinadas por otros entes: turismo de aventura, marinas y atracaderos turísticos, nefropatía mesoamericana, quemas agrícolas, emisiones vehiculares, cambio climático y fumigación aérea, entre otros.
- ✓ Mantener un monitoreo estratégico de las actividades de normalización técnica (INTECO), entre ellos, las que se refieren a gas LP, gases médicos, recipientes a presión, acústica, SETENA, revisión de planos con el CFIA; y otras impulsadas por los Colegios Profesionales.

Control de los servicios de alimentación al público

Al Ministerio de Salud le compete la inspección, vigilancia y control de los servicios de alimentación del país de acuerdo con la Ley General de Salud. Sin embargo, no existe un diagnóstico a nivel nacional donde se den a conocer las condiciones físico-sanitarias y la calidad microbiológica de los alimentos de los establecimientos que se dedican a la venta de comidas.

La Unidad de Salud Ambiental de la Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental dio inicio a la implementación del programa de control, el día 6 de octubre del 2014, basado en el artículo 64 del Reglamento de Servicios de Alimentación al Público, el cual incluye el control microbiológico de calidad sanitaria de los alimentos que se expenden en los servicios de alimentación, procediendo a tomar muestras de los alimentos y aplicando los criterios microbiológicos para alimentos preparados y listos para servir en los servicios de alimentación.

El muestreo de alimentos consiste en la toma de 10 a 12 muestras de alimentos listos para servir al público con tratamiento térmico (cocido), alimentos o comidas preparadas sin tratamiento térmico (crudas como ensaladas, refrescos, frutas y otros), manos del manipulador (1 o 2), superficies de tablas para picar u otros, agua de consumo humano del grifo o llave, del tanque para el almacenamiento de agua, hielo y refrescos naturales, así como la evaluación del servicio de alimentación, mediante la aplicación de la Guía de Evaluación Sanitaria para Servicios de Alimentación, la cual define la clasificación mediante una calificación de inaceptable hasta un 69%, de condiciones deficientes entre un 70% y un 80% y de buenas condiciones entre 81% y 100%.

Logros

- Durante el 2019 la ejecución del Programa de Control en los Servicios de Alimentación, incluyó el compromiso de darle asistencia a la Dirección de los CEN-CINAI y al Programa de Adulto Mayor de Larga Estancia, así como a los Comedores Escolares y algunos otros establecimientos de venta de alimentos que son muy concurridos por estar dentro de una zona de proliferación de modificación de casas de habitación para la instalación de restaurantes como lo es Barrio Escalante.
- Se muestrearon los alimentos de diez establecimientos CEN-CINAI, diez hogares para el adulto mayor, diez comedores escolares y 10 restaurantes de Barrio Escalante.
- Los incumplimientos de la normativa más frecuentes fueron:
 - falta de instalación de una estación para el lavado de manos con sus accesorios respectivos
 - falta de filtros en las campanas de extracción
 - ausencia de protocolos y procedimientos documentados para la limpieza y desinfección de equipos, pisos, tanques para el almacenamiento de agua potable, dosificaciones de cloro
 - acabados en infraestructura, fregaderos tipo caseros y no de tipo industria
 - lámparas o luminarias inadecuadas o bombillos expuestos

- falta de termómetros para el control de las temperaturas de los alimentos y dentro de las cámaras de refrigeración
- Prácticas inadecuadas en el almacenamiento de los alimentos

Desafíos

- ✓ Continuar con el programa anual conjunto de inspección, vigilancia y control en servicios de alimentación al público en coordinación con los niveles local y central, a fin de verificar el cumplimiento de la normativa y lo declarado en la solicitud del permiso sanitario de funcionamiento.
- ✓ Fortalecer el programa de capacitación en análisis de riesgos en la inspección, vigilancia y control en los servicios de alimentación al público.

Calidad del agua potable

Costa Rica se ubica en los primeros lugares de Latinoamérica en cobertura y disponibilidad de agua intradomiciliar, con una cobertura del 99.3% de la población total. Sin embargo, se estima que unas 390.000 personas consumen agua que no reúne los requisitos de potabilidad conforme al “*Reglamento para la Calidad del Agua Potable*”, Decreto Ejecutivo 38924-S, 1 de setiembre del 2015.

La ausencia de desinfección en los abastos y la vulnerabilidad de las fuentes de agua a factores de riesgo, constituyen los problemas inmediatos para garantizar la inocuidad del agua a las poblaciones.

Cuadro 12.
Cobertura y calidad del agua potable, según ente operador,
Costa Rica, 2019.

Ente Operador	Población cubierta (%)	Población con agua potable (%)	Población con agua no potable (%)
AyA	48	98.5	1.5
Municipalidades	13	88	12
Sistemas Comunes (ASADAS)	32.5	85.5	14.5
ESPH (*)	4.8	100	0
Condominios, urbanizaciones, privados	1,0	90	10
Otros con cañería fuera de viviendas y fuentes propias	0,7 ²	N.D.	N.D.
Total	100	92,4.	7.6

Fuente: Dirección de Protección al Ambiente Humano, Ministerio de Salud, 2019.

(*) Empresa de Servicios Públicos de Heredia.

.Logros

- Evaluación de 160 acueductos de los cuales el 70% no cumplió con los niveles de cloración definidos en el “*Reglamento para la Calidad del Agua Potable*”, por lo que se aplicaron los actos administrativos a los entes operadores que incumplieron con la normativa, a fin de proteger la salud de los pobladores.
- Creación de una Comisión Política y un Equipo Técnico para garantizar el agua segura a las comunidades de Río Cuarto de Grecia, las cuales esta estaban consumiendo agua contaminada con residuos de plaguicidas.

Los organismos mencionados están integrados por representantes del Ministerio de Salud; el Ministerio de Agricultura y Ganadería (Servicio Fitosanitario del Estado y Servicio Nacional de Aguas Subterráneas, Riego y Avenamiento), el Ministerio del Ambiente y Energía, por medio de los Viceministerios de Agua y Mares y de Gestión Ambiental, el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) y el equipo técnico del Consejo Nacional Ambiental de la Presidencia.

- Durante el año 2019 se implementaron medidas conjuntas para garantizar la calidad del agua, estableciéndose monitores mensuales en los acueductos originalmente afectados en la Zona Norte.
- Seguimiento de la calidad del agua en los acueductos afectados por niveles elevados de Arsénico en Cañas, Bagaces, Los Chiles y Aguas Zarcas y cuyas soluciones fueron implementadas por medio de instalación de filtros removedores del metaloide o de incorporación de fuentes seguras.

Desafíos

- ✓ Desarrollar el Estudio Hidrogeológico de la Zona Norte, bajo la coordinación de la Comisión Política y el Equipo Técnico conformados, con financiamiento del Fondo de Pre inversión de MIDEPLAN.
- ✓ Definir el “Sector *Agua Potable*”, para la mejora en la prestación de los servicios.
- ✓ Fortalecer el control de la calidad del agua que proveen los distintos entes a nivel nacional.
- ✓ Fortalecer el financiamiento por parte de los entes operadores para la mejora sostenible de los abastos.
- ✓ Fortalecer la regulación y el control del uso de agroquímicos que contaminen el agua.
- ✓ Fortalecer el monitoreo de las fuentes de agua vulnerables por actividad agrícola cercana o de actividades con potencial contaminante (derrame de hidrocarburos).

Aguas residuales

En la actualidad, los proyectos agropecuarios, industriales, comercio y de servicios cuentan con sistemas de tratamiento de aguas residuales. Según lo establecido en el decreto ejecutivo N° 33601-S-MINAE “*Reglamento de Vertido y Reúso de Aguas Residuales*”, dichas aguas pueden descargarse a un cuerpo de agua, alcantarillado sanitario o re uso y la calidad de esas aguas se regula y vigila a través del cumplimiento de los límites permisibles establecidos en dicho decreto, mediante la presentación periódica de los reportes operacionales respectivos.

Al Ministerio de Salud le corresponde otorgar la certificación de la calidad del agua residual de los entes generadores que descargan sus aguas residuales a un cuerpo de agua, según lo estipula la Ley de Conservación de Vida Silvestre No. 7317, la cual se basa principalmente en el cumplimiento de los límites permisibles de los diferentes parámetros físico, químicos y microbiológicos establecidos en el DE.33601-S-MINAE.

La vigilancia estatal de aguas residuales se inició en el 2014, basada en el artículo 58° del decreto ejecutivo DE.33601-S-MINAE, iniciándose con 81 entes generadores. En mayo del 2016 se implementa el Sistema para el Registro de Reportes Operacionales de Aguas Residuales, mediante el cual se registran los RO ingresados por el responsable técnico, a través de una plataforma digital.

A la fecha se cuenta aproximadamente con tres mil entes generadores registrados los cuales generan un promedio de seis mil reportes operacionales al año.

Durante el 2019 se monitorearon 245 entes.

Logros

- El Sistema para el Registro de los Reportes Operacionales de Aguas Residuales (SIRROAR) facilitó el acceso a información para realizar las estadísticas contempladas en el artículo 10° del DE-33601 *Reglamento de vertido y reuso de aguas residuales*.

De igual manera facilitó la información para llevar a cabo estadísticas ambientales según el MDEA (Marco de Desarrollo de Estadísticas Ambientales) y el RIEA (Recomendaciones Internacionales para Estadísticas del Agua), según lo acordado en el Comité Técnico Interinstitucional de Estadísticas del Agua (CTIE-AGUA), y publicadas en el Sistema Nacional de Información para la Gestión Integrada del Recurso Hídrico (SINIGIRH), de los períodos del 2016 al 2019.

- Emisión de nueva normativa en el tema de infiltración de aguas residuales ordinarias tratadas: *“Reglamento para la disposición al subsuelo de aguas residuales ordinarias tratadas”*, el cual se encuentra en firma en Casa Presidencial. Esta propuesta establece por primera vez a nivel de reglamento los lineamientos para el diseño y construcción de los tanques sépticos, con un transitorio mediante el cual se otorga un plazo de dos años para que los administrados eliminen la práctica de disposición al subsuelo de las aguas residuales de tipo especial.
- Incorporación en el SIRROAR del módulo de aguas residuales ordinarias para infiltración, el cual se pondrá en desarrollo una vez oficializado la propuesta del *“Reglamento para la disposición al subsuelo de aguas residuales ordinarias tratadas”*.
- Creación de una Comisión Interinstitucional conformada por el Ministerio de Salud, Acueductos y Alcantarillados y el Ministerio de Ambiente y Energía, para la coordinación y ejecución de las acciones definidas en la *“Política Nacional de Saneamiento de Aguas Residuales 2015-2046”*.
- Inicio de la reforma al DE-33601-S-MINAE *“Reglamento de Vertido y Reuso de Aguas Residuales”* para adecuar el marco normativo a las necesidades actuales.
- Participación en el proyecto coordinado por el Centro de Investigación Ambiental (CICA) de la Universidad de Costa Rica, para la determinación de contaminantes emergentes provenientes de aguas residuales en centros hospitalarios, con el fin de crear una línea base para este tipo de contaminantes.

- Aumento de la cobertura del “*Programa de Vigilancia o Control Estatal de Aguas Residuales*”, el cual se fortaleció mediante la toma de muestras y realización de pruebas de laboratorio a un total de 246 entes generadores de todo tipo (hospitales, beneficios de café, ingenios de azúcar, mataderos, empacadoras de banano, aceiteras, otra industria alimenticia, urbanizaciones, condominios, plantas de tratamiento que sirven a ciudades entre otros). El Control Estatal tiene una influencia directa sobre la calidad del agua de los cuerpos receptores de aguas residuales (ríos, lagunas, acequias, etc.) así como en la de los cuerpos de agua subterráneos, la disminución de malos olores y de agentes patógenos como bacterias, virus y parásitos.
- Seguimiento y monitoreo del “Proyecto de Mejoramiento Ambiental del Área Metropolitana” del AyA, realizando dos visitas de inspección (semestrales) por parte de la Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental.
- Revisión y análisis del informe semestral del mismo proyecto presentado por AyA a finales de 2019.

Desafíos

- ✓ Desarrollar e implementar en el SIRROAR el expediente digital a fin de digitalizar la totalidad de la documentación exigida para los reportes operacionales de aguas residuales.
- ✓ Continuar con el fortalecimiento a las instituciones de los recursos humanos materiales y técnicos para implementar las acciones estratégicas contempladas en la “*Política Nacional de Saneamiento de Aguas Residuales 2015-2046*”.
- ✓ Contar con una estrategia institucional para la capacitación constante del personal técnico de los niveles regionales y locales, en el tema de aguas residuales.
- ✓ Continuar con el seguimiento al “Proyecto de Mejoramiento Ambiental del Área Metropolitana”, que ejecuta el AyA, a fin de mejorar la red de alcantarillado sanitario y la operación de la planta de tratamiento de aguas residuales Los Tajos.

Control de la calidad del aire

Con respecto a las emisiones atmosféricas provenientes de calderas, el artículo 25 del Decreto N° 36551-S-MINAET-MTSS, *“Reglamento sobre Emisiones de Contaminantes Atmosféricos Provenientes de Calderas y Hornos de Tipo Indirecto”*, establece que, el Ministerio de Salud debe realizar el control estatal de emisiones en los entes generadores de contaminantes atmosféricos determinados según los criterios establecidos en dicho reglamento.

Desde el inicio del proceso de vigilancia estatal en el año 2013, se han realizado muestreos de contaminantes atmosféricos en las chimeneas de las calderas de los entes que requieren de la generación de vapor para sus procesos productivos. Los parámetros de emisiones al ambiente establecidos en el Decreto 36551-S-MINAET-MTSS, *“Reglamento sobre Emisiones de Contaminantes Atmosférico proveniente de calderas y hornos de tipo Indirecto”*, corresponden a partículas totales en suspensión (PTS), dióxido de azufre (SO₂) y óxidos de nitrógeno (NO_x).

Además, se ha verificado el cumplimiento de la normativa que regula los puertos de muestreo para realizar la vigilancia estatal, según lo establecido en el Decreto Ejecutivo N° 39813-MTSS-S *“Reglamento sobre la Configuración de Sitios de Muestreo en Chimeneas y ductos para la medición de contaminantes atmosféricos provenientes de fuentes fijas”*.

Cuadro 13
Vigilancia estatal de la calidad del aire, Ministerio de Salud, 2019.

Resumen de datos de la Vigilancia Estatal, Año 2019				
Muestreos Programados Año 2019	Total de entes visitados	Cumplen*	Incumplen**	Pendiente resultado
144	133	58	65	10
% cumplimiento	92	40	45	8***

* Se refiere al cumplimiento de todos los parámetros de contaminantes ambientales establecidos en el Decreto 36551-S-MINAET-MTSS.

** Se incumple al menos uno de los parámetros de contaminantes ambientales establecidos en el Decreto 36551-S-MINAET-MTSS o no se cumple con las condiciones para realizar el muestreo o bien se incumplió con la normativa que regula los puertos de muestreo, según lo establecido en el Decreto Ejecutivo N° 39813-MTSS-S “Reglamento sobre la Configuración de Sitios de Muestreo en Chimeneas y ductos para la medición de contaminantes atmosféricos provenientes de fuentes fijas”.

*** Al momento de la elaboración de este informe, se habían realizado 10 visitas con muestreo de los cuales no se tienen contabilizado el resultado, por lo que se desconoce si cumple o no cumple los parámetros, lo que corresponde a un 8% del total de datos de muestreos programados.

Logros

- Desconcentración la vigilancia estatal al nivel local del Ministerio de Salud.
- Aumento en el número de muestreos de entes generadores.
- Se programaron 144 muestreos a realizar en las chimeneas de las calderas en los entes usuarios de calderas, se realizó un total de 133 visitas, lo que corresponde a un 92% del cumplimiento de lo programado. De los 133 visitados, el 40% cumple con los parámetros del Decreto Ejecutivo 36552-S y el 45% incumple al menos uno de los parámetros del decreto o incumple puertos de muestreo.
- Inversión de ₡37.580.700,00 en control estatal.

Desafíos

- ✓ Continuar con la vigilancia estatal del 100% de los usuarios de calderas que generan emisiones contaminantes al ambiente durante el año 2020.
- ✓ Utilizar los datos provenientes de la Red de Monitoreo de la Calidad del Aire para generar información para los tomadores de decisiones y Comités Normativos en el área de emisiones atmosféricas y calidad del aire.
- ✓ Generar conciencia en los entes generadores que el control de sus emisiones tiene un impacto significativo en la factura energética del país y la salud de sus poblaciones vecinas.

Gestión Integral de Residuos

La entrada en vigencia de la “*Ley para la Gestión Integral de Residuos*”, Ley N°8839, representó un cambio de paradigma en Costa Rica y por ende, un cambio en la cultura del costarricense en el tema del manejo integral de residuos.

La ley estableció una serie de principios, responsabilidades e instrumentos y en conjunto con sus instrumentos regulatorios, se identificaron nuevas figuras, involucradas en el tema de la gestión integral de residuos las cuales se han consolidado a nivel nacional; tal es el caso del *Gestor de Residuos Autorizado* y la “Unidad de Cumplimiento”. Esto sin dejar de omitir la participación de los entes municipales, los generadores y los consumidores.

Precisamente, un *Gestor de Residuos Autorizado*, es toda persona física o jurídica, pública o privada, que se dedica de manera parcial o total a la gestión integral de los residuos (recolección, transporte, acopio, preparación para la valorización, valorización, exportación, importación, tratamiento o disposición final de residuos) para cuya operación se requiere estar debidamente autorizado y registrado ante el Ministerio de Salud; así como cumplir con los requisitos establecidos por la regulación vigente tanto ambiental, en salud y social.

Por otro lado, una “*Unidad de Cumplimiento*” es una estructura conformada por uno o más productores e importadores de bienes que al final de su vida útil generan residuos declarados de “manejo especial”.

Con el propósito de establecer los mecanismos y acciones de manera planificada para garantizar la gestión integral de esta clase de residuos, estas unidades deben estar registradas en el Ministerio de Salud y cumplir con los requisitos establecidos por el reglamento específico, así como cualquier otra legislación ambiental, de salud y social vigente.

Precisamente, estas figuras nacen producto del principio de “*Responsabilidad Extendida del Productor*”, por el cual, los productores e importadores tienen la responsabilidad del producto, durante todo el ciclo de vida, incluyendo las fases pos-industrial y pos-consumo.

Logros

- Autorización de 58 Gestores de Residuos (16 más que los autorizados en el 2018). A la fecha se cuenta con aproximadamente 300 gestores autorizados.
- Registro de 61 Unidades de Cumplimiento (33 más que las registradas en el año 2018). A la fecha se cuenta con 316 Unidades de Cumplimiento debidamente registradas.
- Gestión integral de 3741 toneladas de residuos por día, cumpliéndose con la meta para el 2019 tanto del Plan Nacional de Desarrollo e Infraestructura Pública como con la del Plan Nacional de Descarbonización 2019–2022.
- A diciembre del 2019, Costa Rica cuenta con seis rellenos sanitarios operando en el territorio nacional, desarrollados de conformidad con la regulación vigente. Además, existen tres rellenos sanitarios que cumplieron su vida útil y dejaron de recibir residuos y que en este momento se encuentran en la fase post operativa, en mantenimiento, control y monitoreo.
- Recuperación de 3,5 toneladas de residuos valorizables, manteniendo prácticamente la misma condición del año anterior, o sea, una ecoeficiencia del 99% en la “*Ecoromería*” a Cartago, realizada cada 1° de agosto.
- El 08 de agosto del 2019, el Comité de Material Ambiental de Costa Rica, obtuvo la aprobación por parte del Comité de Política Ambiental de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), grupo que incorpora el subgrupo de residuos.

- Sede del evento Latinoamericano sobre la Gestión de los Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEEs), donde se presentó denominado “Proyecto de Residuos Electrónicos en América Latina”, donde participaron participación de 50 representantes de Ministerios, academia y entes privados como unidades de cumplimiento y gestores que desarrollan la actividad alrededor de estos residuos en el país.

Desafíos

- ✓ Ampliar el ámbito de la Nota Técnica Aduanera 269 a todos los artículos relacionados con residuos declarados de manejo especial.
- ✓ Contar con un Sistema de Información para la Gestión Integral de Residuos automatizado, operando eficientemente que permita disponer de información oportuna y confiable para la toma de decisiones y que permita además realizar los trámites en forma más eficiente en los niveles regional y local.
- ✓ Brindar apoyo a los pequeños gestores de residuos, a fin de lograr la recolección selectiva de residuos en el 100% de los cantones del país, lo cual contribuirá al desarrollo de una economía circular.
- ✓ Cerrar los vertederos de residuos que aún funcionan en el país.
- ✓ Promover la recolección selectiva de los residuos ordinarios por parte de todas las Municipalidades de Costa Rica.

Control de radiaciones ionizantes

En Costa Rica, Ministerio de Salud ejerce la función de autoridad reguladora en materia de protección y seguridad radiológica, por medio de la Unidad de Protección Radiológica de la Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental en sus tres niveles de gestión. Tiene competencia en la regulación y vigilancia de las prácticas médicas, veterinarias, industriales y de investigación, donde se operan y manipulan generadores de radiaciones ionizantes y fuentes radiactivas, con el fin de proteger la salud de la población y el medio ambiente, de sus eventuales efectos nocivos.

Como parte del rol regulador, le compete además, la autorización del transporte, importación y exportación de emisores de radiaciones ionizantes, la autorización para la prestación de servicios en materia de protección radiológica de empresas que brindan asesorías en seguridad radiológica, realizan cálculos de blindaje o levantamientos radiométricos, imparten cursos de protección radiológica, realizan mantenimiento de emisores de radiaciones ionizantes y la autorización de laboratorios que brindan servicio de dosimetría personal externa, a nivel nacional.

Además, como Costa Rica es estado miembro del Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA), el Ministerio de Salud participa en proyectos nacionales y regionales. El MS funge como contraparte en los proyectos relacionados con el fortalecimiento de la infraestructura reguladora, las salvaguardias y la seguridad física desde el año 2019. Por medio de éstos, se ha fortalecido la infraestructura reguladora por medio de la capacitación de funcionarios de los tres niveles de gestión y se ha apoyado y capacitado a diferentes entes relacionados con la protección radiológica en el país, usuarios de emisores de radiaciones ionizantes en todas las prácticas, colegios profesionales y prestadores de servicios, tanto públicos como privados del país.

Además por medio de los proyectos nacionales se fortaleció la capacidad del Laboratorio de Metrología del Centro de Investigaciones en Ciencias Atómicas, Nucleares y Moleculares (CICANUM) de la Universidad de Costa Rica (UCR), así como del Laboratorio de Dosimetría Biológica del Instituto de Investigaciones en Salud (INISA) de la UCR.

Durante el 2019, Costa Rica experimentó un incremento en la utilización de nuevas tecnologías con emisores de radiaciones ionizantes,] tanto en la práctica médica como industrial, tales como el irradiador auto blindado ubicado en el Instituto Tecnológico de Costa Rica y utilizado para la esterilización de diversos materiales, el PET/CT (Tomografía por emisión de positrones-tomografía computarizada) para la práctica de medicina nuclear en el sector privado, SPECT/CT en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital San Juan de Dios de la CCSS, tomógrafos dentales

en centros odontológicos privados y públicos y un equipo para radioterapia tipo *cyberknife*.

Además, se encuentra en periodo de autorización de pruebas de aceptación un CICLOTRON para producción de radiofármacos en la Universidad de Costa Rica.

Logros:

- Actualización del Reglamento Orgánico mediante el Decreto Ejecutivo N° 41999-S, el cual en su artículo 32°, crea la Dirección Protección Radiológica y Salud Ambiental, la cual depende orgánicamente de la Dirección General de Salud y cuenta con la Unidad de Protección Radiológica, la cual viene a contribuir con el mejoramiento de la protección radiológica y salud ambiental, mediante el ejercicio de las funciones.
- Realización de 32 Inspecciones a nivel nacional de instalaciones con emisores de radiaciones ionizantes en las prácticas: médica, odontológica, veterinaria, industrial, investigación, almacenes temporales de desechos radiactivos y empresas que realizan transporte de material radiactivo. Algunas de ellas con apoyo de funcionarios del Ministerio de la Presidencia de la Unidad Especial de Intervención con el fin de verificar los planes de seguridad física.
- Elaboración del inventario nacional de emisores de radiaciones ionizantes.
- Inicio de la implementación del “Registro Nacional de Dosis” con el fin de verificar las dosis que recibe el personal que utiliza emisores de radiaciones ionizantes y además contar con insumos para determinar restricciones de dosis.
- Fortalecimiento de infraestructura regulatoria y de seguridad radiológica por medio de visitas de expertos y capacitaciones, tanto de personal de los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud, como de usuarios finales de emisores de radiaciones ionizantes, por medio de los Proyectos de Cooperación Técnica 9085 y 9084, lo cual viene a fortalecer la protección y seguridad radiológica de los operadores, pacientes y público en general.

- Fortalecimiento de la infraestructura regulatoria y de las capacidades de organizaciones de apoyo técnico de la Autoridad Reguladora, por medio de visitas de expertos y adquisición de equipos para el Laboratorio de Dosimetría Personal Externa y Laboratorio de Calibración ambos del CICACNUM y del Laboratorio de Citogenética para Biodosimetría del INISA, con financiamiento del Proyecto Nacional COS 9010.
- Firma del “Convenio de Cooperación entre el Ministerio de Salud y la Universidad de Costa Rica” DM-KR-1341-2019, con el fin de aunar esfuerzos y recursos para el fortalecimiento de la Protección Radiológica del país.
- Capacitación de funcionarios tanto de la Autoridad Reguladora como del Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicación, en el funcionamiento del servidor y utilización de software del Sistema RAIS, para la elaboración del Inventario Nacional de generadores de radiaciones ionizantes.
- Actualización del “Inventario Nacional de Fuentes Radiactivas en Desuso”, con el fin de analizar las posibles opciones de manejo adicionales para su gestión.
- Actualización del “Inventario de material nuclear sujeto a salvaguardias” y entrega al OIEA de los informes técnicos, en los plazos que se establecen en el compromiso adquirido mediante INFCIRC 278: Protocolo adicional al Acuerdo entre la Republica de Costa Rica y el OIEA, para la aplicación de salvaguardias con relación al tratado para la Proscripción de Armas Nucleares en América Latina y con el Tratado sobre la no proliferación de las Armas Nucleares.
- Conformación del “Comité para el Fortalecimiento de los Procesos de Educación y Capacitación en Protección Radiológica de Costa Rica”, liderado por la autoridad reguladora.

Desafíos:

- ✓ Mantener la actualización del “*Sistema de Información para el Registro Nacional de Dosis*”, con el fin de verificar el cumplimiento de los límites de dosis del personal ocupacionalmente expuesto y además contar con insumos para determinar la restricción de dosis.

- ✓ Elaborar el inventario nacional de emisores de radiaciones ionizantes (fuentes radiactivas y generadores) en el Sistema RAIS del OIEA, lo cual vendrá a mejorar la regulación aplicando un enfoque graduado, racionalizar y optimizar el trabajo del órgano regulador.
- ✓ Oficializar el Plan Nacional de Emergencias Radiológicas.
- ✓ Elaborar e implementar un Sistema Integrado de Gestión para la Autoridad Reguladora.
- ✓ Oficialización de la Estrategia Nacional de Educación y Entrenamiento en Protección Radiológica.
- ✓ Publicación del nuevo Reglamento para la Protección Radiológica y Seguridad Física, basado en las Normas Básicas del OIEA

Saneamiento Básico Rural (SANEBAR)

El Programa de Saneamiento Básico Rural (SANEBAR), fue creado mediante un convenio entre el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud, con el fin de promover la disposición sanitaria de aguas residuales en viviendas de familias en condiciones de pobreza y pobreza extrema y contribuir en la reducción de la incidencia de enfermedades transmitidas “ano-mano-boca”, por virus, bacterias y parásitos intestinales, así como la proliferación de transmisores de Dengue, Zika y Chikungunya.

El Programa SANEBAR, inició como un programa de donación de letrinas “secas” en viviendas rurales y al ir aumentando la cobertura del suministro de agua potable mediante infraestructura de acueductos, se dio un viraje en el programa hacia el suministro a las familias beneficiarias, de sistemas húmedos de disposición de excretas y tratamiento de aguas residuales mediante tanques sépticos y drenajes.

El financiamiento del Programa SANEBAR es aportado por FODESAF, estando supeditada la meta anual de sistemas húmedos, al monto asignado por el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, así como al costo unitario de construcción de cada módulo sanitario.

El Ministerio de Salud realiza la selección de beneficiarios, la contratación de la empresa constructora, la supervisión de la construcción de los módulos sanitarios, así como la capacitación de los beneficiarios sobre el mantenimiento del sistema donado.

Los beneficiarios del Programa SANEBAR forman parte del *Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios*.

La Encuesta Nacional de Hogares, realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) del 2019, indicó que el número de familias que hacen uso y disponen las excretas en pozos negros o letrinas, o que no tienen servicios sanitarios en sus hogares fue de 11.416 y 3.256 familias, respectivamente, lo cual muestra la existencia de un número importante de ellas que requieren atención por el riesgo sanitario y para mejorar su calidad de vida.

Logros

- Durante el 2019, el Programa SANEBAR benefició a 630 familias a nivel nacional que viven bajo la línea de la pobreza, a las cuales se les dotó de sistemas sanitarios (inodoro, lavamanos, trampas de grasa, tanque séptico, drenaje y caseta), bajo el sistema de llave en mano.
- La instalación de las soluciones sanitarias permitió un manejo sanitario de las aguas residuales generadas en las viviendas, lo cual contribuye a mejorar el ambiente, disminuye la existencia de criaderos de mosquitos transmisores de enfermedades, así como el estancamiento de aguas en las propiedades.

Desafíos

- ✓ Contar con el personal adecuado y suficiente en las Áreas Rectoras de Salud, a fin de elaborar el diagnóstico de necesidades y el seguimiento del buen uso de los módulos sanitarios.
- ✓ Fortalecer el financiamiento del programa a fin de atender un mayor porcentaje de la demanda creciente de sistemas para el manejo adecuado de excretas y aguas residuales de uso doméstico, ya que SANEBAR atiende únicamente el 10% de dichas necesidades.

CONAFAC aprobación de programa integrado de fronteras (infraestructura en puestos fronterizos)

La creación de este Consejo se fundamenta en el artículo 2 de la Ley N° 9430 del 04 de abril de 2017, que establece la formación de un órgano colegiado adscrito al Ministerio de Comercio Exterior, con el propósito de constituirse como una instancia *"de decisión y coordinación interinstitucional permanente entre las dependencias gubernamentales que tienen competencias relacionadas con los procedimientos de comercio exterior, incluidos los relativos a exportación, importación y tránsito de mercancías, así como los proyectos de mejora de procesos e infraestructura, tanto física como tecnológica, para la facilitación del comercio"*, con participación plena por el Sector Público de los Viceministros de Comercio Exterior, Hacienda, Agricultura y Ganadería, Obras Públicas y Transportes, Salud, Seguridad Pública y Gobernación y Policía; y por el Sector Privado un representante de la Cámara de Exportadores de Costa Rica (CADEXCO) y cuatro representantes del sector productivo designados por la Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones del Sector Empresarial Privado (UCCAEP).

Conformado este Consejo, asumió la conducción del Programa de Integración Fronteriza (PIF), proyecto financiado por el BID para dotar a los pasos de frontera de Costa Rica, de las herramientas necesarias para atender efectivamente los flujos de personas, mercancías y vehículos, a través de:

- a) Infraestructura y equipamiento fronterizo: Diseño, construcción y equipamiento de los puestos fronterizos de Peñas Blancas, Las Tablillas, Paso Canoas, Sixaola y Sabalito.
- b) Informáticos de apoyo al comercio (Sistema de Gestión de Riesgo, Sistema de Control de Gestión, Tecnología de Información para Control Aduanero–TICA y la Ventanilla Única de Comercio Exterior–VUCE). Mejora de los procedimientos de las instituciones de control fronterizo.
- c) Financiamiento, el PIF se financiará mediante el Contrato de Préstamo N° 3488/OC-CR por \$100 millones, firmado con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). El préstamo fue aprobado mediante Ley No. 9451 del 31 de mayo de 2017, para Peñas Blancas

PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS Y ESTRATEGIAS EN SALUD

Proyecto VIH- FM (Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria

Entre el 1 de julio del 2015 y el 30 de junio del 2018 se implementó el Proyecto VIH-CR *“Costa Rica: un modelo sostenible de prevención combinada y atención a la población de HSH y mujeres trans”*, cuyo objetivo general fue el de contener la epidemia del VIH en las poblaciones de HSH y mujeres trans en Costa Rica. Este proyecto fue subvencionado por el *Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria*.

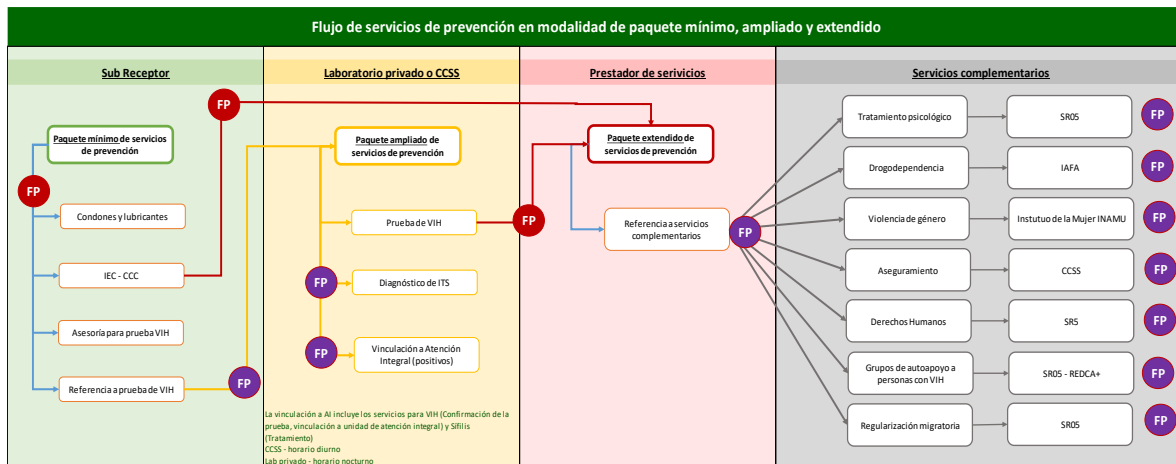
El proyecto permitió definir un modelo de prevención combinada el cual incluyó tres elementos importantes:

- 1) acceso universal a prevención, tratamiento, atención y cuidado del VIH para las poblaciones HSH y mujeres trans
- 2) mejoramiento del entorno legal, social, y político para el ejercicio pleno de los derechos de las poblaciones HSH, mujeres trans, personas LGBTI y personas con VIH

3) contar con información estratégica en VIH necesaria para la definición de acciones y toma de decisiones.

En forma gráfica el modelo se presenta en la siguiente figura 4:

Figura 4. Modelo de Prevención Combinada, Proyecto VIH-Fondo Mundial, 2019



Dicho Modelo, si bien surgió en el contexto del Proyecto que de forma breve se denomina Proyecto VIH-CR, pretende ser un modelo país que oriente las acciones en prevención combinada a nivel nacional.

La apuesta que el país ha hecho con este Modelo es la del trabajo conjunto entre sociedad civil e instituciones estatales, partiendo de las fortalezas y valor agregado que cada una de ellas ofrece, y compensando las limitaciones a través del trabajo coordinado y conjunto. De esta forma, se establece que las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con estas poblaciones y que por lo tanto las conocen y las tienen identificadas, sean quienes realicen la captación y primeros contactos, así como el trabajo de educación para el cambio de comportamiento, para luego vincular a las personas con los servicios de salud y otros servicios institucionales que les permitirán tener acceso a servicios de prevención y atención del VIH, así como de atención integral de otras necesidades.

El 1 de julio del 2018 se inició la implementación de una segunda fase del Proyecto VIH-CR, gracias a una nueva subvención del Fondo Mundial. Esta segunda fase se titula “Costa Rica: transitando hacia la sostenibilidad de la respuesta al VIH con financiamiento doméstico 2018-2021”, y se extenderá hasta el 30 de junio del 2021.

Si bien el propósito primordial de la segunda fase continúa siendo la contención de la epidemia en estas poblaciones, y por lo tanto, reducir la mortalidad relacionada con el sida, por medio de la detección temprana, vinculación a los servicios y el aseguramiento del tratamiento; se enfatiza además, la ejecución de acciones que garanticen la sostenibilidad del Modelo con recursos propios, sin necesidad del financiamiento externo.

Logros:

- Firma de convenio entre la CCSS y la Asociación Demográfica Costarricense, primera ONG que recibirá condones para la distribución en poblaciones de HSH y Mujeres Trans. La primera entrega de condones a las organizaciones se realizó en octubre de 2019 para el trimestre comprendido entre octubre y diciembre del 2019.
- Enero 2019: el Proyecto VIH-CR deja de utilizar servicios de laboratorio privado y TODAS las pruebas de VIH que se realizan se hacen refiriendo a las personas a la CCSS, para la realización de pruebas rápidas para la detección del VIH.
- Junio de 2019: el personal de la Clínica Moreno Cañas se desplaza a las oficinas de las ONG`s para realizar tamizajes de VIH extramuros. En cada Clínica se cuenta con condiciones diferentes, en términos de horarios y procedimientos para poder acceder a la prueba
- Aumento en la cobertura de programas de prevención y atención para HSH y mujeres trans
 - Hombres que tienen sexo con hombres: 943 actividades de prevención, 19.021 abordajes, 4.681 HSH tamizados, 98.406 condones distribuidos, 98.036 lubricantes distribuidos

- Trans femeninas 248 actividades de prevención, 1263 abordajes, 364 mujeres trans tamizadas, 59.231 condones distribuidos, 57.111 lubricantes distribuidos. Se han habilitado 6 Clínicas de Atención; cada una con diferentes condiciones de horarios, procedimientos, etc.
- Ministerio de Salud desarrolla e implementa metodología para el control del cumplimiento de la Norma Nacional, incluyendo la utilización de un sistema de información que permita recolectar la información de las instituciones prestadoras de los servicios, en materia de pruebas realizadas, personas positivas y tratamiento, incluyendo información específica de las poblaciones clave
- Inicio de negociaciones por parte del Ministerio de Salud con el FM, para la obtención de fondos adicionales para la mejora del sistema de información en VIH.
- Acompañamiento técnico y administrativo a las OSC para la prestación e implementación de proyectos financiados por la Junta de Protección Social de San José. En junio de 2019 la JPS aprobó el financiamiento de los proyectos presentados por: Transvida, la Asociación Demográfica Costarricense y ASEV sus respectivos proyectos, por un 30% del año 2 de la subvención que les brindaba el Fondo Mundial. Entre octubre y noviembre del 2019 las organizaciones recibieron un primer desembolso por parte de la JPS.
- Capacitación a personas proveedoras de servicios de asesoría y apoyo jurídico a personas LGBTIQ+ y personas con VIH por parte de la DHR
- Creación de la Red de Personas Usuarias de los Servicios de Salud para Mujeres trans
- Elaboración de la *Estrategia Nacional de Capacitación a Funcionariado Público* en materia de derechos humanos de las personas LGBTIQ+
- Realización del I *Encuentro de Liderazgos Políticos LGBTIQ+ y de Personas con VIH*, en el cual se discutió acerca del rol de estas personas en la política partidaria a nivel nacional y municipal.

- Diseño de un *Barómetro Político* que permita medir el cumplimiento de promesas de campaña de personas candidatas a puestos de elección popular, en el nivel nacional y municipal, en relación con derechos humanos de las personas LGBTIQ+. Esta metodología también permite que los planes de gobierno sean examinados durante la campaña política, para identificar el nivel de incorporación de asuntos relacionados con DDHH de estas poblaciones.
- Incorporación de personas y organizaciones LGBTIQ+ y de personas con VIH al proceso de elaboración del informe sombra de la CEDAW, como parte de una visión más amplia e interseccional.
- Exploración sobre el estado de situación en CR sobre los crímenes de odio, tanto en sociedad civil (identificando qué entienden por crímenes de odio, cuáles son sus expectativas y necesidades) como en el ámbito institucional (cómo se entiende, cuál información se recopila o no, necesidades y expectativas de apoyo).
- Diciembre de 2019 : el país recibió de parte del *Fondo Mundial de Lucha Contra el Sida, la Tuberculosis la Malaria*, una nueva asignación por \$2.2 millones de dólares, para el periodo 1 julio 2021 a 30 junio 2024, los cuales permitirán continuar con los esfuerzos que se han desarrollado desde el 2015 para establecer un modelo sostenido de prevención combinada en beneficio de las poblaciones clave y otras poblaciones vulnerables y en reducir la mortalidad relacionada al VIH avanzado y poner fin a la epidemia para el 2030.
- Constitución de la mesa multisectorial con la asistencia técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual se enfoca en la definición de la hoja de ruta para la ejecución de los fondos recibidos y la elaboración de un plan de acción para avanzar en la respuesta país

Abordaje Integral del Comportamiento Suicida

El comportamiento suicida es un problema de salud pública; y debe considerarse como un indicador de salud mental. Sin embargo, es prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en datos veraces, multisectoriales e integrales, considerando el área de la salud, educación, trabajo, justicia, derecho, defensa, política y medios de comunicación.

“Una sola vida perdida por suicidio ya es demasiado. El camino a seguir consiste en actuar juntos, y el momento de actuar es ahora. Exhorto a todos los interesados directos a que hagan de la prevención del suicidio un imperativo¹.”

Logros

- Identificación de actores sociales clave de todos los sectores y hacerles participar en las actividades de prevención del suicidio asignando responsabilidades desde el consenso y generado espacios para la reflexión y reconocimiento de la incidencia que las funciones y responsabilidades establecidas han tenido, de forma que se puedan usar los resultados para ampliar la participación sectorial y aumentar la de los interesados directos.
- Durante el año 2019 El país avanzó en el proceso de coordinación con el fin de ampliar las actividades existentes para reducir el acceso a los medios utilizables para suicidarse (incluidas leyes, normas y procedimientos a nivel nacional), logrando que el Ministerio de Obras Públicas y Transportes instalara las mallas de protección o barandas de seguridad en el puente del Saprissa.
- Conformación de 9 de las 10 Instancias Regionales de Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (IRAIS) y de 68 de 82 (83%) Instancias Locales de Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS, en cumplimiento de los artículos 7, 8, 9 y 10 del Decreto Ejecutivo N°40881-S, “Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida”.

¹ Dra. Margaret Chan. Ex Directora General. Organización Mundial de la Salud

- Capacitación por parte de la Secretaría, en la “Metodología de caracterización y articulación comunitaria para el Abordaje Integral del comportamiento suicida”, con el propósito de dotar de herramientas técnicas y metodológicas al personal de los niveles Regionales y Locales y facilitar la articulación interinstitucional en el abordaje integral y oportuno de las personas que enfrentan riesgo suicida, intentos suicidas o se han visto afectadas por el suicidio.
- Elaboración y validación de la “*Ficha técnica de investigación de intento de suicidio notificado*”, que tiene como fin orientar a la Instancia Regional y Local en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida para la planificación de acciones articuladas, en el año 2019, mediante un proceso de aplicación en campo, la ficha fue validada y se encuentra en la última etapa de modificación para ser oficializada mediante Directriz Ministerial.
- Acompañamiento y supervisión durante el proceso de elaboración de protocolos institucionales de abordaje integral del comportamiento suicida de instancias del Sistema Nacional de Salud: Ministerio de Educación Pública, Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, Junta de Protección Social, Instituto Costarricense de Deporte y Recreación, Patronato Nacional de la Infancia, Ministerio de Justicia, Universidad Técnica Nacional, Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología, Organismo de Investigación Judicial, Poder Judicial. Además, la Caja Costarricense de Seguro Social, elaboró el Lineamiento Técnico para el Abordaje de las personas con riesgo de suicidio en la Red de Servicios, lo que sienta un precedente importante en el avance de construcción de política pública para el abordaje integral de este fenómeno.
- Inicio del proceso de elaboración de un protocolo interinstitucional unificado de abordaje integral del comportamiento suicida, el cual se verá fortalecido por la elaboración de la ruta crítica local y regional para la detección, referencia y contrarreferencia oportuna de cada una de las ILAIS e IRAIS.
- Conformación de la Comisión Institucional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, con representación de los tres niveles de gestión, con el fin de desarrollar insumos técnicos que permitan realizar gestiones de sensibilización y detección oportunas.

- Elaboración de la normativa para el traslado de pacientes descompensados, con agitación psicomotora y/o con intento de suicidio, en articulación con la Benemérita Cruz Roja Costarricense, la Fuerza Pública, el Sistema de Emergencias 911, CCSS, IAFA, Poder Judicial, UCR y representación de servicios de ambulancias privadas.
- Establecimiento de una línea telefónica de atención de casos de ideación o intento de suicidio, la cual se encuentra en funcionamiento siete días a la semana. Lo anterior se logró mediante la alianza estratégica entre la Secretaría Técnica de Salud Mental y del Consejo Nacional de Salud Mental, con el Sistema de Emergencias 911 y el Hospital Nacional Psiquiátrico (CCSS). Esta acción se complementa con la Campaña “Aquí estoy” del Colegio de Profesionales en Psicología, que ofrece apoyo emocional y contribuye, mediante la sensibilización sobre evitar el estigma asociado al comportamiento suicida y facilitar conocimientos a la sociedad, para identificar factores de riesgo que permitan solicitar un acompañamiento en forma más oportuna.
- Inicio del proceso de articulación para desarrollar en conjunto con la OPS/OMS-MS (STSM) y la CCSS, el programa de capacitación en la guía mhGAP en el primer y segundo nivel de atención, con miras a fortalecer la respuesta integral que desde estos servicios se puede brindar, en el marco del cumplimiento del plan de acción del Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública.
- Desarrollo 21 proyectos comunitarios de salud mental enfocados en materia de comportamiento suicida, con especial énfasis en población de 12 a 19 años, a nivel nacional, con el objetivo realizar acciones que permitan un abordaje integral para la prevención del comportamiento suicida y la promoción de la salud mental.
- Ejecución de la etapa piloto del proyecto “Redes en Salud Mental (**REDESSAM**)” en los cantones de Tibás, Pérez Zeledón y Los Santos, como proyecto prioritario y el cual tiene como objetivo la *“Conformación de redes comunitarias, que desarrollen acciones de promoción de la salud mental y la reducción de factores de riesgo del comportamiento suicida en la niñez y la adolescencia, mediante el fortalecimiento intersectorial e interinstitucional para el aumento de los factores protectores en los segmentos etarios prioritarios”*.

Este Proyecto se coordina desde el Despacho de la Viceministra de Salud, en coordinación estrecha con la Secretaría Técnica de Salud Mental. este proyecto desarrolló en el año 2019,

- En el año 2019 se obtuvo la resolución de inscripción de las organizaciones no gubernamentales que trabajan con personas con problemas mentales o que se han recuperado, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 9213 “Ley de Creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental” y el Decreto N° 41383-S “Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Secretaría Técnica De Salud Mental”, quedando inscritas en la Red Nacional de Organizaciones No Gubernamentales que Trabajan con Personas con Problemas Mentales o que se han recuperado nueve organizaciones, con representación oficial en el Consejo Nacional de Salud Mental y con posibilidad permanente de que otras organizaciones soliciten su inscripción.
- Desarrollo del programa formativo “Habilidades para la vida”, y conformación de un equipo nacional de formadores, generando capacidad instalada en todo el país para contribuir a incorporar en las acciones de política pública el fortalecimiento de factores de protección. Este programa se llevo a cabo mediante once talleres, capacitando a 261 personas funcionarias del sector público.

Desafíos

- ✓ Comprender el comportamiento suicida responde a un proceso, no es un evento único el que le desencadena, sino que cuando los eventos estresores de la cotidianidad exceden la capacidad de afrontamiento de las personas suman frustración, impotencia, tristeza, angustia que conducen a la desesperanza, que, si no es escuchado ni bien abordado, se presenta el suicidio. Esto es un llamado a la acción desde todos los sectores para que se fortalezcan las acciones articuladas.
- ✓ En el corto plazo, una acción que requiere ser fortalecida, es dirigirse a las principales organizaciones de medios de difusión del país en favor de la formulación de normas y prácticas, para garantizar una información responsable sobre el comportamiento suicida.

Resulta pertinente y necesario, realizar una evaluación de la información transmitida por los medios de comunicación sobre los eventos de suicidio, con el fin de hacerles participar en la toma de decisiones que aseguren una información responsable sobre el tema y que principalmente se enfoque en ser un medio para la prevención.

- ✓ Realizar evaluaciones periódicas para vigilar los cambios de actitud y las creencias del público respecto del suicidio, de los trastornos mentales y debidos al consumo de sustancias y sobre la búsqueda de ayuda.
- ✓ Brindar capacitación en primeros auxilios emocionales y en abordaje integral de comportamiento suicida a funcionarios de Cruz Roja Costarricense y Fuerza Pública, ya que son los primeros respondedores en casos de comportamiento suicida. Para ello, debe realizarse cambios significativos ya que en la currícula de formación de estas entidades no están contemplados.
- ✓ Como señala la Organización Mundial de la Salud, los países deben mirar más allá de los principales resultados inmediatos e intermedios hacia las repercusiones más amplias, para tener una idea más completa de los progresos y del éxito.
Por lo que, para Costa Rica, será un reto, la inclusión de indicadores cuantitativos y cualitativos como:

- Comunidades donde las organizaciones (escuelas, organizaciones religiosas, lugares de trabajo, etc.) presten apoyo a la población y están suficientemente conectadas para proporcionar referencias apropiadas a quienes necesitan asistencia.
- Familias y círculos sociales que presten apoyo social, reconozcan los factores de riesgo de suicidio e intervengan eficazmente para ayudar a los seres queridos.
- Clima social en el cual la búsqueda de ayuda por comportamiento suicida no sea tabú y se promueva en cambio el diálogo público sobre la cuestión.

Estos indicadores son a menudo más difíciles de medir, pero son importantes porque pueden señalar progresos significativos en la prevención del suicidio y deben considerarse igualmente importantes cuando un país evalúa el progreso logrado y los indicios de éxito.

Para llevar a cabo todas estas acciones, la Secretaría Técnica de Salud Mental, contó inicialmente con un Presupuesto Ordinario de ₡112.384.300,00 monto que resultó insuficiente para ejecutar todos los proyectos que se tenían programados, al menos para el I Semestre de 2019.

Programa Redes de Salud Mental (REDESSAM)-Sin Paredes

El tema de salud mental en los jóvenes específicamente en la prevención del suicidio posee alta prioridad a nivel nacional; este tema se encuentra dentro del Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2018-2022, y cuya prioridad responde al Objetivo de Desarrollo Sostenible ODS 3.4.2 Tasa de mortalidad por suicidio, para el caso de Costa Rica se ha establecido como meta “detener el aumento en la tasa de suicidio en adolescentes de 12 a 19 años en 4,84 por cada 100,000 adolescentes”; para lo cual el país ha asumido este compromiso durante los próximos tres años.

El Ministerio de Salud, como ente Rector en Salud, tiene la responsabilidad de emitir las políticas nacionales de manera articulada con los actores sociales claves, ejerce, además, potestades de autoridad sanitaria, para proteger y mejorar la salud de la población, en este marco, en el año 2012 se oficializa la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, en donde se definen los principios, los enfoques, los lineamientos y el plan de acción de Salud Mental para el país. Como parte de esta política se desarrollan además dos procesos para la atención intersectorial del comportamiento suicida.

En el marco del Decreto Ejecutivo 40881-S, *“Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida”*, se crean las Instancias Regionales para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (IRAIS) y las Instancia Locales para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS), como instancias que promueven un abordaje de responsabilidad compartida entre diferentes instituciones, organizaciones, grupos y personas que a nivel regional y local deberán asumir desde sus competencias; tomando en cuenta la realidad contextual en la que se encuentran. Además, se establece el Decreto Ejecutivo 41287-S, *“Estrategia Nacional para el abordaje integral del compartimiento suicida 2016-2021.”*

Debido a lo anterior, es que el planteamiento de fortalecer las capacidades de las fuerzas vivas de las comunidades, y el modelo de trabajo desarrollado para este fin, ha sido asumido por el Viceministerio de Paz, el Viceministerio de Juventud, Viceministerio de Salud y UNICEF, instancias que se unen para buscar la creación de entornos seguros y del desarrollo de factores de protección para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) de las comunidades priorizadas, desde un enfoque de prevención.

En el marco de este acuerdo de trabajo conjunto, se inicia el programa REDESSAM-Sin Paredes en la zona de Los Santos, específicamente en tres comunidades, cada una ubicada en uno de los tres cantones de la zona: los cantones de San Marcos de Tarrazú, Santa María de Dota y León Cortés Castro.

Objetivo

Desarrollar un modelo que garantice el derecho a la salud mental de la población por medio de la acción intersectorial e interinstitucional, dirigida a acciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción con enfoque comunitario, a fin de mejorar la calidad de vida y el disfrute a lo largo del ciclo de vida de las personas jóvenes, con base a sus condiciones de vida y determinantes de salud mental.

Líneas de trabajo

- Capacitación a las asociaciones de desarrollo en materia de salud mental y prevención de la violencia auto infligida.
- Protocolo de articulación interinstitucional para la promoción de la salud mental y prevención de la violencia auto infligida.
- Fortalecimiento organizativo de las ILAIS, ADIS y Consejos Cantonales de la Persona Joven en material de promoción de la salud mental y prevención de la violencia auto infligida
- Generación de línea base para la Prevención del Suicidio en los tres cantones de la zona de Los Santos
- Centros Cívicos Sin Paredes, en la formación de NNAJ mediante recursos artísticos locales, y desarrollo de festivales comunitarios.
- Estrategia de comunicación social en la promoción de la salud mental y prevención de la violencia autoinfligida.

Logros

- Documento línea base “Estrategia Conjunta para la Prevención del Suicidio en cantones de la Zona de Los Santos: Tarrazú, Dota y León Cortés”
- Conformación de equipo técnico de trabajo para las coordinaciones interinstitucionales e intersectoriales en la continuación del desarrollo de las líneas de trabajo del programa a ejecutar en el año 2020.

Desafíos

- ✓ La réplica del programa REDESSAM-Sin Paredes a otros cantones prioritarios del país.

Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades no Transmisibles y Obesidad 2013-2021

Con el propósito de fortalecer la respuesta nacional ante la situación de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ENT), las cuales constituyen desde hace cuatro décadas las principales causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad en la población que habita el territorio nacional, el Ministerio de Salud impulsó un proceso nacional de formulación de la “*Estrategia Nacional de Enfermedades No Transmisibles y Obesidad, 2013-2021*” desde un enfoque integral, basado en el marco mundial de la OPS/OMS, estableciéndose metas e indicadores, así como acciones de probada efectividad enfocados a la reducción de las ENT.

Las Enfermedades No Transmisibles priorizadas fueron: cáncer, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, enfermedad respiratoria crónica, renal crónica y diabetes mellitus. Los factores de riesgo de mayor relevancia fueron: la obesidad, la insuficiente actividad física, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol, a los cuales se les definieron metas nacionales, otros factores de riesgo considerados son el estrés, la depresión y la contaminación ambiental.

De ahí que, el abordaje integral de las Enfermedades No Transmisibles no solo se limita a la atención, rehabilitación y control de las personas diagnosticadas, sino también es necesario promover y proveer ambientes y condiciones que faciliten el cuidado individual y colectivo , así como la adopción de hábitos saludables de vida.

Logros

- Realización de la Evaluación de Diseño y Proceso Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2013-2021, como parte de la Agenda Nacional de Evaluación 2019-2022 de MIDEPLAN
- Implementación de la *Herramienta de Seguimiento al Cumplimiento de los Indicadores del Plan de Acción de la Estrategia*, e inicio del levantamiento de la información con cada institución involucrada
- Aprobación de presupuesto por parte de las autoridades del Ministerio de Salud, por medio del Convenio Ministerio de Salud-OPS, para contratar consultoría “Proceso de ajuste de la Estrategia Enfermedades No Transmisibles”.
- Constitución de una mesa interinstitucional para el seguimiento de la implementación de la Directriz Presidencial N° 027- S-MTSS “Promoción del bienestar en las instituciones públicas, mediante la adopción de hábitos saludables en la alimentación, salud física y mental, actividad física y recreación laboral y, espacios libres de humo de tabaco”.

Desafíos:

- Contar con el compromiso por parte de las instituciones involucradas en brindar la información necesaria para el seguimiento del cumplimiento de los indicadores del Plan de Acción de la Estrategia
- Conformar el Equipo Institucional para dar acompañamiento técnico a la consultoría “Proceso de ajuste de la Estrategia Enfermedades No Transmisibles y para su seguimiento”
- Gestión oportuna de la contratación de la consultoría para el ajuste de la Estrategia.

Programa Actívate

El Programa Actívate es una iniciativa que busca brindar opciones para que la población practique modalidades de actividad física al menos dos veces por semana, de forma gratuita, en diferentes localidades de los cantones del país,

Se implementa paulatinamente a lo largo del periodo 2019-2022, empezando con aquellos cantones que presentan mayores condiciones de vulnerabilidad, identificados a través del Índice de Desarrollo Social, el porcentaje de población que realiza ejercicio físico y la Tasa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Las modalidades de actividad física son formuladas en el seno de las Redes Cantonales de Actividad Física y Salud (RECAFIS).

Este programa forma parte de las acciones para promover la salud en la población del país, establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2019-2022 (PNDIP), por parte del Ministerio de Salud y el ICODER.

El objetivo del Programa es “Fortalecer los procesos de promoción de la actividad física y recreación para la salud, la prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y sus factores de riesgo, por medio del trabajo de las Redes Cantonales de Actividad Física (RECAFIS)”.

Logros:

- Aprobación por parte de la Secretaría Sectorial de Salud y del Consejo Nacional de Deportes y Recreación la ejecución del Programa a nivel Nacional.
- Asignación de presupuesto para la ejecución del Programa Actívate a nivel nacional, proveniente del Programa de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos a la Salud, del Ministerio de Salud. Dicho presupuesto fue destinado al ICODER para la contratación de la empresa que ejecutaría las modalidades de actividad física, y al Ministerio de Salud, para la ejecución de los componentes de capacitación, comunicación, monitoreo y evaluación.

- Lineamientos para definir la estructura y roles de los actores implicados en el desarrollo del Programa.
- Se promovió la articulación de nuevas RECAFIS para el desarrollo del Programa en los cantones seleccionados para el 2019-2020.
- Capacitación de los cantones seleccionados para el Programa Actívate periodo 2019-2020, en las diferentes regiones a los integrantes de las RECAFIS. A continuación se anotan los cantones por región capacitados:

Cuadro 14
Cantones con funcionarios capacitados en el Programa Actívate,
Ministerio de Salud, 2019.

Región Chorotega		Región Huetar Caribe		Región Huetar Norte	
1.	Santa Cruz	1.	Matina	1.	Los Chiles
2.	Liberia	2.	Limón	2.	San Carlos
3.	Upala	3.	Guácimo	3.	Guatuso
4.	Nandayure	4.	Pococí		
5.	Nicoya	5.	Talamanca		
6.	Cañas	6.	Siquirres		
7.	La Cruz				
8.	Bagaces				
9.	Carrillo				
10.	Tilarán				
11.	Abangares				

Región Central Este		Región Central Norte		Región Central Sur	
1.	Dota	1.	Poás	1.	Alajuelita
2.	Paraíso	2.	Grecia	2.	Aserrí
3.	La Unión	3.	Sarapiquí	3.	Desamparados
4.	El Guarco	4.	Santa Bárbara		
5.	Cartago	5.	Heredia		
6.	Turrialba	6.	Atenas		
7.	Tarrazú				
8.	Alvarado				

Región Pacífico Central		Región Brunca		Región Occidente	
1.	Puntarenas	1.	Golfito	1-	Alfaro Ruiz
2.	Barranca	2.	Buenos Aires		
3.	Orotina	3.	Corredores		
4.	Montes de Oro	4.	Pérez Zeledón		
5.	Garabito	5.	Osa		
6.	Parrita	6.	Coto Brus		
7.	Aguirre				

- RECAFIS lideradas por el Ministerio de Salud elaboran las propuestas de las modalidades de actividad física en el 86% de los cantones capacitados.
- Avance en la gestión para la contratación de cuatro consultorías a saber:
- Capacitación en elaboración de proyectos del Programa y su seguimiento 2020
- Monitoreo y Evaluación del Programa
- Elaboración de plan de medios y pauta de campaña “Cada paso cuenta” para la promoción de la actividad física en la población
- Producción de material de comunicación y promocional para el Programa

Desafíos:

- ✓ Lograr las contrataciones de manera oportuna a nivel de ICODER y Ministerio de Salud, para la implementación de los ejes del Programa Actívate en el 2020.
- ✓ Roles establecidos para el Programa sean asumidos por las RECAFIS Cantonales y los enlaces regionales
- ✓ Dar a conocer a la población de los Cantones la existencia del Programa Actívate
- ✓ Motivar a la población para que participe en el Programa y se alcance las metas establecidas en el PNDIP 2019-2022
- ✓ Fortalecer las RECAFIS existentes y conformar las faltantes en el resto de cantones faltantes

Alimentación y Nutrición

Antecedentes:

La malnutrición es un problema creciente en Costa Rica, con relación al sobrepeso y obesidad como se demuestra en los datos de estudios recientes:

- 2018 / MS, INEC y UNICEF /Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia (EMNA). Indica que los niños y niñas menores de 5 años presentaron un 7% de exceso de peso y un 2% de bajo peso

- 2018 / MS, CCSSS. MEP y UNICEF / Encuesta Colegial de Vigilancia Nutricional y Actividad Física. Determinó que para la población de 13 a 19 años, la prevalencia de sobrepeso fue del 21,1% y 9,8% de obesidad, sumando un total de 30,9% de sobrepeso y obesidad, y solamente 1,7% de desnutrición
- 2016/ MEP, MS, CENCINAI y UNICEF / Censo Escolar de Peso y Talla. Revela que el 34 % de los estudiantes entre 6 y 12 años de edad de centros educativos públicos y privados en Costa Rica, presentaron sobrepeso y obesidad y únicamente un 2 % desnutrición.
- 2014/CCSS/Encuesta de Vigilancia de los Factores de Riesgo Cardiovascular. Realizada en toda la población mayor de 19 años de edad. Por un lado, los hombres presentaron 38,2% de sobrepeso y un 23.7% de obesidad, sumando un total de 62% de sobrepeso y obesidad. Según datos de esta misma encuesta realizada en el 2018, los hombres presentaron 40,1% de sobrepeso y un 26,9% de obesidad, sumando un total de 67%. Por otro lado, en la misma encuesta, indica que las mujeres presentaron en el 2014, 35,3% de sobrepeso y 35,3% de obesidad sumando un total de 70,6%. Según datos del 2018, las mujeres presentaron un 38,8% de sobrepeso y 35,8% de obesidad, por un total de 74,6%.

Logros

- Integración de una mesa interdisciplinaria que analice la incorporación del criterio nutricional en la selección de productos a incluir en la Canasta Básica.
- Renovación de la Alianza Público Privada para implementar acciones y fomentar estilos de vida saludable con la Cámara Costarricense de la Industria Alimentaria (CACIA), de manera que se podrá seguir trabajando en la reducción del contenido de sodio en condimentos, panes, galletas, embutidos, repostería y salsas.
- Atención nutricional integral en los 614 centros de atención de CEN CINAI de todo el país como parte de la implementación de la *Estrategia de Abordaje del Sobrepeso y Obesidad Infantil*
- Fortalecimiento de las comisiones de Salud y Nutrición Escolar integradas por MS, CCSS y MEP de las 9 Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud por medio de procesos de sensibilización para optimizar el Programa de Salud y Nutrición Escolar

- Elaboración del Manual de funciones por competencia institucional (MS-CCSS-MEP) del Programa de Salud y Nutrición Escolar, como parte de la estrategia de consulta regional y local
- Validación por actores sociales del *Plan de Acción de Abordaje de la Obesidad Escolar en el marco del Programa de Salud y Nutrición Escolar*
- Implementación de una estrategia conjunta MS-MEP para el seguimiento al cumplimiento del Reglamento de Sodas Estudiantiles como plan piloto en la Región de Heredia por contar con la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares y además ser la zona que presenta más cuantía de Centros Estudiantiles con sodas estudiantiles.
- Aprobación del *Manual para el Funcionamiento del Servicio de Soda Estudiantil MS y MEP*, el cual facilita la organización y comprensión de las tareas que se desarrollan en el establecimiento, de manera que se ejerza vigilancia sobre la calidad nutricional de los alimentos, así como, la calidad del servicio en general para la comunidad educativa.
- Elaboración de una propuesta metodológica y hoja de ruta para la actualización de las Guías Alimentarias para Costa Rica con apoyo de la FAO de Costa Rica y Roma con financiamiento del Proyecto TCP/COS/3703-C3.
- Aprobación del Proyecto: “*Fortalecimiento de la Alimentación y Nutrición con énfasis en la población materno infantil de Costa Rica*”, financiado por el Movimiento SUN (Scaling Up Nutrition); el cual tiene como objetivo “mejorar la alimentación y nutrición de los costarricenses con énfasis en la población materno infantil”, con un financiamiento de US \$300,000, y tendrá una duración de 10 meses.
- Participación en el Estudio denominado: *De la Finca a la Mesa*. realizado en Costa Rica y Guatemala bajo tres líneas de acción: a- diagnóstico de consumo, actitudes, prácticas y conocimientos en alimentación enfatizando en frutas y vegetales, b- campaña de educación nutricional con escolares, padres de familia y c-análisis del contexto educativo para la provisión de alimentos a escolares.

En este último se realizaron pruebas microbiológicas y de agroquímicos a las frutas y verduras que se comercializan por medio del Programa PAI que abastece a los centros educativos.

- Reactivación de la *Comisión Nacional de Micronutrientes*

Desafíos

- ✓ Fortalecer el Sistema Nacional de información en seguridad alimentaria y nutricional
- ✓ Realizar pruebas microbiológicas y de agroquímicos a las frutas y verduras que se comercializan a través del Programa PAI que abastece a los centros educativos.
- ✓ Reactivación de la Comisión Nacional de Micronutrientes
- ✓ Promover la articulación intersectorial efectiva para armonizar y crear sinergias en los 3 niveles de gestión en el tema de la alimentación y nutrición

Prevención y control del consumo de tabaco

El Ministerio de Salud en seguimiento de lo dispuesto en el artículo N° 1 de la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, Ley N° 9028, desarrolla actividades para establecer “(...) *las medidas necesarias para proteger la salud de las personas de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas producto del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco*”.

Según datos del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), entre el año 1990 y 2015, en Costa Rica se redujo la prevalencia del tabaquismo de 18,7% a 10,5%, logrando una reducción de un 8,2% en 15 años². Sin embargo, se deben de aunar esfuerzos para reducir más el consumo de tabaco en Costa Rica.

² Atlas del Consumo de Drogas en Costa Rica, IAFA, 2015.

Mediante el desarrollo de proyectos locales, regionales y nacionales, el Ministerio de Salud fomenta la “(...) *promoción, la educación para la salud, así como la difusión del conocimiento a las generaciones presentes y futuras de los riesgos atribuibles al consumo de productos elaborados con tabaco y por la exposición al humo de tabaco*”. Asimismo, regula y fiscaliza la implementación de la Ley 9028 a nivel nacional e impulsa la investigación en el Control del Tabaco.

Esta medidas en beneficio de nuestra población responden, no solamente a lo dispuesto en la Ley N° 9028, al Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT) ratificado mediante el Decreto N° 34705-RE (2008) y a la Meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas para el año 2030.

Logros

- Proyecto “*Domingos Familiares Sin Humo de Tabaco, 2019*”: se llevó a cabo en: San José (Cantón Central), Cartago (Distritos: San Blas, Quebradilla, Llano Grande, Tierra Blanca, Dulce Nombre, etc.), Heredia (Heredia, Varablanca), Alajuela (Distritos Alajuela, San Antonio, etc.), Pérez Zeledón (Cantón Central) y Puntarenas (Cantón Central), Se recordó a la población participante: el derecho que tienen a exigir espacios 100% libres de humo de tabaco, los efectos nocivos del tabaquismo en la salud y la importancia de la actividad física, recreativa y la integridad familiar.
- Informe preliminar del “Laboratorio para la verificación y monitoreo de los contenidos de productos elaborados con tabaco consumidos en Costa Rica -INTE-ISO/IEC 17025:2005-”.Convenio entre el Ministerio de Salud e Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA): en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo N° 8 de la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos para la Salud, Ley 9028; se emitió el primer

- DM-JG-3138-2018 Carta de Entendimiento entre el Ministerio de Salud - Ministerio de Ciencia, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT), se adjudicó el proyecto “Laboratorio de Ingeniería de Tejidos del Centro de Investigación en Biotecnología del Instituto Tecnológico de Costa Rica (ITCR) con un plazo de dos años
- *Proyecto Unidad Itinerante para la Promoción, Prevención y Control del Tabaco y Otras Drogas.* Es implementado por la Dirección de Investigación y Tecnología en Salud. Constituye una alternativa complementaria a los programas nacionales de promoción y prevención contra el consumo de tabaco existente, cuya característica principal es la movilidad, esencial para asegurar el acceso con una cobertura amplia a todas las regiones del país. En el 2019 realizaron las siguientes actividades
 - Atención de niños y niñas de diferentes centros educativos ubicados principalmente dentro del área de atracción de la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Pacífico Centra del Ministerio de Salud.
 - Capacitación de funcionarios del Ministerio de Salud en: habilidades para la vida y determinantes de la salud (nivel nacional), estrategias y factores protectores contra el tabaquismo (IV Encuentro Regional de Redes de Actividad Física y Salud, RECAFIS, 2019, capacitación a funcionarios de la fuerza pública y policía municipal en Control y fiscalización de la Ley 9028 de la provincia de Heredia.
- Implementación del Sistema de Planificación “IPSUM Plan”.
- Funcionarios del Ministerio de Salud y del Proyecto “Diseño e implementación de un plan de monitoreo e inspección del cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 9028 y su respectivo reglamento” (Universidad Nacional) realizaron durante el año 2019 27.292 inspecciones. Con el propósito de vigilar el cumplimiento de disposiciones de la Ley 9028 referentes a: señalización, prohibición de publicidad de productos de tabaco, etiquetado y venta al menudeo, así como garantizar la prohibición del fumado en los espacios 100% libres de humo de tabaco.

- Implementación de las Campaña Informativas: “Aquí no se fuma” y “Ser vos mismo”, mediante diferentes medios de comunicación, ambas dirigidas a personas menores de 17 años de edad.
- Notificación a la industria tabacalera de la “5ta Campaña de Advertencias Sanitarias de Productos de Tabaco” (MS-DM-JG-6335-2019).
- Implementación de proyectos como: “Actividad Física Sistemática” (Nacional), “Muchachos sin Tabaco, Comunidad Saludable” (Pital, Ciudad Quesada y La Fortuna),

Desafíos

- ✓ Fortalecer el recurso humano y material del Programa de Control de Tabaco.
- ✓ Establecer un mecanismo de coordinación interinstitucional que impulse la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco y el Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco.
- ✓ Contar con el Plan Estratégico del Programa de Control de Tabaco, para el desarrollo de las prioridades identificadas.

Envejecimiento Saludable desde el curso de vida (2019)

El envejecimiento de la población y el aumento de la proporción de personas mayores es el resultado de los aciertos de los sistemas de salud y de protección social de Costa Rica, no obstante, también representa un reto para garantizar que las personas mayores mantengan su calidad de vida y su potencial para seguir contribuyendo al desarrollo social.

Para que el país avance en el camino de un desarrollo equitativo que abarque a toda la población se requiere el trabajo articulado de los diferentes actores que contribuyen al goce del más alto nivel posible de salud. Siendo el Ministerio de Salud el rector de la salud por ende es el responsable de promover dicha articulación, para mejorar el trabajo de las instituciones y las acciones dirigidas a la población en situación de vulnerabilidad.

Para ello, se plantea la “*Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable, basado en el Curso de Vida*”, que tiene como fundamento la Estrategia Global de envejecimiento (OMS/OPS), la cual esperamos contribuirá a la conceptualización a nivel país de un modelo de promoción de salud y desarrollo integral para el envejecimiento, que oriente la formulación de políticas, la participación social y la generación de entornos promotores de la salud, por medio de proyectos institucionales y locales, el fortalecimiento de los servicios de salud y de cuidados a largo plazo; y la promoción de la investigación relacionada con los factores que promueven el envejecimiento activo y saludable.

Logros:

- 12 cantones implementando la “*Estrategia de Ciudades Amigables con las Personas Mayores*”, que corresponden a los Cantones de: Cartago, Belén, Heredia, Flores, Curridabat, Montes de Oca, Grecia, Tibás, Mora, Zarcero, Dota, El Guarco.
- Desarrollo de actividades dirigidas a personas mayores, en los diferentes cantones del país relacionadas con promoción de la salud, autocuidado, salud mental, recreación y divulgación de derechos para los mayores.
- Implementación del Proyecto “*Tomando Control sobre mi salud*” en el cantón de Limón donde se cuenta con sensibilización de actores sociales involucrados, mediante visitas de campo a líderes seleccionados, 2 Coaching Master en el país, además de la existencia de grupos organizados en las comunidades.
- Definición de los indicadores para evaluar la “*Respuesta del Sistema d Salud al envejecieminto*”
- Participación de algunas Áreas Rectoras de Salud en la Red de Cuido en los diferentes cantones del país.

Desafíos:

- ✓ Implementar el proyecto *“Ciudades amigables con las Personas Mayores en 5 Cantones más del país”*.
- ✓ Desarrollo de herramientas de seguimiento y evaluación de las acciones prioritizadas en la *“Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable, basado en el Curso de Vida”*
- ✓ Recurso financiero para la implementación de proyectos vinculados al *Envejecimiento Saludable, basado en el Curso de Vida”*

Niñez y Adolescencia-Embarazo Adolescente

La maternidad en las niñas y en las adolescentes pone en evidencia que no se cumple con el ejercicio pleno de sus derechos, en la mayoría de los casos el embarazo es producto de prácticas abusivas, relaciones de poder, violencia y otros aspectos sociales que las colocan en una condición de vulnerabilidad mayor.

Dada la multicausalidad de esta problemática y para dar respuesta, desde la rectoría del Ministerio de Salud se aborda como un problema de Salud Pública, por lo tanto, se generan planes nacionales y normativas de carácter integral e intersectorial teniendo en cuenta la perspectiva de los Derechos Humanos, promoviendo la importancia de realizar un trabajo articulado con la participación activa de las instituciones y de los diferentes sectores responsables, incluyendo la comunidad y la participación adolescente.

Las estadísticas emitidas por INEC del año 2018 indican que el número de nacimientos en adolescentes menores de 18 años fue de 4,019, correspondiendo a una tasa de fecundidad de 13,74 %, siendo menor que la del 2017 que fue de 15,32%. En menores de 13 años el número de nacimientos fue de 7 para una tasa de fecundidad correspondiente 0,1, esto sin duda refleja relaciones de abuso.

La tasa de fecundidad para el grupo de población menor de 20 años en este mismo periodo fue de 25,59% menor que la del 2017 que fue de 27,10%. En el grupo de menores de 18 años la tasa para el 2018 es de 13,74, siendo menor que la del 2017 que fue de 15,32. Lo cual evidencia que, tanto en menores de 20 años como en menores de 18, se presenta una disminución.

Por otra parte, el porcentaje de nacimientos de un segundo o más hijos en adolescentes menores de 18 años mostró un aumento, tal como se demuestra al comparar el quinquenio 2009-2013 que señala un 8,8% con el quinquenio 2014-2018 que fue de 9,3%.

Con respecto a la declaratoria del padre, se mantienen porcentajes altos de padres no declarados, así como de los reportados con edad ignorada.

Logros

- Actualización del Plan Estratégico Nacional para la Atención a la Persona Adolescente (PENSPA), 2020-2030 y del Plan de Acción Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA), 2020-2030, reorientando las acciones a la situación epidemiológica y de salud que presentan las personas adolescentes.
- Contribución en la reducción del embarazo en las adolescentes, a partir de la realización de campañas, ejecución de talleres con públicos meta específicos, seguimiento a casos de muy alto riesgo, entre otros
- Modelo de prevención y atención del embarazo en adolescentes, completado en las Áreas determinadas de las Regiones Caribe y Brunca.

- Taller-conversatorio “**Comunicadores como agentes de cambio**” dirigido a los comunicadores de los diferentes medios nacionales y locales, con el fin de sensibilizar y hacer conciencia en estos profesionales para que en el abordaje de las noticias relacionadas con personas adolescentes no se caiga en una revictimización o culpabilización como parte de la celebración del “*Día Mundial de la Prevención del Embarazo Adolescente*”
- Posicionamiento en el ámbito político y de salud del tema “niñez y adolescencia”, incluyendo el embarazo en adolescentes dada la complejidad de factores que influyen en su bienestar físico, mental y social
- Informe de resultados de los indicadores del Tramo de Desempeño de la Segunda Operación de Costa Rica de la Iniciativa Salud Mesoamérica Para la segunda operación se acordó un marco de desempeño entre el Ministerio de Salud y el Banco Interamericano de Desarrollo con diez (10) indicadores Costa Rica debía cumplir con un mínimo de 8 de los 10 indicadores para poder recibir el tramo de desempeño.
- CID/CCR/231/2020 / GRT/HE-15420-CR. Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM), Segunda Operación Individual en Costa Rica. Decisión del Comité de Donantes sobre el desembolso del tramo de desempeño de la Segunda Operación. Costa Rica cumplió las metas de 8 de los 10 indicadores comprometidos en el marco de desempeño, con lo que obtuvo una puntuación de 0.8, que lo calificó para el desembolso del tramo de desempeño de esta operación indica José Ramón Gómez Representante BID-ISM

Desafíos

- ✓ Fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud, en la conducción de actores en la prevención integral del embarazo en la adolescencia desde la Salud Pública abordando su multicausalidad.

- ✓ Continuar los procesos de capacitación y sensibilización continua para el personal de las instituciones tanto del sector salud como de las instituciones de la red que atienden a las personas adolescentes y adolescentes madres para que presten un servicio basado en el cumplimiento de sus derechos
- ✓ Contar con un registro actualizado en los servicios que conforman la red local, de los recursos y servicios ofrecidos por cada institución a las personas adolescentes; a fin de facilitar la atención oportuna, las referencias y contra-referencias, principalmente en los casos de riesgo.
- ✓ Implementar a nivel nacional un sistema de monitoreo de indicadores de proceso, producto e impacto de acuerdo a los planes nacionales y normativas, que facilite la supervisión capacitante y asistencia técnica al personal en los servicios
- ✓ Mantener información actualizada de las instituciones que alimentan y conforman el “*Sistema de información de Adolescentes (SINA)*” para el seguimiento de los casos
- ✓ Elaborar el reglamento a la Ley 7735 para fortalecer la labor del Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA)
- ✓ Impulsar la expansión del modelo de “*Prevención y Atención Integral del Embarazo en la Adolescencia*” a nivel nacional. Iniciando con las Regiones Chorotega y Occidente.
- ✓ Fortalecimiento del Modelo de prevención y atención del embarazo en adolescentes, en las Regiones Caribe y Brunca
- ✓ Impulsar acciones efectivas para disminuir el segundo nacimiento en mujeres adolescentes menores de 20 años
- ✓ Fortalecer la atención de las personas adolescentes y adolescentes madres de manera articulada, interinstitucional e intersectorialmente a nivel nacional para disminuir las barreras de acceso y promover su desarrollo integral

Salud de la Población Afrodescendiente de Costa Rica

La población afrodescendiente representa un 8% de la población nacional, constituida por las personas que se autodefinieron como negras, mulatas o afrodescendientes en el último Censo de Población-2010.

Debido a que las diferencias en esta población no son solo fenotípicas (ej. color de la piel) sino también genotípicas (presencia de enfermedades propias de la afrodescendencia, como la drepanocitosis) y culturales (alimentación); el abordaje de la salud debe considerar además la dispersión de esta población por todo el país.

El diagnóstico elaborado para la formulación del “*Plan Nacional de Salud de Afrodescendientes 2018-2021*” muestra diferencias entre la población afrodescendiente y la del resto del país en importantes determinantes de la salud como educación y pobreza.

Logros.

- Establecimiento de la Comisión Nacional Interinstitucional como estrategia conjunta de seguimiento a la ejecución del *Plan Nacional de Salud para Personas Afrodescendientes 2018-2021*.
- Se instaaura Equipo de Rectoría para la implementación del *Plan Nacional de Salud para Personas Afrodescendientes 2018-2021*” con funcionarios de las Regiones Central Sur, Huetar Caribe, Pacífico Central y Chorotega OFICIO DGS-0585-2019
- DECRETO EJECUTIVO N° 42108-S que oficializa y declara de interés público y nacional la “Norma para la atención integral en salud a las personas con enfermedad de Células Falciformes (ECF) o Drepanocitosis” Alcance N° 8 a la Gaceta N° 13. San José, Costa Rica, miércoles 22 de enero del 2020.
- Plan de Monitoreo y Evaluación para el Plan Nacional de Salud para Personas Afrodescendientes, 2018-2021 con apoyo de la OPS como guía para orientar el levantamiento de datos , su procesamiento y análisis, así como la divulgación de la información resultante de la evaluación del cumplimiento

Desafíos

- ✓ Recursos financieros para la implementación de las acciones del *Plan Nacional de Salud para Personas Afro descendientes 2018-2021*
- ✓ Modelo de Gobernanza entendido como la capacidad de articular, coordinar y atender las responsabilidades por los diferentes actores sociales involucrados en la implementación del Plan de Acción.
- ✓ Fortalecimiento de las comisiones para fortalecer gobernanza
- ✓ Ejecución del Plan de Monitoreo y Evaluación

Gestión de recursos para el aseguramiento de la población migrante en condición de refugio.

El Ministerio de Salud responde a la política migratoria estatal, específicamente la Ley General de Migración y Extranjería, la Política Migratoria Integral para Costa Rica, El Plan Integral para la Atención de los Flujos Migratorios Mixtos y el Plan Nacional de Integración para Costa Rica 2018–2022. En este sentido, el Ministerio de Salud , ha coordinado o apoyado los siguientes procesos durante el 2019:

- **El Fondo Social Migratorio:** de acuerdo con la Ley 8764, Ley General de Migración y Extranjería, el Ministerio de Salud recibe 5% de los fondos recaudados por concepto del pago migratorio, establecido en los incisos 4 y 5 del artículo 33 de la ley mencionada. Estos pueden ser utilizados para equipamiento e infraestructura en cualquiera de las instituciones del sector salud.
- Durante el 2019 se desarrollaron proyectos en CEN-CINAI y se realizó la convocatoria para la presentación de nuevos proyectos, de los cuales uno cuales el Proyecto Construcción de Oficina Integrada en Salud y Acueducto en Sereno, Coto Brus, código BPIP-OO2054, está en construcción

- **Comisión Interinstitucional de Acceso a Servicios de Salud de la Población Migrante:** una de las Áreas Estratégicas de Articulación Presidencial, es decir, las instancias de dirección, articulación y seguimiento de las políticas públicas, es el Área de Salud y Seguridad Social, coordinada por el Ministro de Salud. Una de las prioridades de esta área, es el tema de “Migración”. Para dar respuesta a dicha prioridad, se conformó la *Comisión Interinstitucional de Acceso a Servicios de Salud de la Población Migrante*, para el establecimiento de un Plan de Trabajo Interinstitucional que unifica y apoya el trabajo que las instituciones involucradas vienen realizando. Las instituciones son el Ministerio de Trabajo, la Caja Costarricense del Seguro Social, El Instituto Mixto de Ayuda Social, la Dirección general de Migración y Extranjería, y el Ministerio de Salud.
- **Foro Humanitario Intersectorial para la atención de las personas en Costa Rica afectadas por la situación en Nicaragua:** es un espacio de concertación y diálogo multiactor, entre el Gobierno de Costa Rica, las Organizaciones de Sociedad Civil y el Sistema de Naciones Unidas en Costa Rica, para la coordinación de la asistencia humanitaria brindada a las personas nicaragüenses radicadas en el país a causa de la crisis sociopolítica nicaragüense desarrollada desde el mes de abril del 2018.

Instituciones gubernamentales

- Viceministerio de Gobernación, quien presidirá el Foro
- La Dirección General de Migración y Extranjería
- El Ministerio de Relaciones Exteriores
- Viceministerio de Salud
- El Instituto de Fomento y la Asesoría Municipal

Organizaciones de la Sociedad Civil y Sistema de Naciones Unidas en Costa Rica

- La Oficina de la Coordinadora Residente, que fungirá el rol de secretaría del Foro Humanitario
- ACNUR
- OIM
- OPS
- UNFPA
- UNICEF

Logros

- Establecimiento de canales de comunicación entre la Mesa de Salud, coordinada por el Viceministerio de Salud, actores clave, como el Colegio de Psicólogos, el cual realizó una consulta entre sus agremiados para identificar profesionales que están haciendo voluntariado con población migrante, con el fin de brindar la opción de “cuidado del rol” a dichos/as profesionales.
- Integración del tema de salud mental de los migrantes a la Mesa de Salud. Igualmente se coordinó con representantes de ACNUR y OIM la búsqueda de apoyo en temas de acompañamiento y formación de recurso humano en atención de salud mental. Además, se realizaron acciones con el Colegio de Médicos para gestionar el voluntariado de profesionales en medicina para que apoyen la atención de población migrante solicitante de refugio.
- Apoyo a la CCSS a encontrar la mejor forma de aumentar la disponibilidad de aseguramiento para las personas que no tienen un ingreso fijo que les permita solicitar un seguro social.
- Coordinación entre ACNUR, la CCSS y el Ministerio de Salud para la firma del convenio que permitió la utilización de dos millones de dólares de fondos de ACNUR para el financiamiento del aseguramiento de seis mil personas en condición de pobreza extrema.

Fortalecimiento de Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS) y cierre del Patronato Nacional de Rehabilitación.

El Plan Nacional de Salud 2010-2021 propone el respeto y la promoción de los derechos humanos por parte del Estado, cuya satisfacción es indispensable para que las personas se puedan desarrollar a plenitud, para lo cual deben expresarse en las acciones estratégicas institucionales en materia de salud, con especial énfasis para los grupos más vulnerables.

Con el objetivo de evitar la duplicidad de funciones institucionales, así como cumplir con el artículo 3 de la Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos 8131 de 2001, cuyo fin es ***“propiciar que la obtención y aplicación de los recursos públicos se realicen según los principios de la economía, eficiencia y eficacia”***, durante el 2019, el Despacho del Viceministro de Salud , coordinó acciones para fortalecer a la institución que atiende a las personas con discapacidad de manera integral y cerrar aquellas que ya cumplieron con su objetivo, con el fin de hacer un mejor uso de los recurso públicos.

El Patronato Nacional de Rehabilitación (PANARE) fue creado mediante Ley N° 3695, de junio de 1966, como ente administrador del Hogar de Rehabilitación de Santa Ana, para los niños lisiados por la poliomielitis u otras enfermedades que produzcan secuelas similares. El último caso de poliomielitis reportado en Costa Rica fue en 1973; por lo que en setiembre de 1994 el país recibió de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la certificación de la erradicación de esta enfermedad. Dado que habían pasado veintiséis años desde que fuimos declarados libres de poliomielitis, el PANARE perdió su razón de ser como institución, según el espíritu de la ley que lo creó.

Por esta razón, y bajo los fundamentos anteriormente mencionados se hizo necesario que PANARE cerrara sus puertas y que las personas que aún recibían ayudas de la institución pasaran a ser parte del CONAPDIS unificando de esta manera los servicios en una dicha institución.

Es importante resaltar que la misión de CONAPDIS como ente rector en discapacidad es la de promover y fiscalizar el cumplimiento de los derechos humanos de la población con discapacidad, para fomentar su desarrollo inclusivo en todos los ámbitos de la sociedad, reforzando así, la necesidad de cerrar otras instituciones que hacen igual función. Para cumplir con el propósito de expuesto, se trasladaron los funcionarios que laboraban para en PANARE a otras instituciones que les requería para su fortalecimiento y se elaboró un proyecto de Ley que permita el cierre total de PANARE, proyecto que está en vías de ser enviado a la Asamblea Legislativa por parte de MIDEPLA

Trabajo infantil y Adolescente Peligroso, Explotación Sexual Comercial y Trata de Personas Menores de Edad.

En los últimos años Costa Rica se ha visto enfrentada a fenómenos sociales que afectan todas las dimensiones de las personas. Es por ello que responde a compromisos internacionales relacionados con la violación de los derechos humanos, especialmente en aquellas poblaciones vulnerables como lo son las personas menores de edad, tal es el caso de situaciones de trabajo infantil y adolescente peligroso, la explotación sexual comercial y la trata de personas menores de edad.

El Ministerio de Salud en apego a la Ley 9095 Contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes, en forma articulada de manera interinstitucional desarrolla esfuerzos para que se fortalezca la detección, prevención y atención de las víctimas. Promoviendo la capacitación y actualización de las personas funcionarias, así como de actores sociales aliados en las localidades y regiones del territorio nacional.

Logros

- Por segundo año se mantiene la ejecución del proyecto de capacitación en coordinación con Ministerio De Trabajo, Caja Costarricense De Seguro Social y Ministerio De Salud, financiado por FONATT y con aporte institucional para personas funcionarias.

Cuadro 14.
Número de funcionarios públicos capacitados: Manual
de Atención Interinstitucional de Personas Menores de
Edad en Explotación: Sexual, Trata, Trabajo Infantil y
Trabajo Adolescente Peligroso, 2019.

Mes	N° de talleres	N° Participantes por institución				
		CCSS	MTSS	MS	Otras instituciones	Total
Febrero	2	3	0	10	15	28
Marzo	3	16	24	19	9	68
Abril	2	8	8	6	10	32
Mayo	3	36	2	21	21	80
Junio	2	3	5	15	15	38
Noviembre	3	14	8	16	2	40
Total	15	80	47	87	72	286

Fuente: Elaboración propia. Informe de sistematización proceso de capacitación y listas de asistencia

- Desarrollo de réplicas de los talleres por las personas funcionarias capacitadas como multiplicadores durante el 2018 en los niveles regionales y locales en total fueron gestionados 25 talleres donde se capacito a 468 funcionarios públicos de la Caja Costarricense Seguro Social, Ministerio Educación Pública, Fuerza Pública, Ministerio de Salud y algunas otras instituciones, Se destaca el apoyo de la Secretaría Técnica de la CONATT para la realización de estas actividades.

Cuadro 15.
Replicas informe de talleres y funcionarios públicos capacitados Manual de Atención
Interinstitucional de Personas Menores de Edad en Explotación Sexual,
Trata, Trabajo Infantil y Trabajo Adolescente Peligroso, 2019.

Región	N° de talleres	N° Participantes por institución					Total
		MS	CCSS	MEP	Fuerza Publica	Otras instituciones	
Pacífico Central Parrita-Quepos Montes de Oro-Puntarenas Esparza-Garabito	8	118	2	1	11	2	144
Occidente Zarcero	1	6	1	1	0	5	15
Chorotega Abangares-Bagaces-Cañas Carrillo-Hojancha-La Cruz Liberia-Santa Cruz-Tilarán	12	123	27	35	7	35	227
Central Sur Santa Ana	1	3	12	0	10	3	28
Brunca Coto Brus-Perez Zeledón Corredores	3	54	0	0	0	0	54
Total	25	304	42	49	18	55	468

Fuente: Elaboración propia con información de la Regiones de Salud.

- Las Regiones del Ministerio de Salud reportaron y refirieron durante el año 2019 un total de 10 casos de trabajo Infantil, trabajo adolescente peligroso en cumplimiento de las metas del Plan Estratégico Nacional (2015- 2020) de la Hoja de Ruta para hacer Costa Rica un país libre de trabajo infantil y sus peores formas, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

Desafíos

- ✓ Optimizar la respuesta del Sector Salud según competencias en la detección y denuncia de casos sospechosos de ser víctimas de trata, explotación sexual comercial, trabajo infantil y adolescente peligroso.
- ✓ Dar continuidad al proceso de capacitación para los funcionarios públicos en el uso del “Manual para la Atención Interinstitucional de Personas Menores de Edad Víctimas de Explotación: Sexual, Trata de Personas, Trabajo Adolescente Peligroso—como herramienta que permite brindar una atención adecuada a personas menores de edad.

- ✓ Fortalecer el monitoreo de los indicadores que permitan el seguimiento de los casos detectados y denunciados

Igualdad de género en salud, prevención de la violencia contra las mujeres y derechos en salud de las personas LGTBIQ

Igualdad de género en salud

El derecho a la igualdad de género en salud, el derecho a vivir libres de violencia y sin discriminación por razón de orientación o expresión de la identidad sexual son derechos humanos fundamentales en salud, por su interconexión con otros derechos humanos.

El Ministerio de Salud reconoce que existen diferencias importantes por sexo en la naturaleza de las causas, prevalencia, riesgos y consecuencias de problemas sociales que enfrentan mujeres y hombres y, por ende, en su evitabilidad, por lo tanto, debemos trabajar reconociendo esas diferencias y las desigualdades que muchas de esas diferencias han generado.

Es por esta razón que desde el Ministerio de Salud se promueve la divulgación, espacios institucionales y comunitarios que favorezcan reconocer el impacto positivo en la salud de luchar por garantizar el derecho a la igualdad, no discriminación y a vivir libres de violencia.

Promoción de la igualdad de género en salud

Logros

- Taller a funcionarias de CENCINAI sobre igualdad de género y factores protectores de la violencia contra las mujeres. Como apoyo y fortalecimiento del trabajo, para la transversalización de género, la promoción de la igualdad y el fomento de una cultura no machista.

- Sesión de trabajo en la Región Pacífico Central a funcionarias del Ministerio de Salud enlaces regionales para la divulgación técnica de las responsabilidades en la promoción de la igualdad de género en el marco del cumplimiento del Plan PIEG 2019-2022.
- Consulta de reflexión en la Región Huetar Norte para la integración del análisis de género dentro de los estudios de muertes maternas
- Participación en la Capacitación para la aplicación de los Lineamientos para incorporar la perspectiva de género en la producción y divulgación de las estadísticas del Sistema de Estadística Nacional (SEN) de Costa Rica dado por el INEC de un representante de la Comisión institucional de género.
- Aprobación de la " Norma Técnica para el Procedimiento Médico Vinculado con el Artículo 121 del Código Penal, "decreto ejecutivo 42113-S firmada el 12 de diciembre de 2019. Alcance 281 a la Gaceta N° 240 del 17 de diciembre 2019 . Iniciándose la divulgación del mismo por la Unidad de Comunicación Institucional que desarrolla una estrategia de comunicación.
- Procesos de divulgación, sensibilización y capacitación al personal de salud y otras instituciones de la oferta anticonceptiva actual: implante y condón femenino así como de la Vacuna Virus Papiloma Humano.
- Lineamiento institucional para la divulgación y promoción del derecho a contar con el condón femenino desde el MS. Campaña institucional contra la violencia hacia las mujeres CAPSULA INFORMATIVA No.5 CONDON FEMENINO EN COSTA RICA
- Taller de divulgación del derecho a contar con el condón femenino y su uso correcto en: INA-IMAS, Región Huetar Caribe, Región Brunca, Consejo de atención a la madre adolescente CIAMA y UCR
- Experiencia demostrativa de análisis de datos e indicadores de género sobre la situación de salud proceso a cargo de la Dirección de Vigilancia de la Salud junto a los Equipos de Vigilancia Epidemiológica Locales, en el marco del Análisis de Situación en Salud (ASIS).

Desafíos

- ✓ Fortalecer las competencias de las/os funcionarias/os del MS para transversalizar
- ✓ el enfoque de género en sus acciones rectoras
- ✓ Promoción de la igualdad de género como factor fundamental para la construcción de la salud mediante el trabajo colectivo y articulado de las instituciones
- ✓ Reforzar las capacidades institucionales para el análisis de datos e indicadores de género sobre la situación de salud
- ✓ Promover desde las regiones procesos de comunicación social comunitaria que involucren acciones relacionadas con una cultura no machista, promoción de nuevas masculinidades para la igualdad y no violencia

Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Niñez

Logros

- Comisión Institucional para la Igualdad, no Discriminación y Prevención de la Violencia” fortalecida esta trabaja en la promoción de la igualdad de género en salud, los derechos en salud de las personas LGTBI y la prevención de la violencia contra las mujeres como acciones fundamentales en el ejercicio de la rectoría del MS.
- Se elabora documento en el que se identifican las acciones que debe realizar el MS para el cumplimiento del Plan de Acción 2019-2022 de la “Política Nacional para la prevención y atención de la violencia contra las mujeres
- Norma nacional para la atención integral a personas en situación de violencia en los servicios de salud Alcance No. 101 a La Gaceta No. 83 7 de mayo de 2019
- Promoción de masculinidades para la igualdad. Se efectúan 15 acciones de sensibilización
- Campaña institucional para la prevención de las diferentes formas de violencia contra las mujeres Se elaboraron capsulas informativas mensuales en el marco de la campaña institucional que se suben a la web.

- Enero 2019: Nuestro propósito para el 2019: Construir relaciones libres de violencia.
 - Marzo 2019: Mujeres valerosas...mujeres protagonistas... mujeres con salud
 - Abril 2019: Relaciones impropias
 - Mayo 2019: Condón femenino
 - Julio 2019: Hostigamiento sexual
- Estrategia de comunicación para perfilar campaña relacionada con la promoción de la corresponsabilidad de los cuidados en los CENCINAI. Con el objeto de posicionar dentro del modelo de atención integral de CENCINAI la importancia de redimensionar el rol de los hombres en los cuidados; visibilizar y fortalecer las interacciones de los hombres de las familias de CENCINAI con las/os niñas/os y en la comunidad la importancia del rol de los hombres en los cuidados familiares
- Fortalecimiento de la articulación interinstitucional para un mejor y más ágil abordaje de situaciones de riesgo de violencia en las diferentes poblaciones, desde las competencias de cada una de las instituciones representadas en la RED Violencia Intra Familiar
- Participación en la elaboración de una ruta de trabajo que facilite la ejecución de los análisis de los femicidios en coordinación con la Subcomisión nacional de femicidios

Desafío

- ✓ Desde el nivel nacional, ejercer mayor dirección política para que los actores sociales clave (MEP, PANI, Juzgado de Menor Cuantía, entre otros), cumplan con lo establecido en el Decreto N. 40556–S “*Reglamento de vigilancia de la salud*” con relación a la obligatoriedad de la notificación de este tipo de eventos.

Desafíos

- Promover acciones que protejan los derechos y la dignidad en condiciones de igualdad de los grupos más vulnerables.
- Desarrollar acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) a nivel institucional con el objeto de sensibilizar a todo el funcionariado institucional en materia de derechos humanos, no discriminación e inclusión de la población LGBTIQ+
- Incidir para que los funcionarios del Ministerio de Salud hagan el curso virtual de sensibilización sobre derechos LGTBIQ
- Brindar una atención inclusiva y libre de discriminación, al cliente interno y externo, particularmente para la población LGBTIQ+

INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos a la Salud

Logros

- **Fondo para Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación en Salud:** Específicamente en el tema de Control de Tabaco, la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud elaboró en conjunto con el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT) y el Consejo Nacional para Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICIT), los términos de las convocatorias de los proyectos de Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación en Salud en lo referente al tema de control del tabaco y problemas de salud relacionados. Adicionalmente apoyó el proceso de divulgación de la convocatoria de proyectos y participó en la evaluación de los proyectos presentados. Durante el 2019 se realizaron dos convocatorias y se adjudicaron proyectos al Instituto Tecnológico de Costa Rica, Universidad de Costa Rica y Universidad Nacional.

- Realización del *Curso de Sensibilización para Implementar la Ley 9028*, dirigido a funcionarios en los tres niveles de gestión concretándose una participación de 40 funcionarios. Un elemento a resaltar es que los cursos son parte del *Plan Institucional de Capacitación* lo que permite que los cursos sean certificados por la Dirección General de Servicio Civil. En 2019 se realizó un curso por semestre dada la demanda del mismo. También se implementó el curso *Negociando con el fumador* en el segundo semestre con una participación de 30 funcionarios.
- Con el apoyo del programa de Educación Continua de la Universidad Nacional (PROGESTIC) se desarrollaron los dos primeros módulos del curso de Especialización en Entornos Virtuales de Aprendizaje para un grupo de 15 funcionarios del Nivel Central y de la Región Huetar Caribe. La intención es que se aumente la oferta académica en el campus virtual institucional.

Consejo Técnico de Bioinformática Clínica

El Consejo Técnico de Bioinformática Clínica se creó mediante Decreto N° 40800-S-MICITT el 19 de febrero de 2018, como una organización dedicada a promover e impulsar proyectos que mejoren la prevención de enfermedades de alta morbilidad en el país que requieran el análisis de información de carácter genómico y que permitan la detección temprana de las mismas con tratamientos más efectivos y con menor impacto social.

Logros

- Realización de las I Jornadas de Bioinformática Clínica en Costa Rica: hacia la medicina de precisión molecular, con participación de 130 personas de diferentes instituciones, tanto públicas como privadas. Asimismo, participaron conferencistas expertos en medicina, patología, oncología, biología molecular, biotecnología, informática, microbiología, nanotecnología, genética, medicina genómica, ingeniería, robótica, inteligencia artificial, bioinformática, salud pública, ambiente y biocomputación.

- Creación de la *Red Nacional de Secuenciación Genómica* que permitirá impulsar el Proyecto Genómico en Costa Rica, que pretende garantizar que los costarricenses tengan acceso a mecanismos de tamizaje e identificación de grupos de población en riesgo de sufrir una enfermedad de tipo genético y que el Sistema de Salud pueda establecer las estrategias de educación, promoción y prevención para reducir su impacto en el individuo

Desafíos

- ✓ Impulsar el desarrollo de mecanismos que permitan el desarrollo de proyectos de bioinformática clínica.
- ✓ Fomentar la investigación, la actividad académica y la formación profesional.
- ✓ Articular con otras organizaciones y redes a nivel nacional e internacional
- ✓ Impulsar el Proyecto Genómico en Costa Rica.

Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud

La Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud está constituida por los Ministerios de Salud de los países de Iberoamérica comprometidos con el desarrollo del aprendizaje y la investigación en Salud Pública, en su calidad de entes rectores del sector sanitario.

En esta Red Costa Rica ostenta la presidencia y la Secretaría Técnica está a cargo de la Dirección de Investigación y Tecnologías en forma permanente.

Logros

- Brindar seguimiento al Plan de Acción elaborado.
- Ampliar el espectro de objetivos perseguidos en las diferentes líneas de acción de la RIMAIS con énfasis en la incorporación real del desarrollo tecnológico e innovación.
- Mejorar la coordinación y la colaboración con otros programas de cooperación internacional y otras líneas de trabajo de carácter regional para fortalecer la sostenibilidad de la Red.

Comité Ético Científico del Ministerio de Salud (CEC-MS)

En la Ley 9234: Ley Reguladora de la Investigación Biomédica, en su Artículo No. 46 habla sobre la creación de los Comités Ético Científicos, donde indica: que toda entidad pública o privada en cuyas instalaciones se realicen investigaciones biomédicas podrá constituir un comité ético científico, en adelante CEC, con independencia de criterio, capacitado en bioética de la investigación y que deberá estar debidamente acreditado por el CONIS. El Ministerio de Salud conformará un CEC que estará a cargo de la aprobación de los ensayos clínicos Fase I, así como de la aprobación de investigaciones de investigadores y/o entidades independientes, públicas o privadas, que no cuenten con un CEC.

Logros:

- Elaboración del Reglamento Interno del CEC-MS.
- Elaboración de la Guía de presentación de protocolo de investigación Fase 1.
- Elaboración del procedimiento para el sometimiento de protocolos de ensayos clínicos de Bioequivalencia.

Desafíos

- ✓ Guías de procedimiento para la aprobación de los protocolos de investigación Fase 1 y de ensayos clínicos de Bioequivalencia.
- ✓ Guías de procedimiento para la elaboración de las auditorías trimestrales y anuales que debe realizar el CEC-MS.
- ✓ Guías de elaboración de reportes de seguimiento de las auditorías realizadas a las investigaciones Fase 1 y de ensayos clínicos de Bioequivalencia.
- ✓ Guías de elaboración de notificación de procedimientos adversos en las investigaciones.
- ✓ Elaborar mejoras u observaciones a la Ley 9234, Ley Reguladora de la Investigación Biomédica.
- ✓ Infraestructura física, tecnológica y recurso humano para atender CEC-MS

Sistema Nacional de Información en Ciencias y Tecnologías en Salud (SINICTIS)

Es un Sistema Nacional de Información en Ciencias y Tecnologías en Salud de cobertura nacional e integra información sobre las instituciones u organizaciones que conforman el Sistema Nacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud.

Información solicitada: si cuentan o no con infraestructura para realizar i+D, gastos para investigación y desarrollo tecnológico, existencia de estímulos, aplicación de lineamientos éticos, accesos a centros de documentación y software especializado, datos acerca de funcionarios que trabajan en investigación y desarrollo tecnológico, su grado académico, entre otros.

Logros

- Capacitaciones a entes externos como plan piloto.
- Elaboración de informes consolidados del 2018

Desafíos

- ✓ Actualizar conforme a la necesidad de los actores externos el sistema de información (SINICTIS).
- ✓ Ampliar el plan piloto y seguir capacitando a entes externos.

Unidades de Investigación y Tecnologías en Salud (UITIS)

Se trata de la creación de las Unidades de Investigación y Tecnologías en Salud (UITIS) a través de la propuesta de modificación del Decreto Ejecutivo No. 40001-S “Normas de Implementación y Funcionamiento de las Unidades de Investigación en Salud. El objetivo de las UITIS será desarrollar y promover actividades de I+D+i en salud, que generen conocimientos, con apego a criterios éticos, de calidad y excelencia, que permitan la traslación, transferencia y uso oportuno de los resultados, para diagnosticar, promover, proteger, evitar, aliviar, mejorar o rehabilitar un problema de salud; encaminados a la resolución de los problemas de salud de la población de acuerdo a las prioridades nacionales, útiles para la toma de decisiones basadas en la evidencia científica y tecnológica.

Logro

- Elaboración de la propuesta de modificación del Decreto Ejecutivo No. 40001-S “*Normas de Implementación y Funcionamiento de las Unidades de Investigación en Salud*” cuyo objetivo es regular la creación y funcionamiento de las Unidades de Investigación y Tecnologías en Salud (UITIS) a nivel nacional.

Desafíos

- ✓ Tema novedoso en el país
- ✓ Conta con personal capacitado y con experiencia en el ámbito de I+D+i en salud

Apartado E.

Modificaciones salariales

Durante el año 2019 se aplicaron las siguientes disposiciones que implicaron ajustes en el salario del personal de la institución por incrementos salariales para los puestos del Ministerio (aplicación de Decreto N°41972-MTSS-MIDEPLAN-H):

- Resolución DG-074-2019 de la Dirección Gral. de Servicio Civil aplicable al personal del Área Administrativa, Sustantiva, de Ciencias Médicas y Enfermería
- Por su parte, la Secretaría Técnica de Autoridad Presupuestaria emitió los Acuerdos que se detallan:
- Acuerdo 12400 correspondiente a Revaloración Salarial
- Acuerdos 12403, 12407, 12408, 12521, 12520 en los cuales se definió ajustes salariales para los puestos de Confianza
- Acuerdos 12406 y 12524 para puestos Auditor y Sub Auditor
- Acuerdo 12516 para el puesto Director General de Salud

Procesos o demandas judiciales enfrentadas

Cuadro 16
Procesos o demandas, Ministerio de Salud, 2019

19-1046-1178-LA	ZAMBRANA GORGONA JUAN RAMON
19-1048-173-LA	DAVILA VALLE JUAN RAMON
19-1085-1027-CA	GUERRERO ZAMORA KAREN CRISTINA
19-1103-1178-LA	LEIVA ACUÑA REINALDO
19-1105-173-LA	RAMIREZ SOTO CARLOS LUIS
19-1110-173-LA	VALVERDE CHAVES JESUS GERARDO
19-1113-1178-LA	LEON CHACON JULIO CESAR
19-1131-1178-LA	PORRAS TORRES RONALD MIGUEL
19-1135-173-LA	PORRAS TORRES RONALD MIGUEL
19-1137-173-LA	CORONADO JIMENEZ GERARDO
19-1153-1178-LA	LUNA MORA SAUL MATIAS
19-1169-173-LA	LEON CHACON JOHNNY MAINOR
19-1173-1178-LA	AGUERO CORDOBA JAVIER GUIDO DE JESUS
19-1302-1178-LA	FUENTES CHAVARRIA JUAN DE DIOS
19-142-694-LA	REYES VARGAS GEOFFREY
19-184-1125-LA	PRENDAS RODRÍGUEZ CARLOS EDUARDO
19-186-1125-LA	QUIRÓS ÁLVAREZ VÍCTOR HUGO DE LOS ÁNGELES
19-187-1125-LA	BLANCO BARRANTES JOSE ALFREDO
19-202-1001-LA	MAROTO VILLARREAL OSCAR MARTIN
19-2227-1027-CA	CAMPOS LOSTALO CHRISTIAN JESUS
19-222-929-LA	GUTIERREZ ARROYO JESUS MARIO
19-2418-1027-CA	JIMENEZ GUTIERREZ ROSA
19-2460-1027-CA	CONSTRUCTORA S Y H JEDI KNIGHT SA Y OTRO
19-260-679-LA	CASTILLO OBANDO JESSICA MARIA
19-2650-1027-CA	ELEIDA DE LOS ANGELES MESEN MESEN
19-2652-1027-CA	RAMIREZ MOYA VICTOR HUGO
19-2682-1027-CA	LABORATORIO EL MANA PRODUCTOS NATURALES SA
19-286-1178-LA	CARBALLO PICADO MARIA DEL ROSARIO
19-300-1550-LA	HIDALGO HIDALGO CESAR ULISES
19-303-1550-LA	MARVIN GERARDO DE LA TRINIDAD VARGAS CARMONA
19-3090-1027-CA	SANCHEZ HERNANDEZ PATRICIA MARIA
19-316-1550-LA	GONZALEZ CHAVES JONATHAN MAURICIO
19-342-1028-CA	VILLALOBOS FALLAS RONALD ALBERTO
19-353-1288-LA	ESQUIVEL LORIA DERBY
19-3664-1027-CA	RAMIREZ MOYA VICTOR HUGO

19-376-1288-LA	ENRIQUEZ HURTADO JIMMY RANDAR
19-3993-1027-CA	GAMBOA SOLIS DONALDO
19-409-1550-LA	CARBALLO MORA JUAN CARLOS
19-4142-1027-CA	BERTHIER EBI DE COSTA RICA S.A.
19-4162-1027-CA	RAMÍREZ MONTES ANA LEONOR
19-4215-1027-CA	RUIZ LOPEZ CARLA PATRICIA
19-422-643-LA	ZAMBRANA GORGONA JUAN RAMON
19-426-679-LA	COTO HERNANDEZ REYNALDO GUILLERMO
19-435-679-LA	GARCIA ROMERO RIGOBERTO DEL CARMEN
19-436-1550-LA	SEGURA HERNANDEZ JOSE RODOLFO
19-436-643-LA	LOPEZ PORRAS DARIO ARMANDO
19-437-679-LA	CARTIN ZAMORA FABIAN ANDRES
19-491-505-LA	DE LA O ARCE CHRISTIAN LUIS
19-587-1178-LA	JIMENEZ VALVERDE ERIKA
19-641-641-LA	ORTEGA BONILLA JOSE BERNARDO
19-652-641-LA	HERNANDEZ FALLAS RONALD ROGELIO DE LA TRINIDAD
19-656-639-LA	ALVAREZ MORERA LUIS SERGIO
19-657-639-LA	ALVAREZ MORERA JOSE FRANCISCO
19-682-166-LA	ALVARADO MADRIGAL LUIS ALBERTO
19-689-641-LA	ORTIZ MORA EMILIO JESUS
19-703-641-LA	ALVARADO CHAVES LUIS GUSTAVO
19-704-641-LA	ALVARADO CHAVES LUIS GUSTAVO
19-727-641-LA	BOZA CANTILLO RICARDO ALEXIS
19-728-641-LA	CORDOBA SANCHEZ OSCAR EDUARDO
19-736-1027-CA	ZAMORA AYMERICH DAVID ALBERTO
19-757-641-LA	QUESADA MOYA CARLOS EDUARDO
19-784-505-LA	VARGAS ALFARO LUIS ANGEL DE JESUS
19-786-641-LA	VARGAS JIMENEZ DAVID
19-807-505-LA	HERNANDEZ CHAVES ROGER ALEX DEL SOCORRO
19-817-166-LA	ORDOÑEZ RAMIREZ ELI DE LOS ANGELES
19-818-505-LA	GAMBOA SOLÍS EDUVER
19-821-505-LA	CASTRO BARRANTES JOSUÉ DANIEL
19-825-166-LA	JARA LOPEZ JAVIER GERARDO
19-834-166-LA	BRENES COTO EDWIN ANTONIO DEL ROSARIO
19-836-166-LA	PEREZ REDONDO RONNY GERARDO
19-864-166-LA	ARGUEDAS VALVERDE JASON DAVID
19-865-166-LA	MAYORGA ALVAREZ EDWIN GERARDO DE JESUS
19-879-166-LA	SOTO MORA MARLON DAVID
19-937-505-LA	VEGA MOLINA ALEXANDER
19-943-166-LA	MORALES BENN RANDOLPH ROSSANO
19-944-166-LA	VILLEGAS MATA MARVIN ALEXIS

19-946-166-LA	VILLEGAS MATA MARVIN ALEXIS
19-947-166-LA	CHAVES SANDI JOSE MARIA DE LA TRINIDAD
19-948-166-LA	CASTILLO CRUZ WERNER JESUS
19-949-166-LA	BURGOS TENORIO VICTOR JULIO DE LOS ANGELES
19-950-166-LA	BURGOS TENORIO VICTOR JULIO DE LOS ANGELES
19-951-166-LA	VARGAS SALAS ALBERTO ESTEBAN
19-953-166-LA	ESPINOZA CERDAS JOSE MARCIAL
19-971-1178-LA	ALVAREZ ALVAREZ HUGO RODOLFO
19-971-166-LA	ERNEST CHACON JORGE
19-972-166-LA	CHAVARRIA CORDERO JESSE JOEL
89-4407-179-CA	METROCOOP RL
91-406-166-LA	ARRIETA ORTEGA MANUEL Y OTROS
94-503-177-CA	BONILLA VALVERDE ALVARO
95-702-214-LA	MATA COTO JESUS ALBERTO
96-1374-214-LA	ROJAS SANCHEZ XIOMARA, ARBUROLA ROJAS GILBERT, MENA CASTRO ROSEMARY, PEREZ MENDEZ ANA MARIA, ZUÑIGA ZUÑIGA ISABEL, SALAZAR JIMENEZ ISABEL, CAMACHO FERNANDEZ MABELLE, MORALES SEVILLA OMAR, FERNANDEZ JIMENEZ MARTHA, BRIZUELA NUÑEZ ANAIS, ALPIZAR QUIERO IVANNIA, SALAZAR HERRERA MERCEDES, RODRIGUEZ GUEVARA ALBA, QUESADA SALAZAR OLGA, RODRIGUEZ CAMPOS GLADYS, OTROS
98-1339-163-CA	CONSTRUCTORA HERNAN SOLIS S.R.L Y OTRA

Decretos Ejecutivos emitidos.

Cuadro 17.
Decretos Ejecutivos, Ministerio de Salud, 2019

Número y nombre	Fecha de publicación.
42108-S, Alcance # 8, Norma para la atención integral en salud a las personas con enfermedades de células falciformes (ECF) o Drepanocitosis	22 de enero 2019
41525-S, Alcance # 15, Reglamento para el tramite digital de registro y autorización del ministerio de salud en la gestión integral de residuos en la plataforma SINIGIR	22 de enero de 2019
41526-S-MINAE-H, Alcance # 15, Reforma al reglamento general de residuos a la ley para la gestión integral de residuos	22 de enero de 2019

41527-S-MINAE, Alcance # 15, Reglamento general para la clasificación y manejo de residuos peligrosos	22- de enero de 2019
41555-S, Alcance # 32, Norma nacional de distribución y asignación hepática proveniente de donante cadavérico	12 de febrero de 2019
Modificación a 40705-S, Reglamento técnico RTCR478:2015 Productos químicos+. Productos químicos peligrosos, registro, importación y control y el decreto 40769-S, Reglamento para el cobro de los tramites de registro y control de productos peligrosos Gaceta # 41	02 de marzo de 2019
417722-S Dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia	16 de mayo de 2019
41741-S, Alcance #125, Oficialización de la Norma nacional para la atención de mujeres con perdidas gestacionales tempranas	06 de junio de 2019
41790-S, Alcance # 153, Criterios y asignación cardiaca proveniente de donante cadavérico	02 de julio de 2019
41742-S, Alcance #129, Oficialización y declaratoria de interés publico y nacional de la, Norma para la habilitación de laboratorios de microbiología y química clínica	10 de julio de 2019
41813-S, Alcance # 162, Oficialización y declaratoria de interés público y nacional de la, Norma para la habilitación de consultorios de atención odontológica general o especializada	10 de julio de 2019
41850-S-JP, Gaceta # 155, Reforma al articulo 3 del reglamento sobre custodia y destrucción de drogas estupefacientes, psicotrópicas y enervantes	20 de agosto de 2019
41423-S, Gaceta # 234, Reglamento para el cobre de los tramites de cambios posteriores al registro de productos de interés sanitario	17 de diciembre de 2019
41381-S, Gaceta # 234, Oficialización de la norma para la habilitación de centros de atención, cuidado y desarrollo infantil, modalidad diurna y temporal en beneficio de os hijos de trabajadores agrícolas (casas de la alegría)	17 de diciembre de 2019
42053-S Alcance # 283, Oficialización y declaratoria de interés público y nacional de la norma para la habilitación de servicios de atención al parto	19 de diciembre de 2019
41555-S Alcance # 32, Norma nacional de distribución y asignación hepática proveniente de donante cadavérico	12 de febrero de 2019

Proyectos de ley consultados por al Asamblea Legislativa

Cuadro 18
Proyectos de ley consultados por la Asamblea Legislativa,
Ministerio de Salud, 2019.

Fecha	No. de Proyecto de Ley	Titulo
11/1/2019	21.049	Ley para brindar seguridad jurídica sobre la huelga y sus procedimientos
16/01/2019	21.112	Ley para racionalizar el gasto en arrendamientos en bienes inmuebles para amortización de la deuda pública (anteriormente denominado) ley para racionalizar el gasto en arrendamiento en bienes inmuebles para uso del estado.”.
16/01/2019	20.985	Ley para combatir la contaminación por plástico y proteger el ambiente.
24/01/2019	20.875	Modificación de la Ley N° 8839, Ley para la Gestión Integral de Residuos, de 24 de junio de 2010 y Modificación de la Ley N° 7554, Ley Orgánica del Ambiente, de 4 de octubre de 1995
13-02-2019	21.006	Ley para declarar como un servicio público a los comedores que atienden a poblaciones en condición de vulnerabilidad con fondos públicos, adición de un nuevo inciso al artículo 376 del Código de Trabajo, Ley No. 2 de 26 de agosto de 1943
12/03/2019	21.031	Reforma Integral a la Ley General del VIH
14/03/2019	21.229	Fortalecimiento y mejoramiento ambiental de la minería artesanal de Abangares, para que se adicionen dos artículos y Reforma del Transitorio I de la Ley N.°8904, Ley que Reforma el Código de Minería y sus Reformas, Ley para declarar a Costa Rica país libre de minería metálica a cielo abierto de 1° de diciembre de 2010
15/03/2019	20.076	Ley marco del derecho humano a la alimentación y de la seguridad alimentaria y nutricional
21/03/2019	21.205	Anulación del Acto de Declaratoria de Patrimonio Cultural e Histórico del Puente Real de Liberia en el cantón de Liberia, provincia de Guanacaste
1/04/2019	21.149	Reforma de los artículos 94, 95, 96, 97 y 100 y adición al artículo 70 del Código de Trabajo, Ley N° 2 y sus Reformas, para combatir la discriminación laboral contra las mujeres en condición de maternidad

3/20/2019	21.302	Proyecto de Ley Segundo Presupuesto Extraordinario para el Ejercicio Económico del 2019 y Segunda Modificación Legislativa a la Ley No. 9632 del 28 de noviembre del 2018, Ley de Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República para el Ejercicio Económico 2019 y sus reformas
4/05/2019	21.286	Ley para la eliminación del Ministro de Ambiente y Energía de la Junta Directiva de la Refinadora Costarricense de Petróleo (Recope S.A.)
22/04/2019	21.265	Proyecto de Ley 21.265, Ley para incluir la variable nutricional a la Canasta Básica
16/05/2019	21.141	Proyecto de Ley para Regular el Teletrabajo
29/05/2019	21.029	Reforma Integral a la Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, Ley N° 8239 de 2 abril de 2002
31/0/-2019	21.146	Reforma parcial a la Ley no. 3019 Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de 9 de agosto de 1962 y sus Reformas
31/05/2019	21.131	Reforma varios Artículos de la Ley General de Salud No. 5395 de 30 De octubre de 1973 y sus Reformas
4/06/2019	21.132	Proyecto de Ley para desincentivar El Consumo De Productos Ultra procesados y Fortalecer el Régimen de Invalidez Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social
17/06/2019	20.975	Ley contra la adulteración y el contrabando de bebidas con contenido alcohólico
6/06/2019	19.816	Proyecto de Ley para la protección de las personas recién nacidas ante el abandono
14/06/2019	20.076	Ley Marco del derecho humano a la alimentación y de la seguridad alimentaria y nutricional
6/06/2019	20.159	Proyecto de Ley Contra la violencia y el racismo en el deporte
14/06/2019	20.916	Proyecto de Ley General de la Alianza Publico- Privada (App)
7/06/2019	21.015	Reforma del Artículo 238 de la Ley de Tránsito por Vías Publicas Terrestres y Seguridad Vial 9078 del 04 de octubre del 2012 y sus Reformas
14/06/2019	21.012	Ley para la Libertad Religiosa y de Culto
26/06/2019	21.034	Adicion de un Inciso e) al Artículo 17 de la Ley No. 7935 Ley Integral para la Persona Adulta Mayor

2/07/2019	21.045	Modificación del artículo 56 de la Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley N.º 17, de 22 de octubre de 1943, y sus Reformas
3/07/2019	21.016	Ley para proteger la riqueza atunera de Costa Rica
8/07/2019	21.024	Ley para rescatar despolitizar y fortalecer la Secretaria Técnica Nacional Ambiental Setena
5/07/2019	21.027	Adición de un Artículo 42 Bis y un transitorio XIII a la Ley para la Gestión Integral de Residuos 8839 del 24 de junio de 2010 prohibición de la entrega de bolsas plásticas desechables en establecimientos comerciales
4/07/2019	20.961	Ley contra la adulteración y contrabando de bebidas con contenido alcohólico (Texto Sustitutivo)
4/07/2019	21.020	Modificación de la Ley 9078 ley de tránsito por vías públicas terrestres y seguridad vial de 4 de octubre de 2012 y Reforma de la Ley 4573 Código Penal de 4 de mayo de 1970
8/07/2019	21.383	Ley sobre muerte digna y eutanasia
8/07/2019	20.941	Modificación de varias leyes para el reconocimiento de derechos a madres y padres de crianza
8/07/2019	20.322	Atención integral de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas y establecimiento de penas proporcionales en delitos de microtráfico no violentos
8/07/2019	20.970	Adición de los artículos 35 68 bis 384 bis y de un inciso e) al artículo 260 de la Ley General de Salud 5395 de 30 de octubre de 1973 y sus Reformas (texto sustitutivo)
19/07/2019	21.057	Ley de derechos de la mujer durante la atención calificada digna y respetuosa del embarazo parto posparto y atención del recién nacido
22/07/2019	21.154	Ley adición de un nuevo capítulo II referente a los derechos en salud sexual y salud reproductiva al título I de libro I de la Ley General de Salud No. 5395 de 30 de octubre de 1973 y sus Reformas
18/07/2019	20.915	Ley que regula y ordena la construcción y reparación de obras en la vía pública por parte de las instituciones públicas y o sujetos privados
26/07/2019	21.259	Ley para establecer a las Asociaciones Administradoras de sistemas de Acueductos y Alcantarillados comunales como no sujetas al impuesto sobre la renta
26/07/2019	20.985	Ley para combatir la contaminación por plástico y proteger el ambiente

31/07/2019	21.421	Adición de una sección IV y los artículos 131, 132y 133 al título I del libro II del Código Penal, Ley No. 4573 del 4 de mayo de 1970 Y sus Reformas, Prohibición de la Manipulación Genética Humana
1/08/2019	21.236	Adición de un artículo 144 Bis al Código Penal Ley No. 4573 de 4 de mayo de 1970 y sus Reformas Ley para sancionar la exposición dolosa de personas trabajadoras a situaciones de peligro
5/08/2019	21.346	Ley Reguladora de las actividades de Lobby y de Gestión de intereses en la Administración Pública
5/08/2018	21.159	Ley para solucionar la contaminación de Residuos Plásticos
5/08/2019	21.378	Ley contra la trampa de la pobreza mediante Reformas a la Ley Creadora de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil Ley No. 6220 de 24 de marzo de 2014 y al Código de la Niñez y la Adolescencia Ley No. 7739 de 6 de febrero de 1998
8/08/2019	21.428	Reforma de los artículos 20, 21 y 22 de la Ley Control de Ganado Bovino Prevención y Sanción de su Robo Hurto y Receptación Ley No. 8799 del 17 de abril de 2010
16/08/2019	21359	Ley de Promoción Del Sector Marítimo -Recreativo como Motor de la Activación de la Economía Azul en las Zonas Costeras Costarricense
20/08/2019	21.513	Adición de un nuevo artículo 158 del Código Penal, Ley N.º 4573, de 04 de mayo de 1970, y sus Reformas
28/08/2019	20.043	Ley de creación de los Cuerpos de Salvavidas en las Playas Nacionales
3/09/2019	21.313	Declaración del Día Nacional de la Vida antes de Nacer
3/09/2019	21450	Aprobación del Convenio del Consejo de Europa contra el Tráfico de Órganos Humanos
3/09/2019	20.767	Ley de Reconocimiento de la Lengua de Señas Costarricense (Lesco)
3/09/2019	21388	Ley de Producción de Cannabis y Cáñamo para fines Medicinales
3/09/2019	21.472	Modificación de la Ley N.º 5395, Ley General de Salud y Adición de la Sección IV al título XVI de la Ley N.º 4573, Código Penal
11/09/2019	21.441	Ley para Combatir el Tráfico Ilegal de Combustible
11/09/2019	21.374	Adición de un artículo 104 Bis y de un inciso 4) al artículo 38 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, N.º 8956, de 17 de junio de 2011 y Reforma del inciso g) del artículo 25 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, N.º 8653, de 22 de julio de 2008, para garantizar el cumplimiento del principio de solidaridad

		en el financiamiento del seguro de enfermedad y maternidad de La Caja Costarricense de Seguro Social
12/09/2019	21.312	Adición de un nuevo inciso j) al artículo 2 La Ley Orgánica Del Ministerio De Salud, N° 5412 La Ley Orgánica del Ministerio de Salud, de 8 de noviembre de 1973 y sus Reformas potestad del Ministerio de Salud de autorizar la contratación temporal de Profesionales Especialistas ante situaciones de Inopia comprobada que ponen en peligro la salud de la población
16/09/2019	21.498	Ley para la incorporación integral de la educación socioemocional en la educación formal y no formal
16/09/2019	20.471	Ley de Creación del Sistema de Emergencia 9-1-1
20/09/2019	21.546	Ley General de Contratación Pública
19/09/2019	21.447	Ley sobre el apoderamiento de los Hidrocarburos, sus derivados, o mezclas de Hidrocarburos
25/09/2019	21.530	Adición de varios incisos a los artículos 4 y 6 de la Ley N°8261, Ley General de la Persona Joven, del 2 de mayo del 2002, y sus Reformas
25/09/2019	21.182	Reforma de los artículos 136, 142, 144 Y 145 del Código de Trabajo, para actualizar las jornadas de trabajo excepcionales y resguardar los derechos de las personas trabajadoras
25/09/2019	21.494	Incentivos para la conversión a Bioenvases Biobasados y Compostables para Bebidas
25/09/2019	21.512	Ley de Voluntades Anticipadas
25/09/2019	21.358	Ley para Reforzar la Estructura Financiera en Materia de Adquisición de Medicamentos y Vacunas de Alto Impacto Financiero para la Caja Costarricense Del Seguro Social (CCSS)
25/09/2019	21.343	Ley de Transformación de la Refinadora Costarricense de Petróleo (Recope) para la Contribución a la Transición Energética
30/09/2019	21.215	Adición de un nuevo Capítulo V al Título II de la "Autoridad Parental o Patria Potestad" del Código de Familia, Ley N° 5476 de 21 de diciembre de 1973 y sus Reformas
4/10/2019	21.420	Ley Nacional para el Desarrollo, Fomento y Gestión de las Alianzas Público-Privadas
4/10/2019	21.128	Implementación del presupuesto base cero para una programación estratégica con base en resultados
9/10/2019	20.630	Ley de Creación del certificado Único de Discapacidad
9/10/2019	21.272	Fortalecimiento al combate de la explotación laboral de los migrante
10/10/2019	21.578	Reforma a la Ley del Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada (CONESUP)
10/10/2019	21.567	Ley de Protección de la Persona Trabajadora de Plataformas Digitales de Servicios, Mediante Adición de un Nuevo Capítulo XII al Título II del Código de Trabajo, Ley N° 2 de 27 de agosto de 1943 y sus Reformas

10/10/2019	20.159	Ley contra la Violencia y el Racismo en el Deporte
16/10/2019	21.131	Reforma varios artículos de la Ley General de Salud No. 5395 y sus Reformas
25/10/2019	21.506	Reforma al artículo 3 de la Ley de Notificaciones, N° 8687 del 29 de enero del 2009
25/10/2019	21.552	Moratoria para la aplicación del impuesto sobre el valor agregado (IVA) a las Asociaciones Administradoras de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunales (ASADAS)
7/11/2019	21.584	Ley para el Desarrollo Social Mediante la Regulación de la Actividad Minera Metálica
12/11/2019	20.848	Adición de un inciso r) al artículo 4 y un artículo 74 bis a la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos, Ley N° 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus Reformas. Implementación del Tratado de Marrakech para facilitar el acceso a las obras publicadas a las personas con discapacidad visual o con otras dificultades para acceder al texto impreso.
12/11/2019	20.767	Ley de Reconocimiento y Promoción de la Lengua de Señas Costarricense (LESCO)
12/11/2019	21.663	Ley para el Patrocinio del Deporte Nacional.
22/11/2019	21.045	Modificación del artículo 56 de la Ley Orgánica De La Caja Costarricense de Seguro Social, Ley N.º17, de 22 de octubre de 1943, y sus Reformas
12/11/2019	20.374	Creación del Programa Inclusión Social y Laboral de Personas Adultas con Discapacidad (INSOLAPED)
2/12/2019		Prohibición de actividades relacionadas con Loterías y Juegos de Azar no autorizados por la Junta de Protección Social y que afecten las utilidades generadas para financiar programas sociales
11/12/2019	21.658	Ley de regulación de los vapeadores y cigarrillos electrónicos (SEAN/SSSN)

Leyes sancionadas: durante el 2019, se sancionaron las siguientes leyes

- **No. 9640.** Desafectación de un terreno propiedad de la Caja Costarricense de Seguro Social y autorización para permutar el terreno desafectado y afectación de un terreno para la construcción de infraestructura de la Caja Costarricense de Seguro Social. Publicada en la Gaceta No. 26 del 06 de febrero de 2019.
- **No. 9734.** Benemeritazgo al Hospital México. Publicado en el Alcance No. 227 a La Gaceta No. 198 del 18 de octubre de 2019.

- **No. 9740.** Reforma Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud. Publicado en el Alcance No. 218 a La Gaceta No. 190 del 08 de octubre de 2019.
- **No. 9742,** Ley marco para la regularización del hospedaje no tradicional y su intermediación a través de plataformas digitales. Publicada en el Alcance No. 258 a La Gaceta No. 220 del 19 de noviembre de 2019.
- **No. 9786,** Ley para combatir la contaminación por plástico y proteger el ambiente. Publicada en el Alcance No. 272 a La Gaceta No. 233 del 06 de diciembre de 2019.

Informe de Viajes

En el cuadro se presenta un resumen de los viajes realizados por jerarcas institucionales, directores y jefaturas de las unidades organizativas del Ministerio de Salud durante el año 2019. Como se puede apreciar, la mayoría de los viajes (89.85%) fueron realizados con cargo al presupuesto de otras organizaciones y entidades que se vinculan al quehacer de la autoridad sanitaria nacional

Cuadro 19.

Cantidad de viajes al exterior de los jerarcas institucionales, directores y jefaturas del Ministerio de Salud según su financiamiento, 2019.

Nivel	Total	Financiados por los organizadores	Financiados por el Ministerio de Salud
Jerarcas institucionales ¹	15	14	1
Directores del Nivel Central	17	17	-
Jefaturas del Nivel Central	26	21	5
Directores del Nivel Regional	4	3	1
Jefaturas del Nivel Regional	3	3	-
Directores del Nivel Local	4	4	-
Total	69	62	7

Créditos asumidos

El Ministerio de Salud no cuenta actualmente con ningún crédito. Los créditos que se reflejaron en la Ley de Presupuestado de la República pertenecen al Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillado (AyA).

Apartado F. Limitaciones y Obstáculos

El país y el Ministerio de Salud enfrentan retos internos y externos para avanzar y mejorar la eficiencia institucional y nacional que nos obliga a ser proactivos en la función pública y a establecer estrategias que contribuyan a reducir los riesgos .

Para lo anterior es necesario identificar cuáles son las limitaciones u obstáculos que para este periodo enfrentó el Ministerio de Salud. A continuación se citan los más relevantes:

- En el marco de las nuevas estructuras de articulación (Área de Articulación Presidencial Salud y Seguridad Social y el Consejo Sectorial Salud, Nutrición y Deporte) es necesario continuar fortaleciendo la articulación interniveles interinstitucionales e intersectoriales para la ejecución de acciones estratégicas para el cumplimiento de los compromisos nacionales en materia de salud.
- Ajuste de la institucionalidad a las nuevas medidas de contención del gasto y la Ley de fortalecimiento de las finanzas públicas y específicamente la regla fiscal que impide el crecimiento presupuestario de la cartera de salud, lo cual requirió el reajuste de las acciones programadas y fortalecimiento de la articulación , para el logro de los objetivos y metas institucionales.
- Si bien se han realizado esfuerzos importantes, aún no se cuenta con la articulación completa a nivel nacional de Sistemas de información en salud y los relacionados con los determinantes sociales de la salud, lo cual limita en algunas ocasiones el acceso a información estadística oportuna y de calidad para la toma de decisiones.

- Limitación en el crecimiento de la carrera administrativa de los funcionarios de la institución por la normativa establecida del poder legislativo. Esto impacta en un incremento del volumen de la carga de trabajo de los funcionarios y en una imposibilidad en la recalificación de los puestos para el desempeño de funciones de mayor complejidad que contribuyan a logro de los objetivos institucionales.
- Dificultades en el sector económico y empleo que vulnera la sostenibilidad financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social, incluyendo la cobertura del SEM y del IVM.

Apartado G. Retos, objetivos e inversiones visualizados para el mediano y largo plazos, tanto en el contexto institucional, como en el sectorial y nacional.

Información Estratégica en Salud

Los diferentes actores que componen el Sistema Nacional de Salud producen información diversa y amplia (en términos de fuentes, métodos de recolección de información, periodicidad e incluso calidad, entre otras), sobre las dimensiones de especial interés para el seguimiento y evaluación de las políticas en salud pública.

Es por esta razón que el Ministerio de Salud está desarrollando un proyecto sobre “*Indicadores Estratégicos en Salud Pública*” que mediante un proceso participativo y sistemático de revisión y análisis conceptual y metodológico, concentre y publique los indicadores más relevantes relacionados con los resultados esperados de las inversiones y acciones que se realizan en salud pública, tanto para las autoridades como para el público en general.

De la mano con lo anterior, se ha trazado el objetivo de realizar un diagnóstico que permita definir un plan de trabajo institucional estratégico para mejorar y homologar el proceso de producción y la calidad de los datos en salud que son resorte del quehacer del Ministerio de Salud en particular.

Evaluación de Tecnologías Sanitarias

La Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) se debe desarrollar desde el sistema de salud para que las tecnologías que adopte el país sean las más adecuadas en términos de seguridad, eficacia, impacto social, valoraciones éticas y costo-efectividad, para el mejoramiento de la salud de las personas.

Los procesos de priorización e incorporación de tecnologías sanitarias basados en la ETS, contribuyen al acceso universal por medio de: mejoramiento de la calidad de la atención sanitaria; evaluación de las innovaciones terapéuticas; aumento en la eficiencia de los gastos y ampliación del acceso a tecnologías que formen parte del derecho a la salud.

El Ministerio de Salud ha entrado en un proceso de análisis de las diferentes opciones que permitan construir una ETS en el país que de manera sistemática, transparente, participativa y normada a nivel nacional impulse la adopción de las tecnologías con fundamento ético, económico, social y científico, utilizando criterios, métodos y procesos claros y fundamentados de manera robusta.

Lo anterior permitirá la toma de decisiones país con el fin de racionalizar el gasto e inversión y recomendar a las autoridades competentes sobre las tecnologías que deben ser cubiertas a través del Sistema Nacional de Salud.