



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Ministerio de Salud

Informe de Gestión

Periodo 2023-2026



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

TABLA DE CONTENIDO

I. Presentación.....	5
II. Resultados de gestión.....	14
<i>Dirección de Regulación de Productos de Interés y Riesgo Sanitario (DRPIRS)</i>	15
<i>Dirección de Vigilancia de la Salud</i>	29
<i>Dirección de Transformación Digital</i>	60
<i>Dirección de Servicios de Salud</i>	71
<i>Dirección de Salud Ambiental</i>	93
<i>Dirección de Planificación</i>	110
III. Resultados de gestión viceministerios	128
IV. Planificación estratégica en salud.....	136
V. Instituciones adscritas.....	149
Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN -CINAI).....	150
Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA).....	177
Consejo Nacional de Investigación en Salud (Conis).....	185
Comisiones o Consejos.....	190



*Ministra de Salud
Periodo 2023-2026*

Llegué al Ministerio de Salud en uno de los momentos más complejos de su historia: un país saliendo de la pandemia, con una institucionalidad debilitada y una rectoría prácticamente inactiva.

Asumí con una convicción clara: recuperar esa rectoría y devolverle al Ministerio su capacidad de liderar, articular y tomar decisiones basadas en evidencia. No fue un camino sencillo. Implicó decisiones firmes y transformar estructuras que durante años se habían rezagado. Pero avanzamos. Impulsamos una verdadera transformación digital, modernizamos la gestión y sentamos las bases de un Ministerio capaz de responder a las exigencias de la salud global. Este proceso también trascendió nuestras fronteras: después de casi 30 años, Costa Rica volvió a ocupar un espacio en el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud, participando en escenarios de alto nivel y posicionando al país en la agenda internacional de salud.

Hoy entrego un Ministerio distinto: más fuerte, más moderno y con capacidad real de conducción.

Me retiro con la certeza del deber cumplido. Porque transformar no era una opción; era una responsabilidad. Hoy, esa transformación es una realidad, las bases están sentadas y se entregan en este informe, para que la gestión entrante mantenga y construya lo mejor para la salud de la población.

Dra. Mary Munive Angermüller



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

I. Presentación

Transformación del Ministerio de Salud: de la inercia a la rectoría activa

Al asumir la gestión, el Ministerio de Salud enfrentaba un escenario de debilitamiento estructural profundo: una rectoría prácticamente inactiva, fragmentación institucional, sistemas de información obsoletos o inexistentes, altamente centralizada, desconectada del territorio.

El Ministerio operaba bajo una lógica reactiva, concentrada casi exclusivamente en la pandemia, con abandono de otras prioridades sanitarias. A esto se sumaban rezagos críticos, como la ausencia de interoperabilidad en datos, vacíos normativos en áreas sensibles, tales como accidentes cerebrovasculares, y una creciente desconfianza ciudadana alimentada por la desinformación, particularmente en vacunación.

En paralelo, emergían crisis silenciosas. Entre ellas, destacaba la falta de acción de la rectoría en la gestión de residuos: los sitios de disposición final estaban llegando a su límite, sin que el país tuviera plena conciencia de la magnitud del problema.

Decisión estratégica: reconstruir la rectoría y modernizar el sistema

Frente a este contexto, la prioridad fue clara: recuperar la rectoría del Ministerio y transformar su capacidad de conducción del sistema de salud.

Esto implicó:

- Reorganizar el modelo institucional para hacerlo funcional y eficiente, para lo cual se impulsaron y concretaron cambios en la estructura organizativa, así, se creó la Dirección de Transformación y Salud Digital, encargada de liderar la modernización tecnológica del sector, enfocándose, por ejemplo, en la interoperabilidad.
- La Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental fue reestructurada para dar paso a la Dirección de Salud Ambiental, conformada por las Unidades de Normalización en Salud Ambiental y de Control en Salud Ambiental. Como parte de este proceso, se reorganizaron los ámbitos de competencia, separando los procesos vinculados a la gestión ambiental de aquellos relacionados con la regulación y actualización normativa de los servicios de salud, en atención a sus enfoques y objetivos diferenciados. En consecuencia, la función radiológica se mantuvo en el ámbito de la Dirección de Servicios de Salud, mientras que los temas ambientales, como la gestión de residuos y la calidad del agua y del aire, pasaron a ser abordados de manera específica y más proactiva por la Dirección de Salud Ambiental. Cabe destacar que este Ministerio constituye un caso particular a nivel internacional, al integrar dentro de su estructura institucional tanto la gestión de residuos como la atención de las afectaciones ambientales.

- Asimismo, otro proceso de reorganización administrativa consistió en la eliminación de la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud (DITS), con el objetivo de modernizar y optimizar las acciones regulatorias en materia de investigación y tecnologías en salud.

El componente central de esta reorganización fue el fortalecimiento técnico-institucional en la gestión de tecnologías sanitarias. En este sentido, la integración de la Unidad de Tecnologías en Salud (UTS) a la Dirección de Regulación de Productos de Interés y Riesgo Sanitario (DRPIRS) permitió consolidar en una sola instancia los procesos de evaluación técnica, normativa y regulatoria, garantizando mayor coherencia en la toma de decisiones, trazabilidad en los procesos de autorización y supervisión, y alineación con estándares internacionales. Esta articulación funcional fortalece la capacidad institucional para ejercer la rectoría técnica en el uso seguro, eficaz y costo-efectivo de las tecnologías en salud.

Por su parte, la incorporación de la Unidad de Investigación en Salud (UIS) a la Dirección de Servicios de Salud (DSS) contribuye a reforzar la generación y aplicación de evidencia científica en los procesos de planificación, regulación y mejora continua de los servicios de salud.

- Descentralizar la gestión implicó establecer que el Ministerio ya no opera únicamente desde el nivel central, sino actúa como una red articulada en todo el territorio. En esa línea, se han fortalecido las áreas rectoras mediante la asignación de recursos, se han realizado visitas a las distintas direcciones para conocer de primera mano su realidad y necesidades, enfocándose en las regiones más periféricas, y se ha mejorado la coordinación y el intercambio de información. Esto no solo acerca la toma de decisiones por donde ocurren los problemas, sino que permite respuestas más oportunas, pertinentes y efectivas, optimizando el uso de los recursos y generando un impacto real en la gestión institucional.
- Por primera vez en la historia, a partir de una visión estratégica orientada a modernizar los sistemas de información como base para la toma de decisiones, no solo se consolidó una hoja de ruta en transformación digital, sino que también se implementó de manera efectiva mediante la creación y fortalecimiento de la Dirección de Transformación y Salud Digital, garantizando su sostenibilidad. Este proceso permitió avanzar en la definición de estándares, la interoperabilidad de los sistemas de información y el fortalecimiento de la gobernanza de datos, estableciendo una estructura base sólida para la integración del sector salud. En consecuencia, hoy se cuenta con fundamentos institucionales claros que aseguran la continuidad y evolución de este proceso.

No se trató únicamente de ordenar la institución, sino de reconstruir su capacidad de

Resultados: un Ministerio que vuelve a liderar

1. Rectoría recuperada

Actualmente, el Ministerio de Salud presenta un fortalecimiento estructural significativo, con una rectoría activa y sólida, una mayor articulación institucional y sistemas de información modernos en proceso de consolidación, orientados a la interoperabilidad. La gestión se caracteriza por un enfoque descentralizado, cercano al territorio y proactivo, que aborda de manera integral las distintas prioridades sanitarias. Se han reducido rezagos históricos mediante la actualización de marcos normativos en áreas clave, al tiempo que se ha trabajado en recuperar la confianza ciudadana a través de información clara y acciones concretas, especialmente en temas como la vacunación. Asimismo, se han visibilizado y propuesto alternativas para problemáticas críticas, como la gestión de residuos, impulsando estrategias frente a desafíos que requieren atención urgente.

2. Decisiones basadas en datos

Se avanzó en la implementación de sistemas interoperables y en la generación de información en tiempo real, incorporando también datos del sector privado, el cual había estado ausente durante años. Esto permitió consolidar una gestión pública más integrada entre el sector público y privado.

Por primera vez, se cuenta con una visión país, basada en datos a nivel nacional, que ya no provienen únicamente de una sola institución como la CCSS, sino de múltiples actores del sistema de salud.

3. Reducción de rezagos históricos

Se intervinieron cuellos de botella críticos:

- Se logró una disminución sustantiva en la cantidad de trámites pendientes de atención en la Dirección de Regulación de Productos de Interés y Riesgo Sanitario (DRPIRS), pasando de 14.784 en diciembre de 2023 a 4.510 en diciembre de 2025, lo que representa una reducción cercana al 70%. Este resultado obedece principalmente, al fortalecimiento operativo de la Dirección, mediante la contratación de personal, la adquisición de equipos y la mejora de las capacidades de gestión.
- Se implementó el proceso de admisibilidad para evitar la presentación de trámites incompletos que anteriormente generaban reprocesos y acumulación en las colas, ya que permanecían en espera hasta su atención. Con este mecanismo, se verifica que los trámites cuenten con toda la información requerida; en caso contrario,

se otorga un plazo de 10 días para subsanar, y de no cumplirse, el trámite se excluye del sistema, contribuyendo a un flujo más ordenado y eficiente.

- El carné de manipulación de alimentos y los permisos sanitarios de funcionamiento en formato digital representan una mejora significativa en los procesos sanitarios, al brindar un apoyo clave tanto a las áreas rectoras como a la comunidad. Estas herramientas simplifican y agilizan los trámites, reducen los tiempos de espera, facilitan el acceso a los servicios y disminuyen el riesgo de fraude o falsificación. Asimismo, permiten una gestión más eficiente, cercana y oportuna, beneficiando directamente a los usuarios y fortaleciendo la capacidad institucional para responder a las necesidades del territorio.

4. Fortalecimiento normativo con impacto real

Se cerraron vacíos regulatorios históricos, entre los que se pueden destacar:

- Mediante el Decreto Ejecutivo N° 44653-S, denominado Reglamento sobre Protección y Seguridad Radiológica, publicado en La Gaceta N° 178 del 25 de setiembre de 2024, se actualizó de manera integral el marco normativo en materia de radiaciones ionizantes, sustituyendo el reglamento anterior que se encontraba vigente desde 1995, tras 29 años sin modificaciones. Esta actualización dejó sin efecto la normativa previa y responde a la necesidad de adecuar la regulación nacional a los avances científicos y tecnológicos, así como a los nuevos estándares internacionales en materia de protección y seguridad radiológica.
- En un contexto donde Costa Rica no contaba con normativa específica en accidentes cerebrovasculares, en junio de 2025, el Ministerio de Salud oficializó:
 1. Norma para la habilitación de unidades de ictus hospitalarias.
 2. Norma Nacional para la atención de los accidentes cerebrovasculares agudos, aplicables en hospitales públicos y privados.

Estas disposiciones establecen lineamientos para la atención integral y la habilitación de unidades especializadas, con el objetivo de reducir tiempos de respuesta, disminuir la mortalidad y las secuelas, unificar protocolos y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

5. Recuperación de capacidades operativas básicas mediante inversión estratégica

Con el fin de fortalecer la capacidad operativa institucional, se realizó una inversión estratégica y urgente orientada a la recuperación de capacidades operativas básicas del Ministerio de Salud.

Esta intervención respondió a carencias críticas acumuladas en infraestructura y en recursos esenciales para el adecuado funcionamiento institucional. Se identificó que, por ejemplo, desde aproximadamente el 2008, no se habían realizado reposiciones significativas, como la renovación de la flota vehicular, ni se contaba con mecanismos sistemáticos de gestión interinstitucional para atender estas limitaciones.

En este contexto, la inversión permitió restablecer condiciones mínimas indispensables para garantizar una operación adecuada y continua del Ministerio, dentro de las que destacan:

- Compra de vehículos institucionales para fortalecer la capacidad operativa de la institución al facilitar el desplazamiento oportuno del personal, mejorar la cobertura de los servicios en territorio y agilizar la atención de necesidades prioritarias. Asimismo, contribuye a una gestión más eficiente del tiempo y los recursos, permitiendo una respuesta más rápida, coordinada y efectiva ante las demandas institucionales, en la presente administración se efectuó una inversión total de ¢919.167.254, 46.
- Compra de equipos informáticos, fortaleciendo la capacidad técnica y operativa de la institución al mejorar la calidad, precisión y oportunidad de los servicios que se brindan. Además, se optimizaron los procesos internos, reduciendo tiempos de respuesta y promoviendo un uso más eficiente de los recursos, contribuyendo a una gestión más moderna y efectiva; mejorando una infraestructura crítica. En la presente administración se efectuó una inversión total de ¢1.274.036.119,87.
- Mantenimiento de edificios, con el fin de garantizar condiciones adecuadas, seguras y funcionales para la prestación de los servicios, contribuyendo a la continuidad operativa y al bienestar tanto del personal como de los usuarios. Asimismo, se previene el deterioro de la infraestructura, reduce costos por reparaciones mayores y promueve un uso eficiente y sostenible de los recursos institucionales. En la presente administración se efectuó una inversión total de ¢474.134.827,27.

6. Recuperación de indicadores de salud

Para la recuperación de los indicadores fue necesario realizar ajustes en la calidad de los datos recibidos, ya que inicialmente estos no eran completamente confiables ni estandarizados. Al implementar mejoras en los procesos de registro y validación, se reflejaron posibles incrementos en los indicadores, los cuales se asociaron a la depuración y mayor precisión de la información.

Una vez consolidados los indicadores con datos más certeros y consistentes, se logró contar con una base confiable que permitió diseñar e implementar estrategias de mejora, orientadas a optimizar los resultados en salud.

En un contexto pospandemia altamente adverso, se logró:

Mejorar la esperanza de vida, para el año 2022, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) la esperanza de vida al nacer, para hombres se situaba en 76.55 y para mujeres en 81.78, mientras que para el año 2025, la misma fuente reporta una mejor esperanza de vida, siendo para los hombres 78.57 y para las mujeres 83.53.

Reducir la mortalidad infantil nacional. Entre enero y junio de 2024 se registraron 240 defunciones infantiles (tasa de 10,85 por cada mil nacidos vivos). En el mismo semestre de 2025, se redujo a 187 defunciones, bajando la tasa a 8,55 por mil nacidos vivos (datos INEC).

Se estableció una estrategia clara basada en carga de enfermedad, entre los que pueden mencionarse:

- **Accidentes cerebrovasculares:** desarrollo de normativa inexistente y creación de unidades especializadas.
- **Cáncer:** actualización del Plan Nacional del Cáncer, que permitió alcanzar cobertura de segundas dosis de vacunación VPH (niños y niñas) en un 69,9% en el 2025.

Un cambio estructural: del Ministerio centralista al sistema articulado

El cambio más relevante no es solo operativo, sino estructural:

ANTES	DESPUÉS
Rectoría débil	Rectoría activa
Gestión centralizada	Descentralización efectiva
Decisiones sin datos	Gestión basada en evidencia
Rezagos estructurales	Procesos ágiles
Normativa limitada	Marco regulatorio actualizado

Hoy, el Ministerio de Salud no solo ha recuperado su capacidad de respuesta, sino su rol estratégico como conductor del sistema.

La transformación realizada demuestra que, con una visión clara, un direccionamiento estratégico y una gestión operativa enfocada en resultados, fue posible lograr el fortalecimiento institucional y la mejora de los indicadores de salud, incluso en un escenario pospandemia complejo como el de la COVID-19. Este

proceso fue precedido por un fortalecimiento institucional necesario, el cual sentó las bases para alcanzar estos resultados y consolidar la capacidad de respuesta del sistema de salud.



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

II. Resultados de gestión

Dirección de Regulación de Productos de Interés y Riesgo Sanitario (DRPIRS)

Ministerio de Salud de Costa Rica

Transformación regulatoria basada en evidencia



Situación país:

Para el mes de mayo de 2023, la gestión de los Registros Sanitarios presentaba un deterioro significativo en su desempeño, reflejado en atrasos acumulados, baja capacidad de respuesta y restricciones de carácter estructural.

Este panorama se explica por el incremento sostenido de la demanda, que creció de forma acelerada sin los ajustes necesarios en la capacidad institucional. Entre 2019 y 2024, los trámites ingresados al sistema Regístrelo aumentaron en un 56%, pasando de 54.641 a 85.283 solicitudes anuales. Pese a ello, la dotación de personal no se amplió en la misma proporción, lo que limitó la atención oportuna de los procesos. A esto se sumó la falta de renovación tecnológica, dado que el equipo de cómputo disponible no respondía adecuadamente a las exigencias operativas.

Adicionalmente, se identificaron problemas estructurales relevantes:

- Estructura organizacional no especializada, con limitaciones para gestionar la complejidad técnica de los productos regulados.
- Procesos redundantes, particularmente en la verificación y evaluación de trámites.
- Modelo digital obsoleto, con limitaciones en trazabilidad y control.
- En comparación con otras agencias regulatorias de la región, la brecha en capacidad instalada resulta evidente: mientras COFEPRIS¹ cuenta con alrededor de 1000 funcionarios, ANMAT² dispone de 1200, ISP³ tiene cerca de 900 y DRPIRIS suma 164; cifras que contrastan marcadamente con el limitado personal disponible (28 en medicamentos y 13 en equipo y material biomédico). Esta diferencia sugiere que la carga operativa local es desproporcionada frente a los recursos humanos asignados, lo que incide directamente en la eficiencia, tiempos de evaluación y calidad del análisis técnico de los trámites de registros sanitarios.
- Perfil de liderazgo no alineado con la naturaleza técnica farmacéutica de la regulación.

En conjunto, estas condiciones configuraban una gestión reactiva, con tiempos de respuesta que superaban ampliamente los plazos legales, lo que afectaba el acceso oportuno a productos sanitarios y reducía la competitividad del país, con impactos relevantes en el dinamismo de la economía nacional.

1 *Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.*

2 *Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.*

3 *Instituto de Salud Pública de Chile.*

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Proceso de transformación: rediseño estratégico y modernización (2023–2026)

Frente a este contexto, se impulsó una transformación integral, estructurada en una secuencia lógica de intervenciones que abordaron simultáneamente organización, talento humano, procesos y tecnología. Este proceso fue liderado por el Viceministerio, bajo la conducción del ingeniero Allan Mora Vargas.

Diagnóstico técnico y benchmarking internacional⁴

El proceso inició con un estudio comparativo frente a autoridades regulatorias internacionales como COFEPRIS, CECMED, FDA, ANVISA y ANMAT⁵, realizado con el acompañamiento de la Organización Panamericana de la Salud. Este ejercicio permitió estimar con mayor precisión la brecha existente en recurso humano, reconocer estructuras organizativas más eficientes y sustentar técnicamente la necesidad de una reestructuración.

A partir de este análisis, se concluyó que la configuración organizacional vigente no favorecía una gestión ágil ni especializada.

⁴ *Benchmarking internacional: proceso de mejora, donde una organización compara cómo trabaja, qué ofrece y cómo lo hace con las mejores empresas o instituciones de otros países o regiones, para aprender de ellas y mejorar.*

⁵ *COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de México.*

CECMED: Centro para el Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos de Cuba.

FDA: Food and Drug Administration, Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos.

ANVISA: Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de Brasil.

ANMAT: Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica de Argentina.

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Reestructuración organizacional y fortalecimiento institucional

Derivado del diagnóstico, se promovió una transformación profunda en la estructura institucional:

- Se transitó de la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario (DRPIS) a la Dirección de Regulación de Productos de Interés y Riesgo Sanitario (DRPIRS), incorporando el enfoque de riesgo y redefiniendo las unidades organizativas.
- Este cambio fue formalizado mediante la reforma al Decreto Ejecutivo N° 40724-S⁶, en abril de 2025.

Con esta reconfiguración se atendieron debilidades estructurales como la excesiva centralización, la ausencia de especialización por áreas y la limitada articulación entre las funciones de registro, normalización y control. Asimismo, se incorporaron controles de trazabilidad que permiten fortalecer la objetividad en los procesos de evaluación, reduciendo la subjetividad y garantizando mayor consistencia y transparencia a la hora de aprobar registros.

⁶ *Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud*
https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=85308

Transformación del enfoque de liderazgo

Se realizaron ajustes para retomar el perfil de idoneidad propio de una autoridad regulatoria de mayor categoría internacional, pues la dirección debe ser liderada por un profesional en farmacia, acorde con la naturaleza técnica del área. De esta manera, se corrigió una desviación previa, fortaleciendo así la pertinencia técnica del componente farmacéutico y administrativo.

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Fortalecimiento del talento humano y la capacidad operativa

Con el objetivo de reducir el rezago y estabilizar la operación:

En octubre de 2024 se incorporaron funcionarios bajo la modalidad de servicios especiales, inicialmente para atender la demanda inmediata y reducir rezagos en las listas de espera, mientras simultáneamente se realizaban mejoras en los procesos, incluyendo capacitación, ajustes en la línea de trabajo y la actualización de sistemas digitales.

Una vez implementadas estas mejoras y estabilizada la operación, se logró determinar con mayor precisión la necesidad real de personal para los procesos ordinarios, lo que permitió transitar hacia la creación de 44 plazas fijas de manera más ordenada y acorde con la demanda institucional.

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

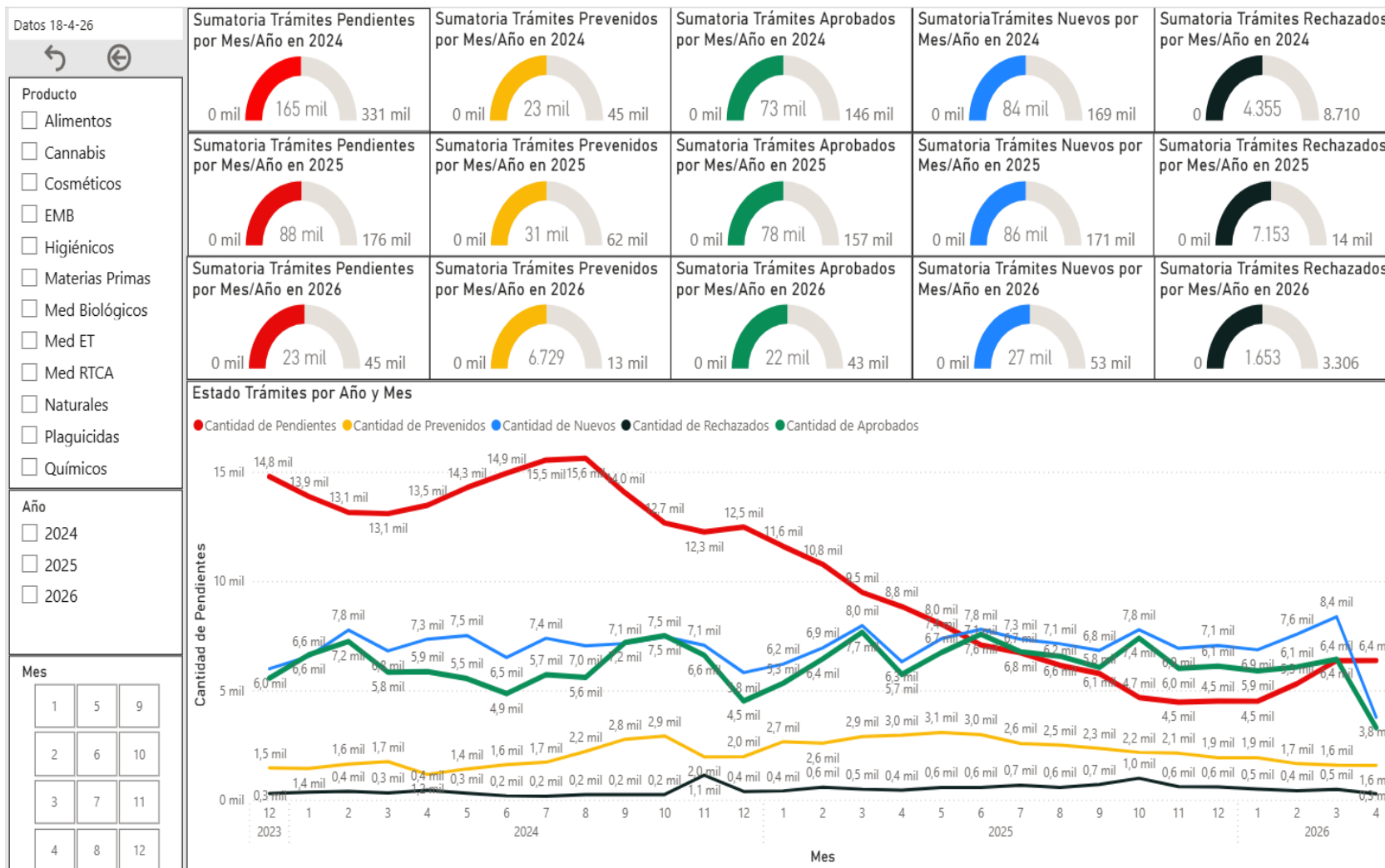
AÑO 2023-2026

Modernización digital: transición de Regístrelo 1.0 a 2.0

Uno de los avances más relevantes fue la actualización del sistema digital, pasando de una plataforma obsoleta a una versión moderna con mayores estándares de seguridad:

- Implementación completa de Regístrelo 2.0.
- Mejora en la trazabilidad de los procesos y en los mecanismos de control y transparencia, lo que ha permitido reducir la subjetividad en la toma de decisiones. Asimismo, se han establecido controles que impiden omitir o alterar el orden de los registros por criterios ajenos al procedimiento establecido, garantizando que su atención se realice de acuerdo con los flujos institucionales definidos.
- Depuración y validación de la información migrada.
- Desarrollo de reportes que facilitan el monitoreo continuo y la toma de decisiones de manera anticipada.

Indicadores



Fuente: registro.go.cr

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Optimización de flujos y eliminación de procesos sin valor

Una vez fortalecidas las capacidades institucionales, se abordó la revisión integral de los flujos de trabajo en el sistema Regístrelo, con el objetivo de eliminar actividades que no generaban valor, este trabajo se llevó a cabo de forma intensiva entre 2024 y 2025.

Uno de los hallazgos más relevantes fue la duplicidad en la revisión de ciertos trámites post-registro, específicamente cambios de profesional responsable y representante legal. Anteriormente, estos trámites eran revisados tanto por validadores como por evaluadores, lo que generaba una carga innecesaria.

A partir del rediseño:

- Se asignó la verificación exclusivamente al validador.
- Se liberó capacidad técnica de los evaluadores para análisis de mayor complejidad.

Este ajuste permitió una mejora sustancial en la eficiencia:

- Se pasó de aproximadamente 1.400 trámites en revisión en 2024 a menos de una decena en 2025 en este tipo de procesos.

Adicionalmente, se implementó un proceso de admisibilidad que evita el ingreso de trámites incompletos al flujo de evaluación, mejorando la calidad de la gestión y reduciendo reprocesos.

Como resultado global:

- Se logró una reducción significativa del rezago.
- Se incrementó la productividad, alcanzando mejoras de hasta un 101% en la atención de trámites en algunas categorías.
- Los pendientes globales se redujeron en aproximadamente un 30% entre finales de 2024 y el primer cuatrimestre de 2025.

Situación Actual: resultados y consolidación

Las acciones implementadas generaron una mejora sustantiva en todos los indicadores clave de gestión.

Tabla 1. Reducción del rezago trámites fuera de plazo de atención de ley en cantidad y días hábiles (comparativo 2023–2025)

Producto	Trámites diciembre 2023	Trámites diciembre 2025	Cambio	Cambio %	Días Hábiles Promedio Dic. 2023	Días Hábiles Promedio Dic. 2025	Cambio	Cambio %
Alimentos	2 075	1 118	-957	-46%	45	23	-22	-49%
Cosméticos	1 307	754	-553	-42%	41	13	-28	-68%
EMB	3 172	1 153	-2 019	-64%	81	42	-39	-48%
Higiénicos	867	7	-860	-99%	66	2	-64	-97%
Materias Primas	52	86	34	65%	8	14	6	67%
Medicamentos Biológicos	296	156	-140	-47%	153	50	-103	-67%
Medicamentos Eq. Terap.	356	203	-153	-43%	200	176	-24	-12%
Medicamentos RTCA	4 814	871	-3 943	-82%	151	44	-107	-71%
Naturales	55	34	-21	-38%	53	16	-37	-70%
Plaguicidas	104	54	-50	-48%	97	52	-45	-47%
Químicos	1 730	88	-1 642	-95%	47	4	-43	-91%
Total	14 828	4 524	-10 304	-69%	86	40	-46	-54%

Fuente: Elaboración propia con datos del sistema Regístrelo y reportes Consejo de Enlace Salud, Industria y Comercio (COESAINCO).

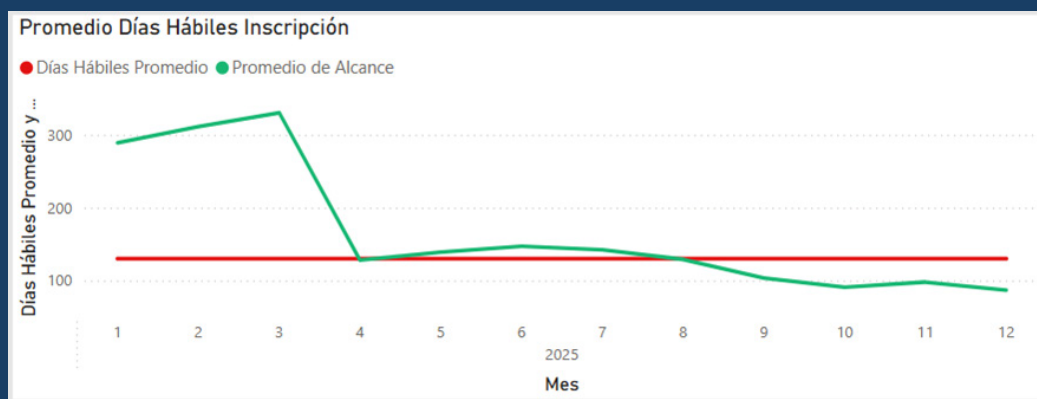
Análisis de impacto

- Se logró reducir más de dos tercios del rezago total.
- En medicamentos, la reducción fue superior al 77%, evidenciando el impacto del refuerzo técnico farmacéutico.
- En EMB, la reducción superó el 62%, consolidando mejoras operativas.

Cumplimiento de indicadores del Plan Nacional de Desarrollo (PND)

Indicador	Meta	Resultado 2025	Cumplimiento
Inscripción de medicamentos	≤130 días	91,7 días	142%
Renovación (declaración jurada)	≤30 días	20,3 días	148%

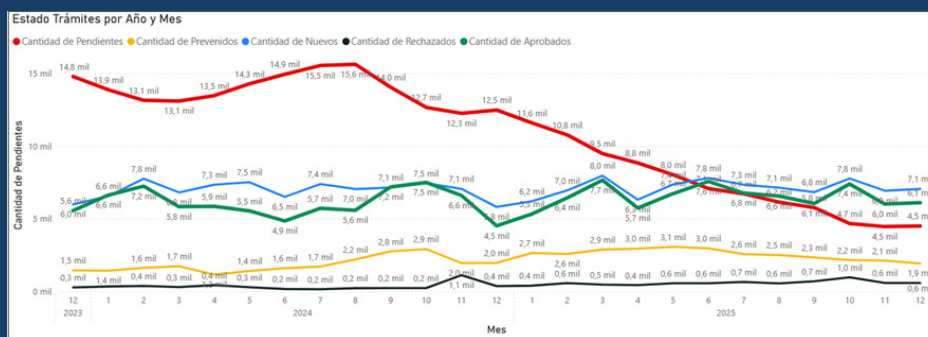
Gráfico N°1. Evolución de indicadores del Plan Nacional de Desarrollo para los indicadores Inscripción y Renovación de Medicamentos con Declaración Jurada para el año 2025.



Fuente: Datos de Regístrelo.

La evolución de la cantidad de trámites sin atención y fuera de plazo de ley, se muestra a continuación. Se evidencia una mejora sustancial en todos los rubros a partir del segundo semestre de 2024.

Gráfico N°2. Evolución del Estado General de los Trámites para todos los Productos de Interés y Riesgo Sanitario enero 2024 – 11 enero 2026.

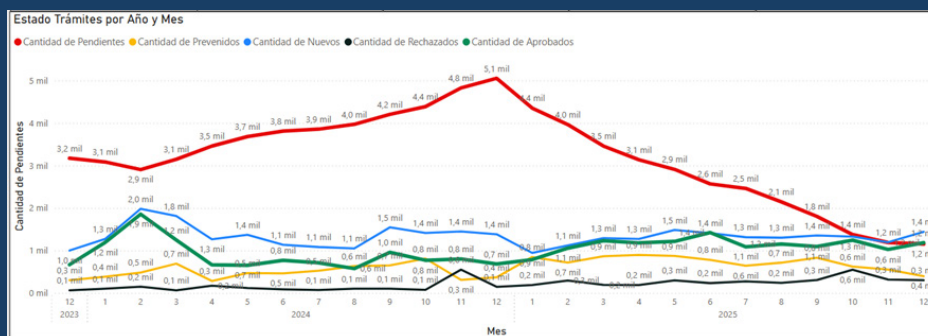


Fuente: Datos de Regístrelo.

Se logra disminuir la cantidad de trámites fuera de plazo de ley para todos los productos de interés sanitario en el periodo 2024 – 2025 (Línea color rojo).

A continuación, se desgrega la evolución de los trámites de los productos críticos en cuanto a cantidad de trámites sin atención y fuera de plazo de ley: Equipo y Material Biomédico y Medicamentos.

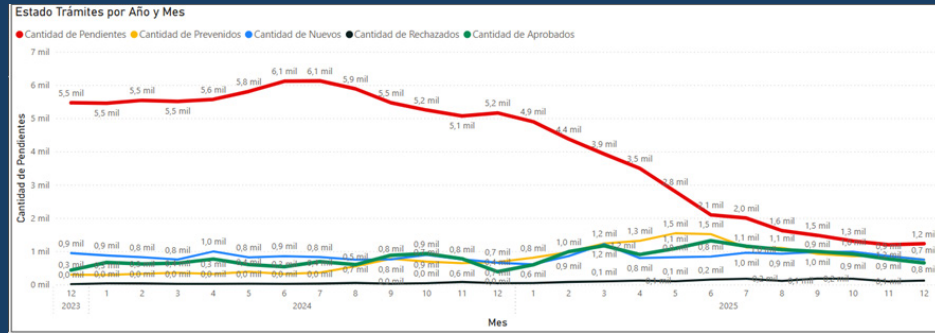
Gráfico N°3. Evolución del Estado de los Trámites para Equipo y Material Biomédico enero 2024 – 11 enero 2026.



Fuente: Datos de Regístrelo.

Aunque tuvo un pico de pendientes en diciembre de 2024 cercano a los 5.100 trámites sin atención, las acciones de agilización han logrado reducir la cifra a 1,584 a inicios de 2026, con una reducción del 68% para ese periodo.

Gráfico N°4. Evolución del Estado de los Trámites Medicamentos enero 2024 – 11 enero 2026



Fuente: Datos de Regístrelo.

Medicamentos presenta la reducción más drástica, pasando de 6.000 expedientes en junio de 2024 a menos de 900 al cerrar 2025, lo cual representa una reducción de 85% para ese periodo.

Retos actuales y acciones por completar

- Consolidar y darles continuidad a los avances logrados, mediante un enfoque de mejora permanente, que asegure la sostenibilidad de la transformación digital en salud.
- Dar seguimiento a una propuesta de reglamento a la Ley N° 10838⁷, que será trasladada a la próxima administración para su valoración en la Asamblea Legislativa. Cabe señalar que la Ley N° 10838, presenta debilidades importantes que deben ser corregidas mediante reforma legal para poder hacerla operativa.
- Reglamentos técnicos centroamericanos: se evidenció inoperancia de la instancia encargada de realizar las modificaciones a los reglamentos técnicos centroamericanos. Por ello, el tema debe ser llevado a mesas de alto nivel de Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA), dando seguimiento a la agenda de la autoridad regulatoria nacional y asegurando la continuidad de la estructura de reliance⁸ entre autoridades regulatorias de la región, con el fin de seguir facilitando trámites y fortalecer la competitividad regional mediante criterios conjuntos.
- Reglamentar el artículo 3 de la Ley N.º 10838⁹, relativo al reconocimiento y homologación de registros sanitarios de medicamentos emitidos por autoridades reguladoras de alta vigilancia. Este reglamento debe definir con claridad el procedimiento, requisitos, criterios técnicos y mecanismos de control para su aplicación efectiva.
- Reglamentar el artículo 4 de la Ley N.º 10838, referente a la importación paralela de medicamentos. Este desarrollo reglamentario es prioritario para establecer el procedimiento de aprobación, los requisitos documentales, los controles de trazabilidad, vigilancia y desalmacenaje, garantizando seguridad jurídica y resguardo sanitario.
- Asegurar la adjudicación y continuidad de la compra de la nueva plataforma de Regístrelo, actualmente en proceso de licitación, por tratarse de una herramienta crítica para sostener la gestión, trazabilidad, control y modernización de los trámites regulatorios. Asimismo, debe mantenerse como tema pendiente de seguimiento y control la compra de la plataforma de receta digital, la cual resulta crucial para la gestión y control de medicamentos sujetos a fiscalización, en

⁷ Ley para el fomento y promoción de la competencia en el mercado de medicamentos.

⁸ Reliance: uso de evaluaciones de otras autoridades regulatorias para tomar decisiones sin repetir todo el proceso.

⁹ Ley para el Fomento y Promoción de la Competencia en el Mercado de Medicamentos.

particular psicotrópicos, estupefacientes y antibióticos.

- En cuanto a la receta digital de antimicrobianos, debe quedar señalado como reto relevante la implementación plena del Decreto Ejecutivo N.º 44714¹⁰, vigente desde el 09/05/2025, relativo al uso y funcionamiento del sistema de receta digital y otros sistemas interoperables para la prescripción de medicamentos antimicrobianos sistémicos. No obstante, persiste como punto pendiente la resolución de un recurso de amparo interpuesto contra el Ministerio de Salud, relacionado con los datos solicitados y su vinculación con los diagnósticos, situación que deberá ser atendida por la siguiente administración por su impacto en la seguridad jurídica, la operatividad del sistema y la continuidad de esta medida regulatoria.

¹⁰ *Reglamento de utilización y funcionamiento del sistema de receta digital y otros sistemas interoperables para la prescripción de medicamentos antimicrobianos sistémicos*

Dirección de Vigilancia de la Salud

Ministerio de Salud de Costa Rica

Protección de la salud pública



Situación país:

En mayo de 2023, la Dirección de Vigilancia de la Salud mantenía aún funciones y lineamientos derivados de la pandemia por COVID-19. Cabe mencionar que durante el periodo de la pandemia, Costa Rica no contaba con la operatividad completa ni el cumplimiento de lo solicitado por el Reglamento Sanitario Internacional (RSI)¹¹, procesos y equipos necesarios para responder a una emergencia sanitaria, en articulación con otras instituciones.

Adicionalmente, a pesar de que el Gobierno de la República en agosto de 2022 había eliminado el estado de emergencia que se dictó por esta pandemia, lo que limitaba la adecuada atención y priorización de otros eventos contemplados en el Reglamento de Vigilancia de la Salud, se seguían manteniendo las medidas laborales y monotemáticas relativas al COVID 19, afectando la operativa y quehacer institucional.

En ese contexto, se evidenciaba una marcada percepción de desinformación en la población respecto a los temas abordados por la Dirección, lo cual incidía directamente en la disminución de las coberturas de vacunación y en la resistencia hacia las estrategias impulsadas por el sector salud.

Como resultado de las necesidades actuales del país, la Dirección debió redefinir sus funciones y líneas de acción. Se identificó que sus procedimientos internos no se habían adaptado a los desafíos del entorno vigente, ni incorporaban de manera sistemática las lecciones aprendidas y las oportunidades de mejora derivadas del período post pandemia. Asimismo, se evidenció la necesidad de integrar enfoques y tendencias en inteligencia epidemiológica que permitan a los tomadores de decisiones anticiparse y diseñar estrategias de prevención basadas en el análisis de riesgos.

En este contexto, se orientó la planificación institucional hacia un enfoque más integral, oportuno y alineado con las necesidades prioritarias del país.

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Manejo Integrado de Vectores¹¹

A pesar de la importante labor que desempeña el personal encargado del control de vectores, al inicio de esta gestión fue necesario que acudieran a las instancias jerárquicas para exponer las múltiples limitaciones con las que venían trabajando desde años atrás. Entre estas se identificaron la falta de equipos de protección personal, la carencia de dispositivos electrónicos adecuados, la ausencia de espacios apropiados para su aseo posterior a intervenciones con productos químicos, así como deficiencias en infraestructura, transporte, entre otros aspectos.

Estas condiciones incidían directamente en el adecuado desempeño de sus funciones y, en consecuencia, en la protección de la salud de la población. En respuesta a estos requerimientos esta administración brindó a cada una de las 82 áreas rectoras:

- Equipo de fumigación, lo que representa 325 máquinas y una inversión aproximada de 182,000,000,00 colones.
- Se le entregó a todo el personal equipo de protección personal, entre estos implementos se encuentran lentes de sol, camisetas, mascarillas con filtros, gorras de casquete, orejeras, mangas para el sol, y zapatos de protección, entre otros y asciende a la suma de ₡79.947.500,00.
- También se adquirieron 213 tablets para los vectores, las cuales están en proceso de entrega y asciende a la suma de ₡396.284.050,05.

¹¹ Programa a cargo de la Dirección de Vigilancia, que se ejecuta a través de todas las áreas rectoras de salud, por medio del personal denominado inspector de vectores, dentro de sus funciones destaca el visitar las comunidades para detectar posibles focos de riesgo, mediante la identificación de los distintos vectores. Un vector es el organismo que transmite virus o parásitos; por ejemplo, el mosquito que transmite el dengue.

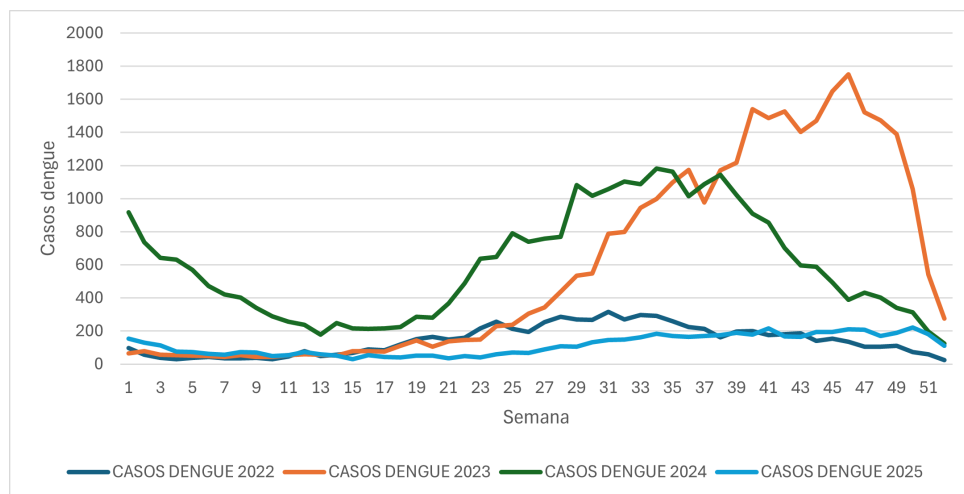
Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Reducción significativa de la incidencia de dengue:

En el marco del fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la implementación de la Estrategia de Gestión Integrada para arbovirosis, el país logró una reducción del 80,7% en la incidencia de dengue durante 2025 (6 019 casos), con poco más de una quinta parte de los casos registrados el año anterior. en comparación con el año 2024 (31 279 casos).

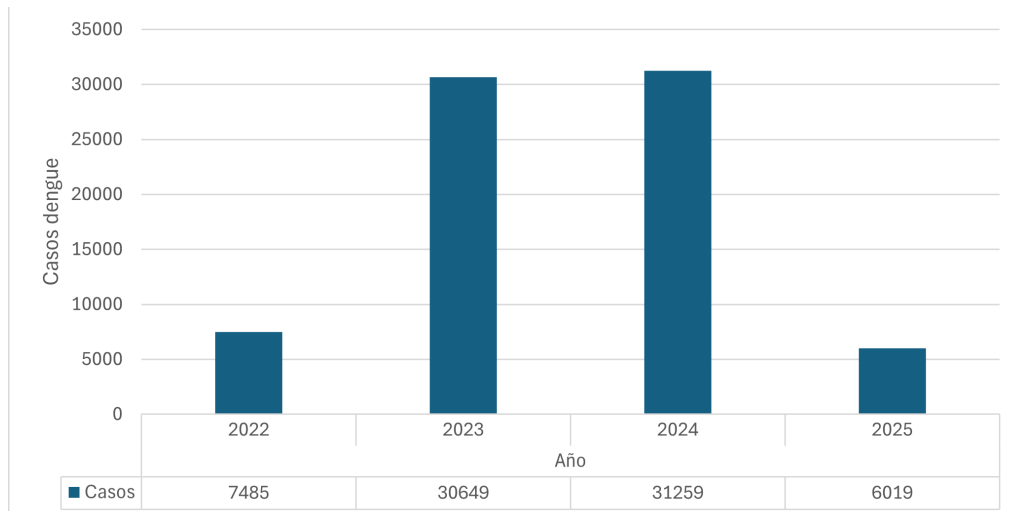
Costa Rica: casos de dengue notificados por semana epidemiológica, 2022-2025



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud

Este resultado es el producto de un abordaje integral y sostenido, que comprendió la intensificación de la vigilancia activa y la detección oportuna de casos, el fortalecimiento continuo de las acciones de control vectorial, la movilización social y comunitaria para la eliminación de criaderos, así como la mejora de la capacidad de respuesta de los servicios de salud. Este avance no solo evidencia una disminución sustantiva de la transmisión, sino también

una reducción del riesgo para la población y de la presión sobre los servicios de salud, consolidando capacidades institucionales clave para la prevención y la respuesta efectiva ante las arbovirosis.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud



Fotografía: inspecciones en Alajuela, Ministerio de Salud.



País logró una
reducción del 80,7%
en la incidencia de
dengue durante 2025

Fotografía: equipo de vectores Ministerio de Salud.

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Avances sustantivos hacia la eliminación de la malaria:

Durante el período 2023–2026, el país consolidó avances significativos en la ruta hacia la eliminación de la malaria, evidenciados por una reducción acumulada del 94,6% en el número de casos entre 2023 y 2025, al pasar de 538 casos confirmados en 2023, a 244 casos en 2024, y 29 casos en 2025. Para el año 2026, los casos acumulados continúan mostrando una tendencia sostenida a la baja (14 casos), lo que confirma la efectividad de las intervenciones implementadas y el fortalecimiento de la respuesta nacional para la interrupción de la transmisión, como resultado de un abordaje integral, innovador y altamente focalizado, orientado a territorios prioritarios y poblaciones en condición de mayor vulnerabilidad.

Entre los principales logros destacan:

Expansión y consolidación de la red comunitaria de diagnóstico, mediante la implementación de la figura de colaboradores voluntarios (ColVol), que pasó de una experiencia piloto con 58 personas en 2022 a aproximadamente 350 en 2025. Esta estrategia ha permitido llevar el diagnóstico oportuno a comunidades con barreras de acceso, incluyendo poblaciones migrantes, trabajadores agrícolas y zonas de difícil acceso, reduciendo significativamente el tiempo entre la aparición de síntomas y la detección del caso.

Implementación efectiva de estrategias de quimioprevención, particularmente la medicación masiva (MDA), respaldada por el Decreto Ejecutivo N° 43722-S¹², que dotó al país de un marco normativo ágil para la respuesta ante focos activos. La ejecución de estas intervenciones alcanzó coberturas de hasta un 93% de la población meta, logrando la interrupción de la transmisión en localidades priorizadas como Coquitral, Medio Queso y San Gerardo en Los Chiles.

12 Acciones para la eliminación de la malaria en el territorio costarricense

Interrupción de focos activos de transmisión, evidenciada por la ausencia de casos posteriores a las intervenciones en zonas específicas, lo cual constituye un hito en el proceso de eliminación y demuestra la efectividad de las estrategias implementadas.

Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la respuesta operativa, mediante la actualización continua de la estratificación de riesgo, la capacitación del personal de salud y Equipos Gestores de Foco, así como la implementación sistemática de acciones de detección, tratamiento, investigación y respuesta.

Mejora en la oportunidad y calidad de la respuesta, con intervenciones más rápidas, focalizadas y basadas en evidencia, lo que ha permitido contener brotes de manera más eficiente y reducir la transmisión local.

Articulación interinstitucional y comunitaria efectiva, que ha facilitado la implementación de estrategias en contextos complejos, integrando actores locales, servicios de salud y comunidades en la respuesta.

Como reconocimiento a estos esfuerzos, la Región Huetar Norte fue distinguida en 2023 por la Organización Panamericana de la Salud con el premio Campeones de la Malaria, destacando las acciones innovadoras y el compromiso sostenido del país en la lucha contra esta enfermedad.

Estos avances posicionan al país en una ruta sólida hacia la eliminación, consolidando capacidades sostenibles y un modelo de intervención centrado en la equidad

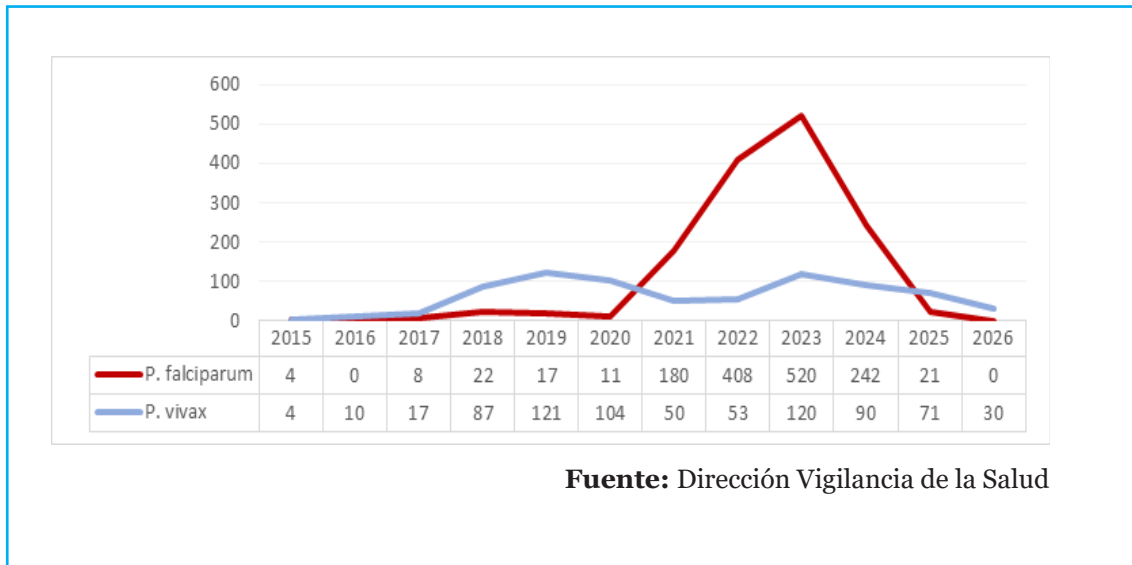


Fotografía: Administración Masiva de Medicamentos para la contención del brote del foco de los Chiles, 2023

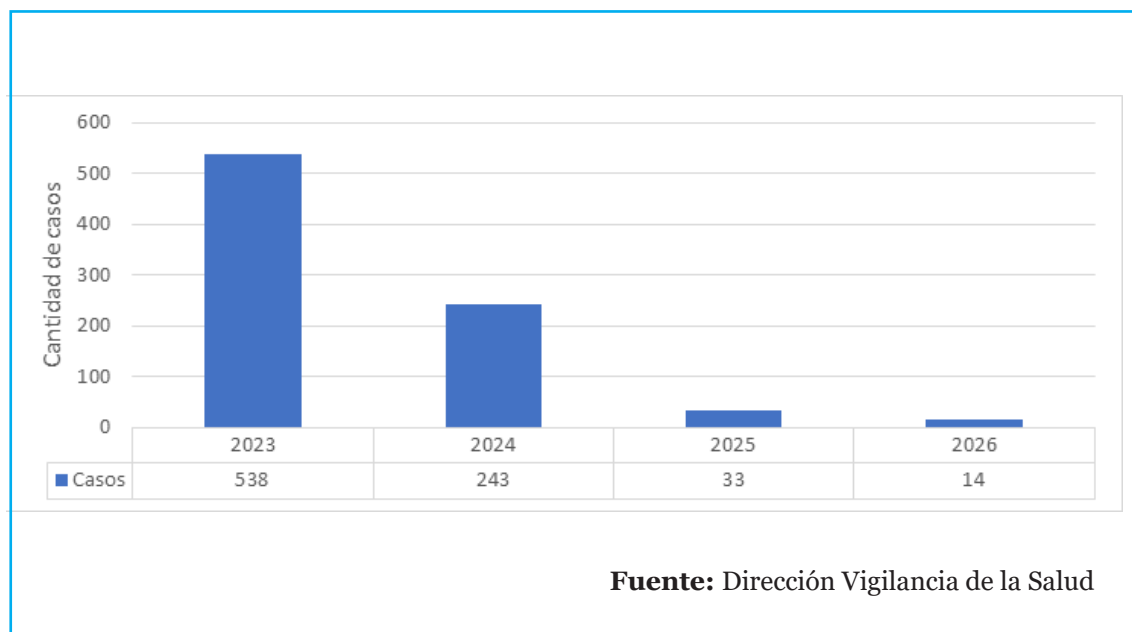


Fotografía: Administración Masiva de Medicamentos para la contención del brote del foco de los Chiles, 2023

Casos confirmados de malaria por especie, Costa Rica 2015-2026 (SE11)



Total de casos de malaria de transmisión local, Costa Rica 2023- 2026 (SE11)



Continuidad de esfuerzos en identificación de perfiles, reclutamiento y capacitación de ColVols para que apoyen en búsqueda de casos Región Huetar Norte.



Fotografía: Administración Masiva de Medicamentos para la contención del brote del foco de los Chiles, 2023

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Fortalecimiento de la capacidad de respuesta ante la fiebre amarilla:

El Ministerio de Salud estructuró toda una línea de acción contra la fiebre amarilla, por ejemplo, en el año 2025 se oficializó el Protocolo Nacional de Vigilancia y Control de la Fiebre Amarilla, fortaleciendo mediante la estandarización la vigilancia, control, preparación y capacidad de respuesta del país ante este evento.

Como parte de la preparación, por primera vez el Ministerio de Salud adoptó acciones frente al desabastecimiento de la vacuna tanto a nivel nacional como mundial. Para ello, gestionó la compra de dosis y su aplicación gratuita mediante la estrategia conocida como “vacunatones”, desarrollada en distintos puntos del país, incluyendo zonas fronterizas y el Estadio Nacional. Estas acciones permitieron responder a la alta demanda de la vacuna contra la fiebre amarilla, especialmente en el contexto de la emergencia sanitaria en Colombia.

Gracias a esta estrategia, se logró inmunizar a 23.832 personas, entre ellas viajeros, funcionarios públicos y personal en zonas de alto riesgo, garantizando un acceso equitativo a la vacuna pese al desabastecimiento en el sector privado.

Solo en zonas fronterizas se protegió a 1.997 funcionarios esenciales, fortaleciendo la seguridad sanitaria en puntos clave del país.

Los vacunatones realizados en el Estadio Nacional durante julio, agosto, setiembre y noviembre 2025 permitieron vacunar a miles de personas de forma ágil y ordenada, incluso superando las dosis proyectadas en algunas jornadas, lo que evidencia una alta eficiencia en la gestión y uso de los recursos. Este esfuerzo no solo permitió cumplir con los requisitos internacionales de viaje, sino que también fortaleció la capacidad del país para responder ante riesgos sanitarios internacionales, consolidando una estrategia exitosa de vacunación masiva.

Se implementaron medidas preventivas estratégicas, incluyendo por primera vez el esquema especial de vacunación para viajeros, contra la fiebre amarilla, tanto costarricenses como residentes extranjeros que se desplazan a países de riesgo, y la creación del certificado digital internacional de vacunación contra fiebre amarilla, disponible a través del sistema EDUS y la Oficina Virtual del Ministerio de Salud

En razón de esta preparación, ante la detección de un caso importado de fiebre amarilla, el país demostró una respuesta oportuna, eficaz y altamente articulada, mediante la activación inmediata de los mecanismos nacionales de vigilancia epidemiológica, diagnóstico y atención clínica, lo que permitió una gestión integral del evento, la cual fue sujeta de evaluación y logro acreditar el cumplimiento de estándares reconocidos internacionalmente, como la métrica 7-1-7 que significa: 7 días para detectar si una persona tiene fiebre amarilla, 1 día para notificar a la autoridad correspondiente, y 7 días para responder ante la emergencia.

Como resultado, se logró la contención efectiva del evento, sin registro de transmisión secundaria, así como una reducción significativa del riesgo de reintroducción y propagación del virus en el territorio nacional.

A finales de 2024 se realizó el Vacunatón Navideño, una campaña organizada por el Ministerio de Salud para vacunar gratuitamente contra la fiebre amarilla a viajeros y delegaciones.

Esta campaña logró aplicar 3,803 dosis.



Fotografía: Vacunatón 2024, Estadio Nacional.



Fotografía: Vacunación zonas costeras.



Fotografía: Vacunación zonas costeras.

Vacunación 2.0
(Zonas Costeras):
Se aplicaron 2,271
vacunas en enero,
con fuerte presencia
en zonas costeras del
Pacífico, incluyendo
814 dosis solo en
Guanacaste.

**Costa Rica
recuperó y
amplió sus
coberturas
en vacunación.**



Fotografía: Vacunación contra el Virus Respiratorio Sincicial (VRS).

Casa Presidencial_Joselyne Soto

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Fortalecimiento de coberturas de vacunación y esquema nacional:

La vacunación continúa siendo una de las intervenciones más costo-efectivas en salud pública para la prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles.

Históricamente, Costa Rica ha mantenido altas coberturas de vacunación, lo que ha permitido la reducción sostenida de enfermedades prevenibles. No obstante, posterior a la pandemia por COVID-19, se evidenció una disminución en las coberturas, asociada tanto a interrupciones en los servicios como al aumento de la reticencia a la vacunación impulsada por la desinformación.

Durante el período 2023–2025, se observa una recuperación progresiva de las coberturas, alcanzando en 2025 niveles superiores a los registrados en 2024.

De manera preliminar, la mayoría de las vacunas presentan coberturas superiores al 90%, con un importante porcentaje por encima del 95%, umbral recomendado internacionalmente.

Persisten, sin embargo, desafíos específicos en vacunas aplicadas en el ámbito escolar, particularmente a los 10 años la Td y VPH (segunda dosis), que se mantienen por debajo del 80%.

Durante este período se consolidaron avances estratégicos orientados a la recuperación de coberturas, a la modernización y ampliación del esquema nacional de vacunación:

COVID - 19:

- Actualización y registro oficial del esquema de vacunación contra COVID-19, mediante la incorporación de vacunas bivalentes y la definición de nuevos lineamientos diferenciados según el estado vacunal y condiciones de riesgo, optimizando la protección poblacional.
- Ajuste de la obligatoriedad de la vacunación contra COVID-19,

manteniéndose para personal de salud en contacto directo con pacientes, lo que permitió equilibrar la protección sanitaria con el contexto social.

Virus Respiratorio Sincial:

- Vacunación en mujeres embarazadas: : durante el período 2025–2026 se logró la implementación exitosa de la vacunación contra el VRS en mujeres embarazadas entre las semanas 32 y 36 de gestación, alcanzando una cobertura del 90,91% con la aplicación de 20 632 dosis en su primer año de ejecución. Esta intervención estratégica fortalece la protección del recién nacido durante los primeros meses de vida mientras desarrollan inmunidad, debido a que es una de las principales causas de morbi-mortalidad en neonatos. Además, contribuye a la reducción de hospitalizaciones por VRS, particularmente en el Hospital Nacional de Niños, y evidencia la capacidad del sistema de salud para incorporar de manera oportuna nuevas tecnologías de inmunización con alto impacto en salud pública.

Virus del Papiloma Humano (VPH):

- Ampliación de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) a un esquema universal para niños y niñas de 10 años, fortaleciendo la prevención del cáncer asociado a este virus.

Vacunación contra la fiebre amarilla:

- Implementación de estrategias específicas para viajeros, mediante la aprobación de un esquema especial de vacunación contra fiebre amarilla y la incorporación del carné digital de vacunación, lo que ha mejorado la trazabilidad, el control sanitario y la verificación del estado vacunal.

Detalles de cobertura de vacunación

2023	Cobertura 2023	2024	Cobertura 2024	2025	Cobertura 2025
BCG	86,85%	BCG	95,04%	BCG	94,77%
Hepatitis B-1	94,04%	Hepatitis B-1	97,32%	Hepatitis B-1	96,26%
Hepatitis B-2	95,75%	Hepatitis B-2	97,13%	Hepatitis B-2	96,71%
Hepatitis B-3	97,79%	Hepatitis B-3	98,82%	Hepatitis B-3	95,85%
Pentavalente-1	96,85%	Pentavalente-1	97,70%	Pentavalente-1	97,24%
Pentavalente-2	105,97%	Pentavalente-2	98,56%	Pentavalente-2	97,16%
Pentavalente-3	98,70%	Pentavalente-3	99,07%	Pentavalente-3	95,98%
Tetraxim	80,20%	Tetraxim	95,41%	Tetraxim	92,13%
PCV 13-1	96,92%	PCV 13-1	97,85%	PCV 13-1	97,17%
PCV 13-2	97,63%	PCV 13-2	98,47%	PCV 13-2	96,86%
PCV 13-3	ND	PCV 13-3	106,11%	PCV 13-3	98,35%
RV-1	95,10%	RV-1	96,67%	RV-1	96,39%
RV-2	94,16%	RV-2	95,62%	RV-2	94,93%
Varicela	98,61%	Varicela	106,13%	Varicela	98,33%
SRP-1	98,03%	SRP-1	102,01%	SRP-1	97,73%
SRP-2	83,61%	SRP-2	87,05%	SRP-2	91,69%
Td	66,93%	Td	54,02%	Td	62,84%
VPH-1	77,41%	VPH-1	92,44%	VPH-1	93,11%
VPH-2	55,19%	VPH-2	83,98%	VPH-2	69,86%
Tdap	26,14%	Tdap	95,42%	Tdap	94,03%
VRS	ND	VRS	ND	VRS	90,98%

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud.



Fotografía: Vacunación contra Sarampión, rubéola y paperas.

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Incorporación del enfoque Una Sola Salud:

Antes de la consolidación del enfoque de Una Sola Salud en Costa Rica, las acciones de vigilancia, prevención y control de enfermedades zoonóticas se realizaban de forma sectorial, con participación de los ámbitos de salud humana, animal y ambiental, pero con limitada articulación entre ellos. Los sistemas de vigilancia operaban de manera separada y no existía un mecanismo nacional estructurado que integrara a las instituciones ni que permitiera la priorización conjunta de enfermedades.

Ante esta situación, se evidenció la necesidad de avanzar hacia un modelo más integrado, con mejor intercambio de información, mayor coordinación interinstitucional y una respuesta más eficiente frente a riesgos emergentes. Como principal avance, el país implementó progresivamente el enfoque de Una Sola Salud mediante la creación de la Comisión Nacional Una Sola Salud, a través del Decreto Ejecutivo N.º 45516-S-MAG-MINAE, fortaleciendo la coordinación entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Agricultura y Ganadería y el Ministerio de Ambiente y Energía. Además, se priorizaron siete enfermedades zoonóticas de importancia estratégica y se definieron planes de acción conjuntos para su prevención, vigilancia y control.

Este proceso permitió pasar de un modelo fragmentado a uno articulado y basado en evidencia, mejorando la capacidad del país para anticipar y responder a riesgos sanitarios complejos. Asimismo, se fortalecieron capacidades técnicas mediante capacitaciones, formación en epidemiología de campo y procesos de priorización de enfermedades.

En conjunto, estas acciones han contribuido a una respuesta más coordinada, eficiente y equitativa, con impacto en la salud humana, animal y ambiental.

Taller de Priorización de Enfermedades Zoonóticas de Una Sola Salud - Costa Rica, Martes 27, miércoles 28 y jueves 29 de agosto de 2024



Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Implementación de estrategias innovadoras de prevención comunitaria “Proyecto ECOS”:

Se diseñó e implementó el Proyecto de Educadores Comunitarios en Salud (ECOS) como una estrategia innovadora para la prevención de la Enfermedad Renal Crónica no Tradicional (ERCnt), promoviendo la participación activa de las comunidades en la gestión de su salud. La iniciativa, liderada por el Ministerio de Salud en articulación con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Instituto Nacional de Seguros (INS) y actores académicos, fortaleció capacidades locales en territorios priorizados. En 2025 se formaron 43 educadores comunitarios, quienes apoyan la promoción de factores protectores, la prevención de riesgos asociados, la sensibilización sobre el estrés térmico y la orientación sobre rutas de atención. Como complemento, se desarrolló la plataforma digital Ulu para estandarizar mensajes, fortalecer la formación continua y ampliar el alcance de las acciones preventivas, consolidando un modelo basado en innovación, educación y participación comunitaria.



43 Educadores Comunitarios
Proyecto de Educadores Comunitarios en Salud (ECOS)



Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo, gestión período constitucional 2023-2026:

Durante el período 2023–2026, el Ministerio de Salud fortaleció de manera significativa la Red Nacional de Epidemiología de Campo mediante la implementación sostenida del programa FETP Frontline¹³ en sus niveles básico e intermedio, con apoyo del CDC¹⁴ y en el marco regional de SECOMISCA¹⁵. Este proceso permitió mejorar la detección oportuna, el análisis de información y la respuesta ante brotes, logrando la formación de 59 profesionales y consolidando una red de 88 personas capacitadas a nivel nacional, incluyendo personal del Ministerio de Salud e INCIENSA¹⁶. En paralelo, se fortaleció el enfoque de Una Sola Salud mediante la integración interinstitucional con los sectores de agricultura y ambiente, lo que mejoró la articulación para el abordaje de zoonosis, resistencia antimicrobiana y otros riesgos. Asimismo, el país amplió su participación en redes regionales como RECEC¹⁷ y desarrolló espacios de intercambio científico y capacitación. Finalmente, se diseñó una estrategia piloto FETP Frontline-OH para regiones periféricas y fronterizas, iniciando su implementación en 2026 en la Región Chorotega, con el objetivo de reducir brechas territoriales y fortalecer la capacidad de respuesta epidemiológica en zonas vulnerables, consolidando un modelo más sostenible, equitativo y resiliente de vigilancia en salud pública.

¹³ (FETP por sus siglas en inglés *Field Epidemiology Training Program*) Frontline.

¹⁴ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

¹⁵ Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana.

¹⁶ Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud.

¹⁷ Red Centroamericana de Epidemiología de Campo.

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Boletines Epidemiológicos semanales

Anteriormente, los boletines que reportaban la situación de las enfermedades y eventos de salud en el país, así como las acciones para su abordaje y prevención, estaban redactados en un lenguaje altamente técnico. Esto dificultaba su comprensión por parte de la población general y de los medios de comunicación, lo que limitaba su uso y reducía su alcance. En consecuencia, no lograban cumplir plenamente su objetivo principal, que es informar de manera clara y oportuna a la ciudadanía.

La simplificación y mejora de estos contenidos ha permitido ampliar su comprensión y difusión, contribuyendo de manera directa a la reducción de la desinformación.

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Durante el período 2023–2026, la Dirección de Vigilancia de la Salud consolidó un marco normativo robusto, actualizado y alineado con estándares internacionales, orientado a fortalecer la rectoría y la vigilancia epidemiológica, así como, estandarizar procesos y mejorar la capacidad de respuesta ante eventos de salud pública.

Este desarrollo normativo y técnico ha sido clave para:

- Estandarizar los criterios técnicos a nivel nacional, garantizando coherencia metodológica y uniformidad en los procesos de vigilancia, análisis y toma de decisiones.
- Fortalecer la calidad, oportunidad y confiabilidad de la información, promoviendo el uso sistemático y estratégico de los datos epidemiológicos para la gestión del riesgo sanitario.
- Optimizar la preparación y la capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias, mediante el fortalecimiento de los sistemas de alerta temprana y la implementación de la evaluación temprana de acciones.
- Incorporar enfoques innovadores, tales como la vigilancia activa, la gestión integral y el análisis avanzado de datos, así como el abordaje integral de riesgos bajo el enfoque de Una Sola Salud, que articule de manera efectiva la salud humana, animal y ambiental.

A continuación, se detallan los principales instrumentos desarrollados y oficializados:

Año 2023

- Protocolo Nacional de Vigilancia, Atención y Control de Cólera.
- Lineamiento Nacional para la Vigilancia y Control de Listeriosis.
- Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales en Costa Rica.
- Protocolo para la vigilancia y el control de las meningitis bacterianas.
- Plan de Acción para la Eliminación de la Tuberculosis.

Año 2024

- Procedimiento Análisis de la Situación Integral de Salud (MS.NI.FINSR.03.02).
- Protocolo Nacional para la Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua.
- Protocolo de vigilancia y control de la tos ferina.
- Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos.
- Metodología para la formulación del perfil epidemiológico (MS.NI.FINSR.03.01.11).
- Protocolo para la vigilancia epidemiológica del virus de Oropouche.

Año 2025

- Protocolo de vigilancia de sarampión.
- Protocolo para la vigilancia epidemiológica de la poliomielitis.
- Procedimiento institucional de vigilancia de la salud (MS.NI.FINSR.03).
- Procedimiento implementación de la vigilancia activa (MS.NI.FINSR.03.03).
- Procedimiento gestión de datos e inteligencia de información para la vigilancia de la salud (MS.NI.FINSR.03.04).
- Protocolo de vigilancia de la morbilidad materna extremadamente grave.
- Protocolo para la búsqueda intencionada de muertes maternas.

Año 2026

- Protocolo nacional para el reporte de casos que requieran la terminación del embarazo al sistema de vigilancia epidemiológica.
- Procedimiento elaboración de protocolos para vigilancia de eventos notificación obligatoria (MS.NI.FINSR.03.05).
- Procedimiento de Vigilancia epidemiológica y respuesta a brotes (MS.NI.FINSR.03.01.02)
- Protocolo nacional para la vigilancia, prevención y control de la brucelosis en humanos.
- Guía nacional de preparación y respuesta para pandemias causadas por patógenos respiratorios.
- Guía nacional para el abordaje de la influenza zoonótica mediante el enfoque de Una Sola Salud y Manual de bolsillo para el abordaje de la influenza zoonótica mediante el enfoque de Una Sola Salud.
- Decreto de creación de la Comisión Nacional Una Sola Salud Costa Rica.

Retos actuales y acciones por completar

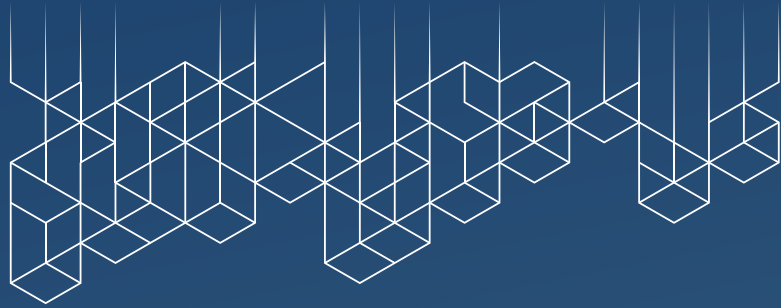
- Necesidad de ordenar y fortalecer los procesos de la Dirección de Vigilancia, conformada por dos unidades: Epidemiología e Indicadores. A partir de este análisis, se definieron con mayor claridad las funciones de cada una, lo que implicó realizar ajustes en la distribución de personal entre ambas unidades para asegurar el cumplimiento de lo establecido en el manual de organización y funcionamiento del Ministerio de Salud.
- Mantener de forma objetiva y sostenible esta estructura ya implementada, garantizando que cada unidad cumpla adecuadamente con sus funciones y contribuyendo a una gestión más eficiente de la Dirección.
- Fortalecer el recurso humano de la Dirección mediante la contratación de un profesional en estadística y personal de técnico. El uso de estos puestos ha sido habilitado para el año 2026 por la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria.¹⁸
- Dar seguimiento a la gestión remitida ante el Ministerio de Hacienda mediante el oficio¹⁹, para solicitud de inclusión de recursos para presupuesto extraordinario, de manera que el 50% de los recursos sea incorporado y ejecutado durante el ejercicio económico 2026, y el 50% restante en el año 2027. Asimismo, se contempla que las encuestas de peso y talla sean financiadas con cargo a dichos recursos, una vez incorporados y debidamente habilitados para su ejecución.
- Continuar avanzando en la modernización de los sistemas de información, fortaleciendo su integración e interoperabilidad para mejorar la calidad, oportunidad y uso del dato en la toma de decisiones. En este contexto, se requiere seguir consolidando una arquitectura de información más articulada entre los distintos componentes del sistema de salud, así como fortalecer la estandarización, la gobernanza de datos y las capacidades institucionales. Asimismo, resulta clave dar continuidad a los procesos de capacitación, adopción tecnológica y desarrollo de analítica avanzada, con el fin de consolidar una vigilancia en salud más oportuna, integrada y orientada a la inteligencia epidemiológica.
- Reforzar la continuidad de programas de prevención y control de enfermedades transmisibles como arbovirosis, malaria, VIH, infecciones zoonóticas y no transmisibles como enfermedad renal crónica, Diabetes Mellitus e Hipertensión, asegurando recursos humanos y financieros sostenibles.

18 *MH-STAP-ACDO-0045-2026*

19 *CARTA-MS-DM-1025-2026 del 9 de marzo del 2026*

- Seguir la Iniciativa de Eliminación 2030 desde la Dirección de Vigilancia, compromiso con la Organización Panamericana de la Salud mediante el fortalecimiento de los mecanismos de monitoreo continuo de los avances, la evaluación del grado de implementación de las intervenciones y la sistematización de las acciones ejecutadas a nivel nacional y subnacional, en el marco de las competencias de la Unidad de Epidemiología. Este proceso contempla la generación, análisis y uso oportuno de información epidemiológica, programática y operativa; la identificación de brechas, riesgos y desafíos que puedan comprometer el cumplimiento de las metas establecidas; y la articulación con actores internos y externos para fortalecer la toma de decisiones, orientar ajustes estratégicos y garantizar la trazabilidad y el cumplimiento de los compromisos asumidos hacia el logro efectivo de los objetivos de eliminación al 2030.
- Dar seguimiento al proyecto de aumento en la base salarial del personal de vectores, esto se vincula con el ajuste aprobado por el Gobierno de la República²⁰, el cual representó un incremento de hasta ¢20.000 en las bases salariales de estos funcionarios, considerando que en su mayoría se encontraban por debajo de la base de ¢514.600.

20 CARTA-MS-DM-1995-2026.



Dirección de Transformación Digital *Ministerio de Salud de Costa Rica*

Transformación regulatoria basada en evidencia



Situación país:

Gestión y estructura

Estructura Organizacional y Arquitectura Sectorial de Salud Digital

Al inicio de la gestión, la Dirección de Transformación y Salud Digital no existía como instancia dentro de la estructura institucional, lo que generaba vacíos significativos en la rectoría, articulación y desarrollo de los temas vinculados a la tecnología en salud.

Esta ausencia se reflejaba en un rezago importante, con procesos poco integrados, esfuerzos dispersos y múltiples áreas críticas sin la debida atención, limitando así la capacidad de respuesta del sistema ante las demandas actuales.

Frente a este escenario, y a nivel de Gobernanza se creó la Dirección de Transformación y Salud Digital²¹ la cual cuenta con 3 unidades:

- Mejora Continua y Excelencia Operacional.
- Innovación y Transformación Digital.
- Tecnologías de Información y Comunicación.

A partir de su establecimiento, se promovieron iniciativas de alto valor, entre ellas el impulso a la interoperabilidad, que ha permitido avanzar hacia una mejor integración de los sistemas de información, optimizar la gestión de los servicios y generar beneficios tangibles tanto para la atención en salud como para la población en general.

En síntesis, la creación de la Dirección de Transformación y Salud Digital no constituyó únicamente una modificación administrativa dentro de la estructura institucional, sino una decisión estratégica de carácter estructural que fortaleció de manera concreta la rectoría del Ministerio de Salud en materia de salud digital. Su establecimiento permitió pasar de esfuerzos aislados y dispersos a un modelo de gestión más articulado, con capacidad para orientar, coordinar y dar seguimiento a las prioridades del sector en transformación digital.

En este sentido, este paso representa uno de los logros más relevantes del período, ya que sentó las bases institucionales, técnicas y de gobernanza necesarias para impulsar de forma ordenada los avances en interoperabilidad, digitalización de servicios, innovación y modernización del sistema de salud.

²¹ Creado mediante el Decreto Ejecutivo N° 44350 Reforma Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud del 05 de diciembre de 2023..

Estrategia Nacional de Salud Digital

La base de la implementación de la Estrategia Nacional de Salud Digital²² consolidó la transformación digital del sector salud como una prioridad nacional, alineada con la eficiencia del Estado, la innovación y la mejora continua de los servicios públicos.

El decreto fortaleció el rol rector del Ministerio de Salud como la instancia técnica y responsable de coordinar la agenda digital, facilitando la estandarización de procesos, la interoperabilidad de datos y la alineación interinstitucional.

Además, se creó el Comité Técnico de Salud Digital, con participación del Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT), la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el Instituto Nacional de Seguros (INS), la Cámaras de Tecnologías de Información y Comunicación (CAMTIC), la Cámara Costarricense de la Salud (PROMED) y la Federación de Colegios Profesionales Universitarios (FECOPROU), adicionalmente se han mantenido como invitados permanentes a la Agencia de Protección de Datos (PRODHAB) y al Colegio Profesional en Informática y Computación (CPIC). Este Comité institucionalizó la coordinación, promovió estándares comunes y permitió construir una visión compartida del ecosistema digital en salud, consolidando la gobernanza y la implementación a nivel nacional.

Ciberataques

Durante el periodo se registraron al menos 2 intentos de ataques cibernéticos dirigidos a los sistemas institucionales; sin embargo, gracias al fortalecimiento de la infraestructura tecnológica, la implementación de medidas de seguridad robustas y el monitoreo constante, no se presentaron afectaciones a la continuidad de los servicios ni a la integridad de la información.

Estos eventos evidencian la importancia de mantener y reforzar de manera permanente las capacidades de ciberseguridad, así como de continuar con la actualización de los mecanismos de protección, con el fin de garantizar la resiliencia de los sistemas y la seguridad de la información institucional y de la población usuaria.



22 Decreto Ejecutivo N° 43938-S-MICITT, que declara de interés público la Estrategia Nacional de Salud Digital

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Interoperabilidad

Más allá de la implementación de soluciones tecnológicas puntuales, se promovió la capacidad de los sistemas y las instituciones para compartir información y trabajar de manera coordinada, es decir, interoperar, esto representó un beneficio estructural para el sistema de salud, al iniciar la transición desde esquemas fragmentados de gestión hacia un ecosistema articulado de información, con mayor capacidad de coordinación, continuidad y respuesta institucional. Este avance fortaleció la rectoría sectorial, facilitó la articulación entre instituciones, redujo duplicidades, mejoró la trazabilidad de los procesos y generó condiciones para una toma de decisiones más oportuna y basada en datos. En términos estructurales, la interoperabilidad no solo moderniza herramientas, sino que transforma la forma en que el Estado organiza, conecta y presta los servicios de salud, orientando al sistema hacia un modelo más integrado, eficiente y centrado en las necesidades de la población.

- *Implementación de la interoperabilidad en vigilancia epidemiológica (SIVEI)*

Se logró la interoperabilidad Ministerio de Salud – CCSS, en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica para eventos como COVID-19 y dengue, mejorando la detección temprana de brotes lo que fortalece el control y valida la cobertura nacional de vacunación.

- *Consolidación del Sistema Nacional de Vacunación (SINOVAC)*

Se implementó la interoperabilidad Ministerio de Salud- CCSS y sector privado para el registro nominal de vacunación, los sistemas se encuentra en pleno funcionamiento para recibir la información del sector público y privado, lo que fortalece el control y seguimiento de la cobertura de vacunación.

- *Interoperabilidad del Expediente Digital Único en Salud (EDUS)*

EDUS-INS

Se habilitó la interoperabilidad entre el EDUS y el Instituto Nacional de Seguros (INS), permitiendo el acceso al conjunto de datos básicos del expediente digital en salud. Esto facilita la continuidad de la atención de pacientes cubiertos por el Seguro Obligatorio Automotor (SOA) atendidos por accidentes de tránsito entre centros médicos.

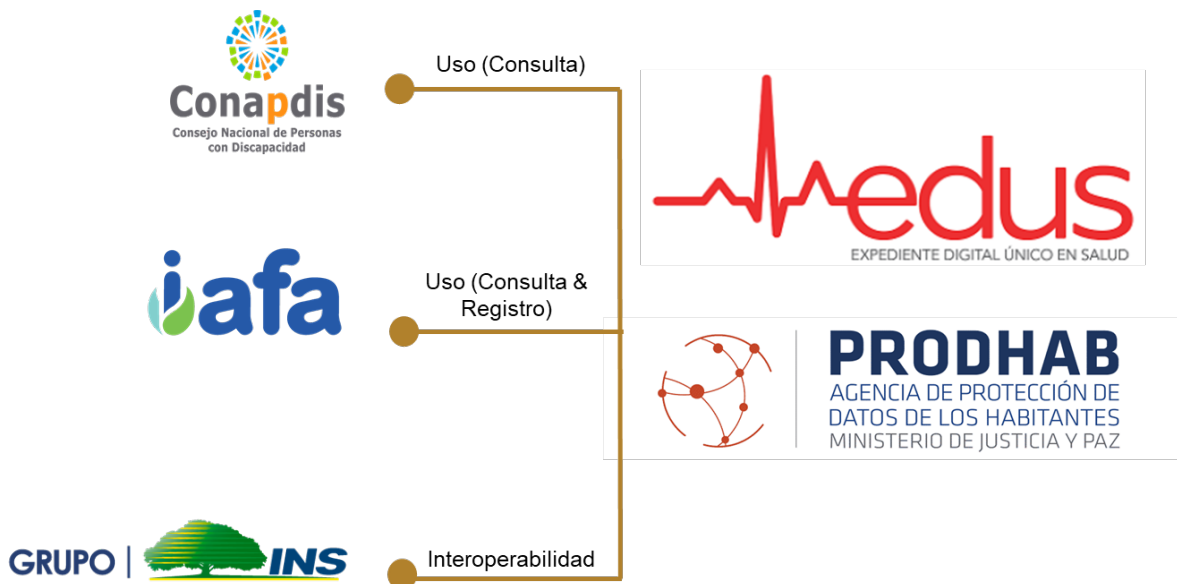
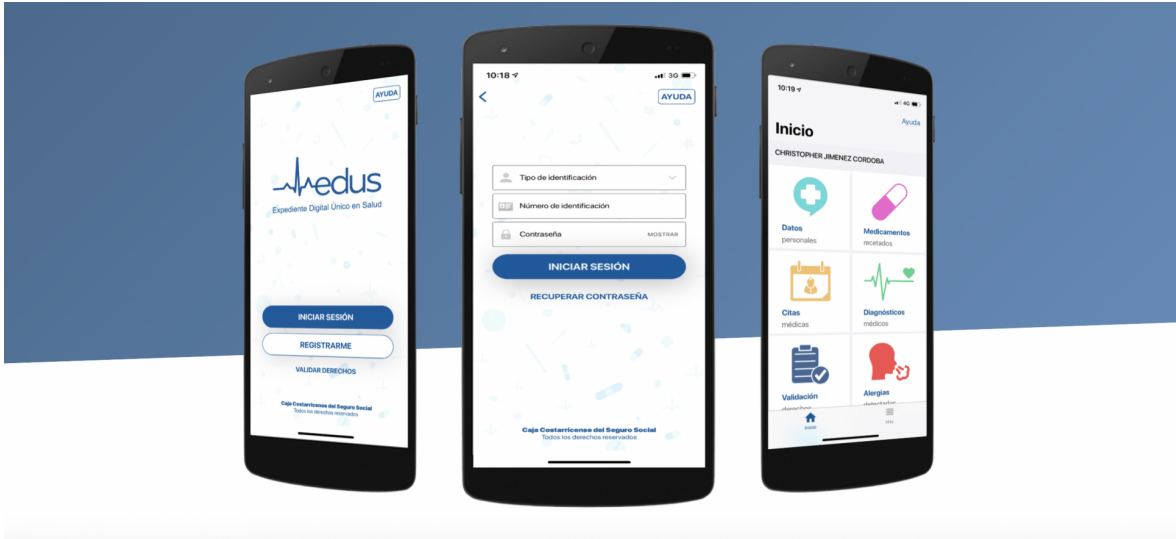
EDUS-CCSS

La usabilidad del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), que anteriormente se limitaba al ámbito de la CCSS, se modifica para expandir la plataforma a otras entidades lo que ha permitido que en la actualidad otras instituciones se integren a este ecosistema digital.

En este sentido, el CONAPDIS presenta un avance del 75% en su implementación de uso del módulo de consultas del sistema EDUS, para los casos de pacientes con lesiones permanentes, mientras que el IAFA ha alcanzado un 75% de implantación en sus centros de atención con 12 centros con EDUS implementado de 16 , avanzando así el uso del EDUS como expediente único en salud de Costa Rica.



UN SOLO EXPENDIENTE CLÍNICO



Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Expansión de EDUS a otras Instituciones

- Ministerio de Salud -Caja Costarricense de Seguro Social:

Se logró la interoperabilidad entre sistemas del Ministerio de Salud, la CCSS.

- Ministerio de Salud -Instituto Nacional de Aprendizaje(INA):

Incluyendo el Sistema de Información de Formación de Acreditados (SIFA) y el Sistema Estadístico de Monitoreo de Servicios (SEMS), ambos del INA, permitiendo la trazabilidad del proceso del carné de manipulación de alimentos, sustituyendo el formato físico.

En el sitio web del Ministerio de Salud se encuentra disponible el enlace ²³para validar la autenticidad del carné de manipulación de alimentos.

²³ <https://www.ministeriodesalud.go.cr/oficinavirtual/manipulacion-alimentos>



Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Proyectos de tecnología al servicio de los usuarios.

1. Implementación de la receta digital de antimicrobianos

Se implementó la receta digital de antimicrobianos²⁴ como una herramienta estratégica para promover el uso racional de medicamentos, fortalecer la trazabilidad en los procesos de prescripción y dispensación, y contribuir a la respuesta frente a la resistencia antimicrobiana.

2. Digitalización de certificaciones sanitarias.

Se implementó el certificado digital internacional de fiebre amarilla, reduciendo el fraude, garantizando la autenticidad de los documentos y facilitando su validación en línea.

Costa Rica se posicionó como uno de los primeros países de las Américas en integrarse a la primera región del mundo en emitir certificados digitales de vacunación contra la fiebre amarilla, conforme a los estándares de la Red Global de Certificación en Salud Digital de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Tipo de Certificado	2025	2026	Reducción de árboles talados	Ahorro anual en papel
Fiebre Amarilla	109125	33714	13	₡ 546210
Carne Manipulación de alimentos	109242	20172	13	₡ 546210

²⁴ Mediante El Decreto Ejecutivo N° 44714-S, Reglamento e Utilización y Funcionamiento del Sistema de Receta Digital y Otros Sistemas Interoperables para la Prescripción de Medicamentos Antimicrobianos Sistémicos.

3. Modernización de la plataforma Regístrelo 2.0

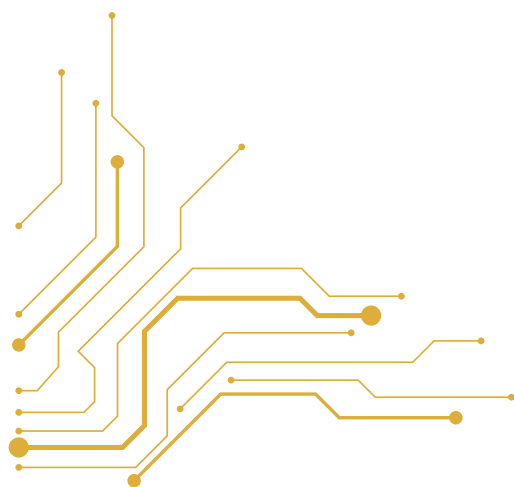
Se implementó la actualización de la plataforma Regístrelo 2.0 para la gestión de productos de interés sanitario, logrando agilizar los procesos regulatorios, reducir los tiempos de respuesta y mejorar la seguridad de la información.

4. Fortalecimiento del sistema de donación y trasplantes (SINADOC)

El Sistema Nacional de Donación y Trasplante (SINADOC) es una herramienta que permite organizar y dar seguimiento a todo el proceso de donación y trasplante en el país.

Su principal beneficio es que ordena y deja registro de cada paso, desde la donación hasta el trasplante, lo que ayuda a que los procesos sean más claros, seguros y justos para todos los pacientes. Además, permite que la asignación de órganos y tejidos se haga con base en criterios médicos y normativos, asegurando que se respete la prioridad de cada caso.

Por otro lado, que los pacientes puedan tener acceso a la información es muy importante. Esto les permite verificar si están en la lista de espera, revisar su estado y conocer cualquier cambio o movimiento. De esta forma, se reduce la incertidumbre y se mejora la confianza en el sistema.



Retos actuales y acciones por completar

- Dar prioridad a la consolidación institucional de la Dirección de Transformación y Salud Digital, fortaleciendo su capacidad técnica y operativa, especialmente mediante el refuerzo de plazas en innovación, interoperabilidad y transformación digital. Esta consolidación es clave para evitar retrocesos en la rectoría digital del sector salud y para asegurar la continuidad de los procesos estratégicos ya iniciados. La creación de esta Dirección respondió precisamente a la necesidad de cerrar vacíos estructurales en gobernanza, articulación y desarrollo tecnológico del sector.
- Mantener y consolidar el modelo de gobernanza de datos en salud²⁵, aprovechando el proyecto que actualmente se encuentra en ejecución y que ya entra en su fase de diseño de gobernanza. Este proceso debe sostenerse hasta dejar un modelo funcional, con reglas claras, roles definidos y capacidad de orientar la gestión, uso e intercambio de datos en salud. Detener o debilitar este esfuerzo implicaría perder una base esencial para la toma de decisiones, la interoperabilidad y la rectoría basada en información.
- Avanzarse en la implementación de la estrategia de inteligencia artificial en salud, como parte del fortalecimiento de la Dirección y de la modernización del sector. Este proceso requiere continuidad técnica, capacidad institucional y una visión clara para que la IA se desarrolle con criterios de utilidad pública, articulación sectorial y soporte a la toma de decisiones.
- Fortalecer los procesos ya iniciados y continuar la consolidación de la interoperabilidad como capacidad estructural del sector salud. Esto incluye dar continuidad al avance con SIVEI en el sector público y privado, y completar el proceso de SIVEI²⁶, que aún tiene pendiente interoperar otros eventos de reporte obligatorio, entre ellos shigella, salmonella, viruela símica, infecciones de transmisión sexual, intoxicación por metanol, rabia, encefalitis y gusano barrenador. Si este proceso no continúa, se mantendrán vacíos de información, fragmentación de datos y limitaciones para la vigilancia oportuna y la respuesta sanitaria. El informe ya reconoce avances en interoperabilidad de vigilancia epidemiológica con eventos como COVID-19 y dengue, lo que confirma que este camino debe profundizarse.
- Es imprescindible continuar construyendo y fortaleciendo las guías de interoperabilidad, de manera que el avance tecnológico no dependa de esfuerzos aislados, sino de estándares, lineamientos y criterios comunes que aseguren

²⁵ CARTA-MIDEPLAN-ACI-UCB-0181-2025.

²⁶ Oficio MS-DVS-668-2024.

continuidad, escalabilidad y articulación entre instituciones. Sin estas guías, el riesgo es avanzar con soluciones parciales, poco sostenibles o sin coherencia sectorial. El informe ubica precisamente la definición de estándares, la interoperabilidad y la gobernanza de datos como parte del núcleo de modernización liderado por la DTSD²⁷.

- En relación con el carné de manipulación de alimentos, se deja consignado como pendiente prioritario que, si bien el cobro entrará en vigencia doce meses después de la fecha establecida, es decir, a partir del 08/04/2026, el Ministerio de Salud debe gestionar de forma previa la contratación e implementación de la pasarela de pagos necesaria para hacer operativa esa disposición. En consecuencia, la entrada en vigor del cobro prevista en el Decreto Ejecutivo N.º 45526²⁸ obliga a que la administración siguiente asegure oportunamente este proceso de adquisición e implementación tecnológica, a fin de evitar atrasos en la aplicación efectiva del reglamento y en la continuidad del servicio.
- Continuar con el cronograma del SINADOC, varias tareas necesarias para la operación plena del sistema deben concretarse. En resumen, permanece pendiente: formalizar el inicio del contrato para el desarrollo del módulo de seguimiento de sobrevida y la plataforma de business intelligence, lo cual depende del refrendo de la Fundación UCR; ejecutar y poner en producción el módulo de sobrevida, incluyendo la creación, pruebas, entrega e implementación; ejecutar y habilitar completamente la herramienta de business intelligence, incluyendo capacitación, definición de requerimientos, contratación, entrega de tableros generales y avanzados, e implementación final del módulo; y asegurar la sostenibilidad posterior al proyecto, mediante la contratación del mantenimiento evolutivo de los módulos de sobrevida y business intelligence y la correspondiente reserva presupuestaria para respaldar ese compromiso institucional por los dos años posteriores a la finalización del proyecto. Adicionalmente, debe darse seguimiento a la habilitación operativa de los módulos de corazón y pulmón, cuya activación depende de la publicación oficial de las normas técnicas respectivas, así como a la campaña de comunicación y posicionamiento público del SINADOC, en particular la distribución de materiales, desarrollo de videos y divulgación en redes sociales. El Ministerio ya dejó asumido formalmente el compromiso de sostenibilidad para los módulos de sobrevida y business intelligence, pero aún debe concretarse su respaldo efectivo en la gestión administrativa y presupuestaria.

27 *MS-DM-0521-2026 Directriz para la Oficialización y Divulgación de las Guías de Implementación para Interoperar Datos Clínicos del Sector Salud.*

28 *Reforma Reglamento para el otorgamiento del carné digital de manipuladores de alimentos.*

Dirección de Servicios de Salud
Ministerio de Salud de Costa Rica

*Modernizando la salud para garantizar calidad,
transparencia y vida.*



Situación país:

Al inicio de la gestión, en la Dirección de Servicios de Salud existía una alta presión derivada de la emergencia por COVID-19 (como la Mesa Técnica Operativa de Salud), lo que generaba normativas temporales y protocolos de emergencia en detrimento de la regulación permanente.

A esto se sumaba una conducción deficiente: la Dirección carecía de liderazgo efectivo, con una gestión que no respondía a las necesidades institucionales, lo que se traducía en múltiples procesos desatendidos y una operación que apenas avanzaba. Esta falta de dirección se reflejaba claramente en el estado general de la dependencia, donde predominaban el rezago, la desorganización y resultados insatisfactorios.

Mientras tanto, la regulación dependía de normas desfasadas, como los reglamentos del CAI de 2001²⁹ y de Radiología de 1995³⁰, y los sistemas operaban de forma manual o en formatos rudimentarios como el Sistema Nacional de Información de Recursos Humanos (SINARHUS) en XML. Todo lo anterior hacía imprescindible la implementación de cambios estructurales para asegurar un funcionamiento adecuado y oportuno.

Organizativamente, desde el despacho ministerial se promovieron transformaciones estratégicas:

- Se mantuvo la Unidad de Armonización de Servicios de Salud (UASS)
- Se mantuvo la Unidad de Recursos Humanos en Salud (URHS)
- Se trasladó la Unidad de Economía de la Salud (UES), a la Dirección de Transformación y Salud Digital, para optimizar la asignación y uso de recursos en salud mediante decisiones basadas en datos, promoviendo eficiencia, equidad en el acceso y transparencia en la gestión.
- Se incorporó la Unidad de Protección Radiológica (UPR) como parte integral de la regulación sanitaria de servicios de salud.
- Se incorporó la Unidad de Investigación en Salud (UIS), como unidad encargada de asegurar que el uso y generación de información científica fuese acorde criterios éticos y de calidad.

En este contexto, la gestión se orientó a ordenar, fortalecer y dotar de coherencia a la Dirección, impulsando una estructura con visión estratégica y sentido institucional que anteriormente no existía.

²⁹ Reglamento a la Ley General de Centros de Atención Integral.

³⁰ Reglamento sobre Protección contra Radiaciones Ionizantes.

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Al inicio de la gestión, el sistema de donación y trasplantes presentaba problemas de control, diferencias en la calidad de los programas y falta de estandarización, lo que afectaba la equidad y seguridad de los pacientes.

Se tomaron decisiones clave:

- Intervención del cierre del programa de trasplante hepático del Hospital México: Esta medida respondió a que las evaluaciones técnicas realizadas evidenciaron resultados clínicos que no alcanzaban los niveles esperados de sobrevida postrasplante, lo cual representaba una señal de alerta en un procedimiento de alta complejidad, donde la seguridad del paciente debe ser la prioridad absoluta. En la actualidad este servicio se encuentra habilitado.
- Cierre del programa de trasplante renal con donante cadavérico del Hospital San Juan de Dios: Este programa prácticamente no estaba realizando procedimientos, esta situación generaba una brecha evidente, dejando en desventaja a los pacientes de ese hospital frente a otros centros del país. En consecuencia, se tomó la decisión de cerrar el programa, con el objetivo de reorganizar la prestación del servicio y asegurar que los pacientes pudieran acceder a un trasplante en condiciones reales de oportunidad, calidad y equidad. . Actualmente, este programa se encuentra habilitado.
- Listas de espera para trasplante de córneas: Esta lista se encontraba centralizada en el Banco de Tejidos de la Clínica Oftalmológica de la CCSS, sin una integración directa bajo la rectoría del Ministerio de Salud, lo cual limitaba la capacidad de garantizar criterios homogéneos a nivel nacional, así como la trazabilidad y supervisión del proceso, en un componente clave del sistema de trasplantes.

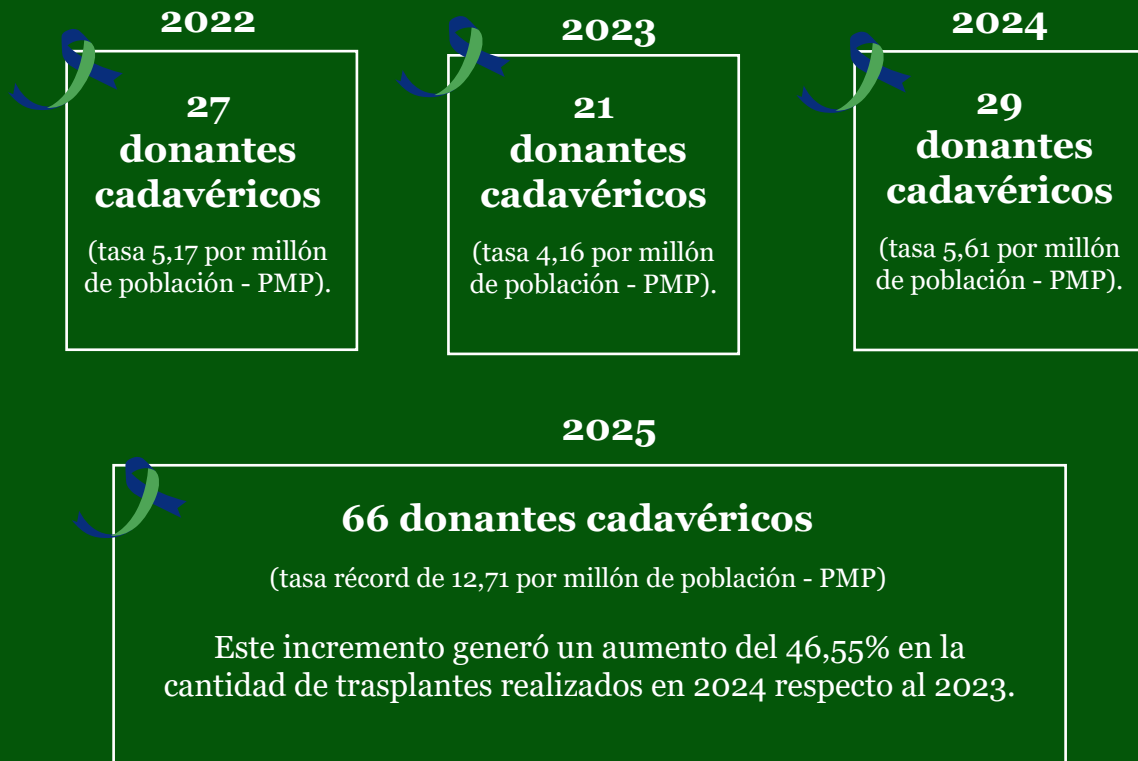
Ante esta situación, la Administración impulsó una reorganización integral del sistema de donación y trasplante, mediante una estrategia enfocada en reducir desigualdades, mejorar la calidad y garantizar transparencia en la asignación de órganos y tejidos.

Como resultado de estas acciones, al cierre de la gestión se entrega:

- Se logró la consolidación del Sistema Nacional de Donación y Trasplante (SINADOC) como plataforma oficial para la gestión integral de los procesos, permitiendo la trazabilidad completa de órganos y tejidos, la integración de la información y la consolidación de una lista de espera única, dinámica y basada en criterios homogéneos.
- Centralización de la distribución de tejido corneal bajo la rectoría del Ministerio de Salud, mediante la implementación del módulo de córneas en SINADOC a partir de julio de 2025, lo cual permitió estandarizar los criterios de asignación, fortalecer la trazabilidad, optimizar los tiempos de respuesta y garantizar mayor equidad en el acceso a este tipo de trasplante.
- Memoria de Donación y Trasplante, se fortalecieron los mecanismos de registro y reporte de la actividad de donación y trasplante, consolidándose como la fuente oficial de datos a nivel nacional, los cuales son sistematizados y publicados anualmente. Esta información ha permitido mejorar la toma de decisiones, la evaluación del desempeño del sistema y la rendición de cuentas ante la población.

Datos de indicadores por año:

Se evidenció un crecimiento sostenido récord.



Es importante aclarar que para un trasplante existe una norma que define los criterios que debe cumplir un paciente para ingresar a la lista de espera. Una vez dentro, también hay reglas de distribución que determinan la prioridad.

Cuando aparece un donante cadavérico, el Ministerio de Salud utiliza el sistema SINADOC para revisar los datos del donante y generar automáticamente una lista de receptores en orden de prioridad. El sistema cruza las características del donante con las de los pacientes y propone a los más compatibles. Con base en esto, se coordina con el hospital correspondiente para asignar el órgano al paciente indicado.

El sistema funciona únicamente con normas oficiales, ya que estas son el sustento de la distribución. Por eso, aunque ya existen módulos listos (como corazón y pulmón), no pueden utilizarse hasta que sus normas sean publicadas.

Actualmente, ya están en funcionamiento los módulos de riñón, hígado y córneas.

Proyección

A partir del 13 de abril de 2026, el Tribunal Supremo de Elecciones (TSE) inició la recolección de datos de las personas que desean ser donadores de órganos y tejidos, esta información es recopilada a través de códigos de barras por el TSE y remitida al sistema SINADOC.



AÑO 2023-2026

Salud Infantil y Vigilancia de la Enfermedad

Mortalidad Infantil

La Comisión Nacional de Mortalidad Materno-Infantil es presidida por el Ministerio de Salud y opera en los tres niveles de gestión.

Para el año 2024, la comisión no contaba con registros formales: no existían actas y, aunque en teoría había libros, estos se extraviaron y no fueron recibidos oficialmente. Ante esta situación, fue necesario llevar a cabo un proceso de reposición, tal como consta en la publicación realizada en el Diario Oficial La Gaceta³¹, donde se dejó constancia de la pérdida de los libros y del procedimiento para su reposición.

En razón de esto, antes del año 2024, la Comisión sesionaba sin actas y sin la debida formalidad. En noviembre de 2024 se oficializó un nuevo libro de actas, lo que permitió retomar su funcionamiento habitual a partir de 2025.

Para el año 2024, los indicadores aumentaron; sin embargo, este incremento se debió en gran medida a la falta de control en el registro de la información.

En el Sistema de Información de Mortalidad Materno-Infantil (SIMMI) se ingresaban datos sin una supervisión adecuada, situación que no se evidenció hasta que la Comisión retomó correctamente su funcionamiento y comenzó a dar seguimiento a la calidad y consistencia de la información reportada.

Una vez se reguló el control de información, la mortalidad disminuyó gracias al fortalecimiento del control, el funcionamiento pleno de la Comisión y con apoyo de los niveles locales y hospitalarios.

Esto se refleja en los indicadores:

- La tasa de mortalidad pasó de 10,81% a 8,1% en 2025, logrando una reducción de aproximadamente 2 puntos porcentuales.

³¹ *Diario Oficial La Gaceta N° 120 del 2 de julio de 2024.*

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Plan Nacional del Cáncer

Desde el año 2016 no se actualizaba el Registro Nacional de Tumores, el cual constituye la fuente oficial sobre la incidencia de cáncer en el país. Este registro recopila información de todos los tumores y es fundamental para realizar análisis, generar indicadores para políticas y planes de salud, estimar la demanda de servicios y apoyar la investigación.

Mediante el acuerdo N° 4 de la sesión ordinaria del Consejo Nacional del Cáncer, del 18 de julio de 2022, se aprobó el uso de remanentes de fondos del convenio DM-LR-4926-2014, entre el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud, en el marco de los recursos destinados por la Ley N° 9028.

Bajo este proyecto se actualizó el Registro Nacional de Tumores del año 2017 al 2022, el proceso se ejecutó entre febrero y diciembre 2023.

Asimismo, y con la finalidad de dar continuidad a la actualización del Registro Nacional de Tumores, mediante el oficio Carta MS-DVS-136-2026 se realizó la presentación del perfil del proyecto para la actualización de los datos del Registro Nacional de Tumores ante la Comisión Técnica de la Ley 9028 y el Programa de Control de Tabaco. El objetivo es actualizar la información correspondiente al periodo 2023–2028.

La propuesta fue presentada el 20 de marzo de 2026 y está prevista para ejecutarse en el periodo 2027–2028. Además, cuenta con su cronograma y ficha de proyecto, requeridos para la gestión y uso de los fondos provenientes de la Ley 9028.

Si bien es cierto, en la presente administración se promulgó el Plan Nacional para el Control del Cáncer (PNCC) 2024-2030, dentro de las normas que debían emitirse para que este Plan tuviera un impacto real se encontraban las normas de cáncer:

- Infantil

- Colorectal
- Pulmón
- Piel

Sin embargo, ninguna de estas normas ha sido promulgada, ya que desde aproximadamente el año 2023 se encuentran pendientes en la Dirección de Servicios de Salud, a cargo del Dr. César Gamboa Peñaranda, sin que a la fecha se haya brindado una justificación válida. Esta situación ha generado afectaciones a nivel general en la ejecución del Plan, respecto a los cumplimientos del Ministerio de Salud y la salud de la población.



Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

El Consejo es el encargado de aprobar las habilitaciones de los centros que atienden a población infantil hasta los 12 años, y se regula por el reglamento a la Ley 8017³², vigente desde el año 2021, que contenía criterios dispares en revisión de proyectos y debilidades señaladas por instancias auditoras.

En el año 2025 se logró un avance importante en materia reglamentaria. Se emitió el Decreto N° 45004-S³³, que reforma la normativa vigente desde 2021. Esta actualización entró en vigencia el 24 de junio de 2025, brindó mayor seguridad jurídica y formalizó los contenidos de los proyectos previo a la habilitación de los centros de cuidado infantil y de atención integral, lo cual permitió subsanar vacíos e inconsistencias que surgieron tras la reforma de la Ley de la Red Cudi (Ley N° 9220) en el año 2014.

Adicionalmente, se elaboró una norma específica para regular los CEN-CINAI. Aunque aún existen centros que operan sin permisos actualizados, esta normativa elimina vacíos legales y permite aplicar regulaciones acordes a sus necesidades.

Uno de los principales desafíos actuales es lograr que todos los centros regularicen su situación a nivel nacional, tanto en la aprobación de proyectos como en la obtención de permisos de funcionamiento. El reglamento establece que todos los centros deben cumplir estos requisitos sin excepción, por lo que su adecuada implementación será clave para la siguiente administración.

³² *Ley General de Centros de Atención Integral*

³³ *Decreto Ejecutivo Reglamento a la Ley General de Centros de Atención Integral*

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Nuevas normas publicadas periodo 2023-2026

Número de Decreto	Norma
Decreto Ejecutivo N°44780-S	Oficialización de “Declaratoria de la Obesidad como Enfermedad Crónica de Importancia de Salud Pública y Oficialización de la Norma Nacional para la Atención Integral del Sobrepeso y Obesidad”
Decreto Ejecutivo N° 44841-S	Oficialización e Integración del Sistema Nacional de Salud.
Decreto Ejecutivo N° 44920-S	Oficialización de la Norma para la habilitación de Centros de Atención de Bajo Umbral para la reducción de daño, dirigido a personas mayores de edad con consumo de sustancias psicotrópicas en situación de vulnerabilidad.
Decreto Ejecutivo N° 44716-S	Oficialización de la Norma Nacional para la Atención del Asma en los Servicios de Salud.
Decreto Ejecutivo N° 44423-S	Norma para la Habilitación de Servicios de Neonatología.
Decreto Ejecutivo N° 44484-S	Oficialización de la Clasificación de los Servicios de Salud en Costa Rica.
Decreto Ejecutivo N° 44466-S	Norma Nacional para la Atención de la Hipertensión Arterial en los Servicios de Salud.

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Normas actualizadas 2023-2026

Número de Decreto	Norma
Decreto Ejecutivo N° 44842 -S	Norma Nacional de Trasplante Hepático
Decreto Ejecutivo No. 44261-S	Norma Nacional para el Manejo del Cáncer Cervicouterino en los Servicios de Salud
Decreto Ejecutivo N° 44831-S	Norma Nacional para el Trasplante de Córneas
Decreto Ejecutivo N° 44912-S	Norma para la Habilitación de Farmacias Comunitarias
Decreto Ejecutivo N°44363-S	Reglamento para el Control y Regulación de a Teleconsulta Sanitaria en Costa Rica
Decreto Ejecutivo N° 44733-S-C	Reglamento a la Ley de Voluntades Anticipadas, Ley N° 10231 del 5 de mayo de 2022
Decreto Ejecutivo N°. 44771-S	Norma Nacional para la Atención Integral del Cáncer de Mama en Costa Rica
Decreto Ejecutivo N° 44840	Norma para la Habilitación de Laboratorios de Microbiología y Química Clínica
Decreto Ejecutivo 44093-S	Reglamento para la Defensa y Garantía de los Derechos de las Mujeres Embarazadas y de la Persona Recién Nacida en el Contexto de la Atención de su Salud
Decreto Ejecutivo N° 43986	Norma para la Habilitación de Servicios de Cuidados Paliativos
Decreto Ejecutivo N° 41461-S	Norma Nacional de Distribución y Asignación Renal Proveniente de Donante Cadavérico

Listado de normativa pendiente de actualizar:

Actualización Reglamento de Terapias Convencionales con Células Madre y Plasma Rico en Plaquetas.
Actualización de Reglamento de Creación del SINAEMET: Adición al Decreto Ejecutivo N.º 43.617-S Crea el Sistema Nacional de Atención de Emergencias Médicas y Traumáticas (SINAEMET)
Validación del Lineamiento de Traslado de Embriones Criopreservados para FIV
Oficialización de Reglamento de Traslado para Material Reproductivo Criopreservado entre Establecimientos que realizan técnicas de reproducción humana asistida
Elaboración del Reglamento a la Ley Nacional de Sangre
Creación del Protocolo Nacional de Coordinación para Traslado Extrahospitalario de Personas con Agitación Psicomotora y/o Necesidades de Salud Mental.
Seguimiento al Reglamento para los Servicios de Ambulancias Aéreas.
Elaboración de la Norma de Habilitación de Ambulancias Modalidad
Actualización de la Norma de Habilitación de Establecimientos de Salud que realizan la Técnica de Reproducción Asistida de FIV y Transferencia Embrionaria.
Seguimiento a la Norma de Habilitación de Servicios Hospitalarios para Personas con Trastornos Mentales.
Actualización de la Norma de Habilitación de Laboratorios Clínicos.
Actualización de la Norma de Habilitación de Bancos de Sangre.
Elaboración de la Norma de Habilitación de Bancos de Gametos Humanos.
Seguimiento de la Norma de Acreditación de Hogares de Larga Estancia para Personas Mayores.
Seguimiento a Elaboración de Norma de Atención a Fiebre Amarilla.
Seguimiento a la Norma de Fecundación In Vitro.
Seguimiento a la Norma de Habilitación de Servicios de Enfermería

Seguimiento a la Norma de Habilitación de Servicios Ambulatorios de Vacunación e Inyectables.
Elaboración de la Norma de Habilitación de Servicios de Radioterapia.
Seguimiento a la Norma de Habilitación de Servicios de Diagnóstico por Imágenes.
Seguimiento a la Norma de Habilitación de Servicios de Patología.
Seguimiento a la Norma de Atención para el Cáncer Pediátrico y de Adolescencia.
Seguimiento a la Norma de Cáncer de Pulmón.
Seguimiento a la Actualización de la Norma de Atención de Cáncer de Piel.
Seguimiento a Norma de Atención de Cáncer Colorrectal.
Elaboración de Normativa Cáncer Gástrico
Elaboración de Instrumentos de Evaluación Preliminares de Enfermedad Trazadora: Cáncer de próstata
Seguimiento al Reglamento para la Regulación de Procedimientos Estéticos y Cosmetológicos de Interés Sanitario.
Actualización de la Norma de Habilitación de Servicios Quiropráctica.
Elaboración de la Norma de Habilitación de Servicios de Optometría.
Elaboración de la Norma de Habilitación de Servicios de Audiología.
Seguimiento a la Norma de Habilitación de Servicios Ambulatorios de Vacunación e Inyectables.
Seguimiento a la Norma de Habilitación de Servicios de Terapia de Lenguaje.
Seguimiento a la Norma de Habilitación de Servicios de Terapia Ocupacional.
Seguimiento a la Norma de Habilitación de Salas de Operaciones.
Elaboración de la Norma de Habilitación de Servicios de Medicina Hiperbárica.
Elaboración de la Norma de Habilitación de Salas para la Realización de Procedimientos Bajo Sedación o Anestesia Local.
Actualización de la Norma de Habilitación de Servicios de Terapia Física
Actualización de Norma Nacional para la Atención a Víctimas de Violencia en los Servicios de Salud.

Evaluación del cumplimiento de la Norma de Atención Integral a las Personas Adultas con Deterioro Cognitivo y Demencia.
Actualización de la Norma de Atención Integral a las Personas Adultas con Deterioro Cognitivo y Demencia.
Evaluación del cumplimiento de la Norma de Atención Integral a las Personas Víctimas de Violencia en los Servicios de Salud.
Actualización de la Norma de Atención Integral al Adolescente.
Seguimiento a la Norma de Habilitación de Servicios de Esterilización de Equipos.
Seguimiento a la Norma de Habilitación de Salas de Operaciones.
Seguimiento a la Norma de Habilitación de Centros de Atención Integral a la Persona Mayor en Modalidad de Jornada Diurna.
Seguimiento a la Elaboración de Norma de Habilitación de los Servicios de Alimentación de Clínicas y Hospitales.
Seguimiento a la Norma de Habilitación de Residencias para Personas Menores de 12 años
Seguimiento a la Norma de Habilitación de CAI para Personas Menores de 12 años.
Norma de habilitación de Hogares Comunitarios
Seguimiento a la Norma de Habilitación de Centros de Atención de Bajo Umbral.
Elaboración de la Norma de Habilitación de Servicios de Lavanderías Hospitalarias.
Elaboración de la Norma de Habilitación de Servicios de Cuidados Intensivos.
Seguimiento a la Norma de Atención a Dislipidemia
Seguimiento a la Norma de Atención de Diabetes Mellitus
Seguimiento a la Norma Nacional de Lactancia Materna.
Elaboración de Norma de Atención de Enfermedad Celíaca
Elaboración de Norma de Atención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.
Elaboración de Norma de Atención de Enfermedad Celíaca
Elaboración de Norma de Atención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.
Seguimiento a la Norma de Manejo de Leche Humana pasteurizada en Ambientes Hospitalarios.

Elaboración de Instrumentos de Evaluación Preliminares de Enfermedad Trazadora: Hipertensión arterial
Elaboración de Lineamiento Específico para la Prevención y Atención de Personas Mayores con VIH.
Seguimiento a la Actualización de la Norma de Habilitación de Hogares de Larga Estancia para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor.
Seguimiento a la Norma de Habilitación de Servicios de Hospitalización.
Actualización Norma de Habilitación de Consultorios de Atención Médica General o por Especialidades.
Seguimiento a la Actualización de la Norma de Habilitación de Servicios de Atención de Emergencias.
Seguimiento a la Norma de Habilitación de Servicios de Urgencias.
Actualización de la Norma de Habilitación de Residencias para las Personas con Discapacidad.
Seguimiento a la Norma de Habilitación de Salas de Operaciones.
Seguimiento a la Norma de Habilitación de Servicios de Psiquiatría.
Seguimiento a la Norma de Habilitación de Servicios de Quimioterapia.
Actualización: Norma de Habilitación de Centros Diurnos.
Actualización: Norma de Habilitación de Servicios de Psicología.
Norma de Habilitación de Salas para la Realización de Procedimientos Bajo Sedación o Anestesia Local. (Coordinar conjuntamente con la Dra. Alejandra Corrales)
Actualización: de la Norma de Atención del VIH en Servicios de Salud
Seguimiento: a Elaboración del Instrumento de Evaluación de la Norma Nacional para la Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica No Tradicional.
Elaboración de Norma para la Atención de la Arbovirosis
Actualización: de la Norma de Habilitación de Salas de Atención del Parto.
Actualización: Norma de Habilitación de Consultorios de Odontología.
Seguimiento a la Norma de Atención de Tuberculosis.
Elaboración de la Norma de Habilitación de Bancos de Órganos y Tejidos.
Elaboración de Distribución de Tejido Cardíaco

Elaboración de Lineamiento sobre Pasantías para la Expansión de Buenas Prácticas en la Atención a las Personas Adultas Mayores.

Norma de Habilitación de Servicios de Enfermería

Reforma al Reglamento de Investigación Biomédica

Esta normativa pendiente se ha venido arrastrando en los últimos años sin una asignación clara de responsabilidades por parte de la Dirección de Servicios de Salud, a cargo del Dr César Gamboa Peñaranda.

Aunque en 2025 se incorporó en la planificación, no se realizó una asignación formal. No fue sino hasta marzo de 2026 que la dirección interina asignó oficialmente estas normas, con el fin de iniciar su actualización.

Inventario de normativa



7

Nuevas normas
publicadas periodo
2023-2026



11

Normas actualizadas
2023-2026



83

Normativa
pendiente de
actualizar

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Recursos Humanos en Salud

En materia de recursos humanos en salud, durante esta gestión se logró una mejora importante en el Sistema Nacional de Información de Recursos Humanos (SINARHUS) mediante el desarrollo de una herramienta web más funcional, que facilita la carga de datos, identifica errores de forma más clara y fortalece la estandarización y robustez de la base de información. No obstante, queda pendiente como reto prioritario que la Unidad de Recursos Humanos en Salud ejerza de manera efectiva su función de disponer, consolidar y utilizar esta información para la toma de decisiones sectoriales, labor que a la fecha no se ha cumplido plenamente.

AÑO 2023-2026

Protección Radiológica

El integrar el componente de protección radiológica a la Dirección de Servicios de Salud responde a la necesidad de centralizar la rectoría técnica y la supervisión de los riesgos asociados a la exposición a radiaciones ionizantes dentro de un ámbito con competencia directa sobre la prestación de servicios de salud. Este cambio se da en el contexto de una reorganización institucional, en la que anteriormente las funciones se encontraban agrupadas en una Dirección con un enfoque conjunto de radiología y ambiente, lo que limitaba la especialización y claridad en los procesos. A partir de su separación, se establece una diferenciación más precisa entre los ámbitos de acción.

De esta forma, se distinguen los procesos vinculados a la gestión ambiental de aquellos relacionados con la regulación, control y actualización normativa de los servicios de salud, en atención a sus enfoques y objetivos diferenciados. En este marco, la Dirección de Servicios de Salud busca mejorar la calidad, el acceso y la sostenibilidad de los servicios mediante el fortalecimiento de la regulación sanitaria, incorporando de manera explícita la protección radiológica como un componente integral.

Este enfoque se alinea con el mandato de la Unidad de Protección Radiológica de regular el uso seguro de las radiaciones ionizantes en diversas prácticas, particularmente en el ámbito sanitario. Su integración facilita la articulación normativa, la vigilancia y el control, así como la estandarización de prácticas de seguridad, la capacitación del personal y la supervisión de equipos, fortaleciendo la capacidad institucional para gestionar el riesgo radiológico y contribuir a una prestación de servicios de salud más segura y de mayor calidad.

En cuanto a los logros destacados se puede citar:

Actualización del marco normativo en protección y seguridad radiológica en Costa Rica.

El Decreto Ejecutivo N° 44653 S³⁴. Este instrumento jurídico actualiza y sustituye el marco normativo anterior en materia de radiaciones ionizantes, dejando sin efecto el Reglamento sobre Protección contra las Radiaciones Ionizantes, Decreto Ejecutivo N° 24037-S, vigente desde 1995, el cual se mantuvo en aplicación durante casi tres décadas sin actualización sustantiva.

La derogatoria de esta normativa responde a la necesidad de adecuar la regulación nacional a los avances científicos y tecnológicos, así como a los nuevos estándares internacionales en protección y seguridad radiológica.

El nuevo reglamento establece un marco regulatorio integral, moderno y actualizado para el control del uso de fuentes de radiación ionizante en el país. Su aplicación es obligatoria para todas las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, que desarrollen actividades médicas, industriales, veterinarias, de investigación u otras relacionadas con radiaciones ionizantes dentro del territorio nacional.

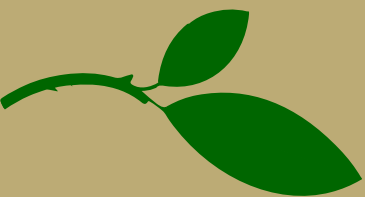
La importancia para la salud pública es fundamental, en tanto que:

1. Protege la vida y la salud humana, al reducir los riesgos derivados de la exposición indebida a radiaciones ionizantes.
2. Fortalece la seguridad de los pacientes y del personal de salud, especialmente en los servicios de diagnóstico y tratamiento médico que utilizan radiación.
3. Contribuye a la protección del ambiente, mediante la regulación del manejo seguro de materiales y residuos radiactivos.
4. Alinea la normativa nacional con los estándares del Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA), posicionando a Costa Rica como un referente regional en materia de protección y seguridad radiológica.

³⁴ *Reglamento sobre Protección y Seguridad Radiológica, fue publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 178 del 25 de setiembre de 2024.*

Retos actuales y acciones por completar

- Asegurar la sostenibilidad del SINADOC, garantizando la asignación de recursos presupuestarios y del personal necesario para su operación, mantenimiento y actualización, con el fin de prevenir su obsolescencia o eventual deterioro funcional.
- Continuar con el seguimiento de los problemas detectados en la gestión del Informe de Auditoría sobre la capacidad de gestión del recurso humano de INS Red de Servicios de Salud, S.A. en las dimensiones de organización y gestión del empleo, DFOE-CAP-1948, de fecha 16 de setiembre de 2024, suscrito por Humberto Perera Fonseca, Gerente de Área de la Contraloría General de la República y remitido a la Dirección de Servicios de Salud, en esa misma fecha. Este seguimiento implica asegurar que todo el proceso cuente con el debido respaldo técnico y legal, evitando actuaciones informales o la ausencia de trazabilidad en la toma de decisiones. Asimismo, comprende la designación de las personas responsables y la ejecución de acciones concretas orientadas al cumplimiento de lo requerido, tales como la elaboración de un nuevo borrador del reglamento, el ajuste del cronograma de trabajo y la incorporación de etapas clave como revisiones técnicas, validaciones institucionales, consulta pública y la aprobación final del instrumento normativo.
- Actualización del Registro Nacional de Tumores, se presentó para aprobación mediante oficio MS-DVS-136-2026, el perfil del proyecto para actualizar el Registro Nacional de Tumores ante la Comisión Técnica de la Ley 9028 y el Programa de Control de Tabaco. La iniciativa, expuesta el 20 de marzo de 2026, busca actualizar los datos del periodo 2023–2028 y está prevista para ejecutarse entre 2027 y 2028 y desarrollo de un Registro Nacional de Tamizaje.
- Actualizar las normas de cáncer infantil, mama, colorrectal, pulmón y piel permanecen pendientes.
- Actualizar las 85 normas pendientes de actualización.



Dirección de Salud Ambiental
Ministerio de Salud de Costa Rica

Un ambiente sano para todos



Situación país:

Antes del 2025 el tema ambiente desde el Ministerio de Salud se trabajaba dentro de la antigua Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental, lo que conllevaba una menor visibilidad y alcance en estas áreas debido a que se manejaban dos ámbitos con procesos claramente diferenciados. A raíz del análisis de procesos y funciones, se consolidó una Dirección acorde a las necesidades país, dedicada exclusivamente a temas ambientales. Así, la Dirección de Salud Ambiental (DSA) se reorganizó en dos Unidades, la Unidad de Normalización en Salud Ambiental, y la Unidad de Gestión en Salud Ambiental. Debido a este cambio, durante el año anterior, se logró mejorar la eficiencia y alcance del trabajo realizado.

En corto tiempo se generaron convenios interinstitucionales con el Instituto Meteorológico Nacional del MINAE y la Universidad Nacional para fortalecer la Red de Monitoreo de Calidad del Aire, mejorando la disponibilidad de información ambiental en tiempo real³⁵.

Debido a la situación de la minería ilegal en Crucitas, el Ministerio de Salud manejó contrataciones para la destrucción del cianuro con gestores autorizados y alianzas clave con actores privados que colaboran con el aprovechamiento de dichos materiales en sus cadenas de valor. En lo que se lleva del 2026, se ha logrado destruir más de 15 toneladas de cianuro y se mejoraron las estructuras de almacenamiento en instalaciones propias del Ministerio de Salud.

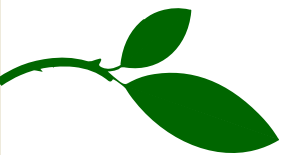
Igualmente se presentaron por medio del Poder Ejecutivo y diputados oficialistas proyectos de ley para fortalecer la gestión regionalizada de residuos y el aprovechamiento de los residuos orgánicos por medio de biodigestores, tramitados bajo los expedientes 24.251 y 25.271. Se ha trabajado en ampliar el marco normativo para la autorización de instalaciones de interés sanitario, saneamiento básico, gestión regionalizada de residuos, parques ambientales para la gestión integral de residuos, agua potable con enfoque de evaluación del riesgo según estándares internacionales, residuos de manejo especial y peligrosos, control de olores, emisiones atmosféricas y manejo de aguas residuales.

Dichas acciones han fortalecido el rol rector del Ministerio de Salud en el campo ambiental, y a la vez compromete al Ministerio y sus socios estratégicos a una construcción coordinada de la Salud Ambiental.

35 *Por medio de Dashboard: base de datos accesible con métricas e indicadores actualizados en tiempo real.*

Agua

Un ambiente sano para todos



Logros o éxitos alcanzados en el tema:

Manual de procedimientos del Reglamento para la Calidad del Agua Potable (38924-S)

Este instrumento permite estandarizar procedimientos técnicos y administrativos en todo el país, mejorando la aplicación del reglamento. Además, brinda claridad operativa a las unidades ejecutoras y promueve criterios uniformes para vigilancia y control. Su implementación beneficia a la población al mejorar la consistencia de las acciones de protección de la calidad del agua potable. También fortalece la rectoría sanitaria en salud ambiental.

Cumplimiento de disposiciones 4.1 y 4.2³⁶

Este proceso fortaleció el control interno y la rectoría sanitaria en calidad del agua potable, al responder de forma técnica y oportuna a los hallazgos identificados. Incluyó capacitación, análisis y resolución de consultas sobre el reglamento vigente, así como avances en la propuesta de reforma normativa. Participaron como actores clave la Auditoría Interna, la Dirección de Asuntos Jurídicos, el Despacho Ministerial y las instancias regionales del Ministerio. El resultado mejora la capacidad institucional para aplicar de manera uniforme la normativa.

Cumplimiento del VIII Informe del Plan Único Zona Norte

Este trabajo permitió dar seguimiento a resoluciones de la Sala Constitucional relacionadas con contaminación por plaguicidas en fuentes de agua. Mediante un abordaje interinstitucional liderado por el Ministerio de Salud, se sostuvieron acciones de inspección, vigilancia sanitaria y monitoreo ambiental. Participaron diversos actores del Plan Único, con resultados que evidencian mejora en varias fuentes y recuperación técnica de nacientes. El beneficio para la población fue la continuidad del servicio de agua en condiciones adecuadas de calidad, cantidad y continuidad.

³⁶ Informe MS-AI-325-2024.

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

Criterio técnico para evaluación de hidrocarburos en agua potable (MS-DSA-UGSA-364-2025)

Se generó una herramienta concreta para responder a eventos de contaminación por hidrocarburos. Este criterio permite una atención más oportuna y estandarizada en sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano. Su desarrollo respondió a incidentes reales y a la ausencia de parámetros específicos en el Reglamento 38924-S³⁷. Con base en evidencia científica y viabilidad analítica, se fortaleció la capacidad de respuesta institucional ante riesgos químicos. Esto beneficia a la población al mejorar la protección sanitaria frente a contaminaciones emergentes. Se trabajó en conjunto con Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados.

Programa de vigilancia de la calidad del agua potable (POI 2025)

Se analizaron 90 acueductos administrados por ASADAS, municipalidades y operadores privados, optimizando recursos y focalizando la vigilancia en sistemas con mayor necesidad de intervención. El proceso generó información técnica útil sobre desinfección, calidad microbiológica y cumplimiento sanitario. Los resultados fueron remitidos a las Direcciones Regionales Rectoras de Salud para facilitar acciones correctivas locales. Esto fortalece la prevención y mejora la protección de la población usuaria.

37 *Decreto Ejecutivo Reglamento para la calidad del Agua Potable.*

AÑO 2023-2026

Destrucción de cianuro y decomisos por minería ilegal

En el mismo periodo, la Unidad participó en operativos interinstitucionales asociados a la minería ilegal, ejecutando acciones técnicas para el manejo seguro de sustancias peligrosas decomisadas. Destaca la destrucción controlada de aproximadamente cuatro toneladas de cianuro en la Zona Norte, reduciendo el riesgo para la salud pública y el ambiente. Paralelamente, se capacitaron funcionarios y cuerpos operativos en procedimientos de respuesta ante materiales peligrosos, evaluación de riesgos y medidas de protección, fortaleciendo la capacidad institucional para atender eventos relacionados con contaminantes químicos de alta peligrosidad, a esto hay que añadirle que se comenzó con la búsqueda de alternativas permanentes y sostenibles en el tiempo para el almacenamiento seguro de los decomisos. De cianuro se resguardaron 15807kg y de mercurio 3256kg.

Durante el periodo de gestión, se fortaleció el abordaje técnico, normativo e interinstitucional de la problemática asociada a la presencia de metabolitos de clorotalonil en fuentes de agua para consumo humano en la zona norte de Cartago. Desde el Ministerio de Salud se coordinó el seguimiento técnico con instituciones como el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AYA), Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE), Servicio Fitosanitario del Estado (SFE), Centro de Investigación en Contaminación Ambiental de la Universidad de Costa Rica (CICA-UCR), Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas de la Universidad Nacional (IRET-UNA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo que permitió consolidar información científica, promover evaluaciones de riesgo dietario, definir Valores Máximos Admisibles Ajustados por Riesgo (VMAAR).

Como parte de esta gestión, se coordinaron cuatro rondas de muestreo en fuentes de abastecimiento de agua para consumo humano, cuya etapa de conclusión se proyecta para mayo 2026. Estos muestreos han permitido disponer de información analítica actualizada, dar seguimiento a la evolución de los metabolitos en la zona, incluyendo la reapertura de fuentes que han demostrado condiciones compatibles con los criterios técnicos definidos.

Además, se impulsaron acciones regulatorias y administrativas relevantes para fortalecer la vigilancia de la calidad del agua potable, incluyendo insumos para la reforma del Reglamento para la calidad del Agua Potable³⁸. Dentro de los principales avances se destaca la formalización e incorporación de criterios específicos para plaguicidas y metabolitos en la normativa nacional, publicada mediante la Reforma Reglamento para la calidad del Agua Potable³⁹. Estas acciones contribuyeron a brindar mayor seguridad jurídica y técnica a las decisiones del Ministerio de Salud en materia de vigilancia, control y gestión del riesgo químico en agua potable.

En el marco del fortalecimiento de la vigilancia sanitaria y ambiental del país, el Ministerio de Salud gestionó, dentro del presupuesto institucional del año 2026, la adquisición estratégica de equipo de protección personal (EPP) especializado para el manejo seguro de cianuro, el cual fue distribuido a funcionarios de saneamiento ambiental en las nueve Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud, para lo cual se brindó la dotación de un total de 30 equipos.

Esta acción responde al incremento de eventos asociados a decomisos de sustancias peligrosas, particularmente vinculados a la minería ilegal, y se orienta a robustecer la capacidad institucional de respuesta en territorio. Considerando que el cianuro es una sustancia extremadamente tóxica, con capacidad de causar efectos graves e incluso la muerte por inhalación, ingestión o contacto dérmico.

El uso de EPP especializado constituye una medida esencial de protección ocupacional. En este sentido, esta inversión no solo resguarda la salud y la vida del personal operativo, sino que posiciona al Ministerio de Salud como una institución preventiva, fortalecida y con capacidad de respuesta oportuna ante riesgos químicos de alta complejidad, en cumplimiento de su rol rector en la protección de la salud pública y ambiental.

38 *Decreto Ejecutivo N.º 38924-S.*

39 *Decreto Ejecutivo N.º 45019-S.*

Residuos Sólidos

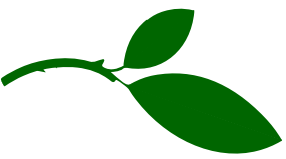
Un ambiente sano para todos

Temas: Gestión Integral Residuos Sólidos

Fortalecimiento del modelo de regionalización de residuos sólidos

- Participación técnica activa en el proceso de formulación, revisión y consolidación del Decreto Ejecutivo N.º 44974-S⁴⁰, contribuyendo a la definición de criterios técnicos, operativos y territoriales para la implementación del modelo de regionalización a nivel nacional.
- Apoyo en la publicación e implementación del decreto, promoviendo su socialización con actores clave, incluyendo municipalidades, instituciones públicas y gestores autorizados.
- Coordinación y liderazgo en espacios técnicos (mesas de trabajo nacionales y regionales) para la articulación interinstitucional, orientados a la adopción del modelo, análisis de brechas y definición de rutas de implementación.
- Desarrollo de criterios técnicos para la evaluación de solicitudes de excepción en el marco del decreto, asegurando la trazabilidad, justificación técnica y alineamiento con la política pública de regionalización.
- Impulso de procesos de diagnóstico nacional y generación de información estratégica, como insumo para la toma de decisiones en la planificación regional de residuos.

⁴⁰ *Reglamento para la gestión regionalizada de residuos sólidos, ordinarios y orgánicos en Costa Rica.*



Logros o éxitos alcanzados en el tema:

A partir del 2025

Innovación en el seguimiento y control de rellenos sanitarios

- Implementación de tecnologías innovadoras para la fiscalización ambiental, mediante el uso de drones para la inspección técnica de rellenos sanitarios, optimizando la cobertura, precisión y seguridad de las evaluaciones en campo.
- Fortalecimiento de los procesos de vigilancia estatal, incorporando herramientas de levantamiento topográfico, generación de ortomosaicos y análisis visual de condiciones operativas (cobertura, manejo de lixiviados, disposición de residuos, estabilidad de taludes, entre otros).
- Mejora en la eficiencia de las inspecciones, reduciendo riesgos operativos para el personal técnico y facilitando la identificación oportuna de incumplimientos y condiciones de riesgo sanitario-ambiental.
- Generación de insumos técnicos de alto valor (imágenes, modelos digitales, reportes visuales) que respaldan la toma de decisiones, la emisión de órdenes sanitarias y el seguimiento a planes de mejora.
- Integración del uso de drones como herramienta complementaria en procesos de planificación, control y monitoreo continuo de sitios de disposición final a nivel nacional.

Uso de drones para vigilancia ambiental

Durante el 2025, la Unidad de Gestión en Salud Ambiental fortaleció la vigilancia sanitaria mediante la incorporación sistemática de aeronaves pilotadas remotamente (drones) para inspección y verificación en campo, especialmente en zonas de difícil acceso de la Región Norte. Esta herramienta permitió mejorar la detección temprana de riesgos ambientales, documentar afectaciones a cuerpos de agua, verificar actividades con potencial impacto sanitario y respaldar técnicamente procesos de control y fiscalización. Asimismo, se supervisó a los pilotos del Ministerio de Salud con el fin de verificar que las operaciones realizadas con el Sistema de Aeronave Pilotada Remotamente se están realizando de manera segura.



Fotografía: Ministerio de Salud.

Actualmente, 07 funcionarios en sedes regionales y una persona en el nivel central cuentan con licencia para pilotear los drones. Por otro lado, para este fin se están capacitando 12 funcionarios más.

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

A partir del 2025

Coordinación intersectorial y alianzas estratégicas para la implementación de diferentes proyectos, planes y actividades en materia de gestión integral de residuos y economía circular.

Consolidación del Comité Directivo Interinstitucional integrado por Cancillería, MINAE, MINSA, Cámara de Comercio, Cámara de Industria, Cámara de Industria Alimenticia, AED, ALIARSE, ACEPESA, UNA, UCR y UTN.⁴¹
Hoja de Ruta de Acción sobre los Plásticos 2025–2040 elaborada y divulgada en conjunto con la Cancillería, MINAE, MINSA.⁴²

Implementación de metodología Wash Fit Residuos en 11 Hospitales Nacionales, con soporte técnico de la OPS Costa Rica.

Se establecieron equipos evaluadores capacitados en los 3 niveles de gestión del Ministerio de Salud con contrapartes técnicas de cada hospital y el apoyo de la OPS Costa Rica.

⁴¹ Este Comité se formalizó como un ente nacional voluntario de coordinación y decisión en materia de plásticos. <https://www.rree.go.cr/?sec=servicios&cat=prensa&cont=593&id=7801>

⁴² https://www.asamblea.go.cr/sd/referencia_cedil/Temas%20de%20Actualidad%202025/06_2025_Plasticos/10_Ruta_2025.pdf

ECOROMERIA

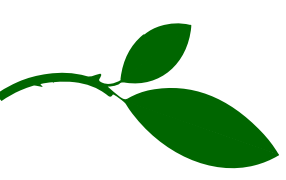
Programa de educación ambiental más grande y exitoso del país que promueve un cambio de comportamiento en la gestión integral de residuos sólidos, con los participantes de la romería hacia la Basílica de los Ángeles de Cartago. Para el año 2025 participaron las Municipalidades de San Jose, Desamparados, La Unión, Montes de Oca, Curridabat, Cartago, Osa, Buenos Aires, Corredores, Coto Brus, Esparza, Golfito, Perez Zeledón y Limón. Este evento es coordinado por el Ministerio de Salud en coordinación con sus tres niveles de gestión; central, regional y local y con las Municipalidades y entidades educativas y privadas, para este año colaboraron Cruz Roja, Guías y Scouts, VICAL, ECOINS, Grupo ICE, KOLBI, ALIARSE, COCA COLA, Red Costarricense de Instituciones educativas sostenibles (REDIES).



Fotografía: Ecoromería, 2024, Ministerio de Salud.

Aire

Un ambiente sano para todos



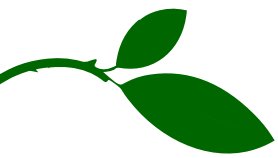
Logros o éxitos alcanzados en el tema:

A partir del 2025

Convenio IMN-MINSA

Mediante la ejecución del convenio IMN-MINSA y la implementación técnica de estaciones de monitoreo de bajo costo, se logró una cobertura del 85.7% en la vigilancia de contaminantes criterio (NO₂, SO₂, PM_{2.5}, PM₁₀, CO, O₃) en el Gran Área Metropolitana.

Esta acción superó el desempeño de las estaciones de referencia (71.4%) y garantizó la eficacia del monitoreo establecido en el Reglamento N° 39951-S, facilitando el acceso de la población a datos actualizados mediante predicciones de calidad del aire semanales. Paralelamente, se cumplió con el indicador del Plan Operativo Institucional (POI) al oficializar el Informe Nacional ante el Convenio de Basilea el 19 de diciembre de 2025, asegurando la transparencia en la gestión de residuos peligrosos, generando un impacto directo en la seguridad ambiental del país y fortaleciendo la posición de la unidad en el cumplimiento de sus objetivos de gestión y control.



Retos actuales y acciones por completar

- Como acción prioritaria para la siguiente administración, debe avanzarse en la consolidación de la nueva Dirección de Salud Ambiental. No obstante, este proceso debe iniciar con un estudio técnico que relacione las nuevas demandas institucionales en temas como calidad del agua, calidad del aire, gestión de residuos y otras competencias emergentes, con el recurso humano actualmente disponible, a fin de determinar si la capacidad instalada resulta suficiente para atender de manera adecuada la rectoría, la regulación, el control y los servicios que corresponden al Ministerio de Salud. Este análisis es indispensable para definir con criterio técnico si se requiere fortalecer la dotación, reconfigurar perfiles o ajustar la estructura operativa, de forma que la Dirección pueda responder con solidez a las funciones que le han sido asignadas.
- Gestionar en su momento, las iniciativas de mejora del reglamento a la Ley para la Gestión Integral de Residuos, que integran entre ellas mejoras y claridad en la tramitología de los gestores de residuos, la posibilidad de donar, vender o permutar materiales incautados (cianuro y otros químicos utilizados en minería, principalmente), y la posibilidad de incorporar al sector agrícola/agropecuario en la gestión, con claros beneficios a la economía circular del país.
- Dar seguimiento a las dos iniciativas de ley sobre gestión integral de residuos sólidos, las cuales fueron presentadas por la administración 2023-2026:
 1. El primero de estos proyectos fue el 24.251 35, presentado en 2024, el cual plantean modificaciones en el manejo de residuos. En la actualidad este proyecto fue modificado por diputados de oposición de tal manera que perdió el espíritu original. Por el tiempo transcurrido y la urgencia, este proyecto perdió vigencia y validez del objetivo inicial y se presentó el proyecto 25 271.
 2. Expediente 25.271⁴³, este segundo expediente plantea la posibilidad de utilizar los residuos sólidos para producir energía, mediante biodigestores, ya que cerca del 60% de los residuos generados en el país son orgánicos. Se insta a que se brinde el seguimiento correspondiente para que sea aprobado en la versión actual.
- Dar seguimiento a las acciones de supervisión de los diferentes Rellenos Sanitarios, tal y como se sugiere en la logística ya implementada en los informes correspondientes.

⁴³ *Ley para Promover la Valorización Energética de Residuos Orgánicos y Ordinarios para el Fortalecimiento de la Generación Sostenible (Anteriormente Denominado) Ley para Promover la Valorización Energética de Residuos Orgánicos y Fortalecimiento de la Generación Sostenible.*

Dirección de Planificación

Ministerio de Salud de Costa Rica

Salud en movimiento / Salud en acción



Situación país:

La Dirección de Planificación tiene por objeto según el manual de organización y funciones 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; mediante el desarrollo de políticas, planes, programas, proyectos, directrices, así como el alineamiento interno de la institución, que contribuyan a la protección y mejoramiento de la salud de la población con un enfoque de derechos humanos.

Esta Dirección tiene bajo su seguimiento las siguientes políticas:

- Gestión Integral de Residuos.
- Política Nacional de Salud Mental.
- Políticas en proceso de desarrollo.
- *Políticas en proceso de desarrollo* (Política Nacional de Salud Bucal).

MORTALIDAD INFANTIL

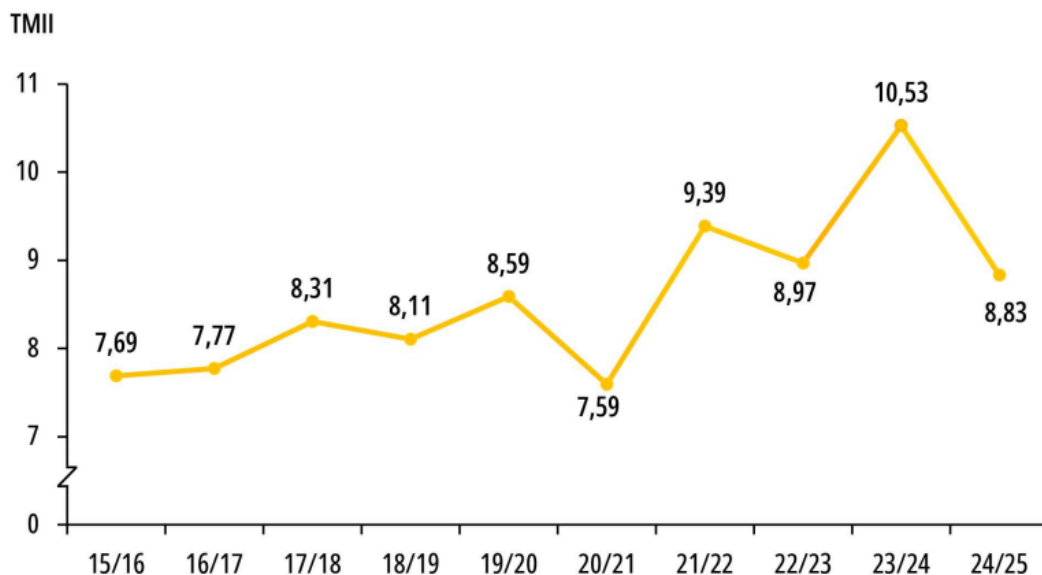
Entendiéndose que la mortalidad infantil es multifactorial, no se puede afirmar que un único factor incida en este fenómeno. Sin embargo, entre los cambios implementados por el ente rector en salud, destaca una mejor recopilación de datos, tanto en los reportes como en el análisis de los casos por parte de las comisiones a nivel local y regional..

Además, la Comisión Nacional ha establecido una mayor vigilancia y control sobre las comisiones regionales y locales, así como sobre los planes de mejora que se desarrollan.

Otra de las medidas que se puede resaltar es el fortalecimiento del trabajo conjunto entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud de Costa Rica en estrategias de prevención relacionadas con este tema.

*Tasa de mortalidad infantil interanual (TMII), agosto 2015-julio 2025
(por mil nacimientos):*

INDICADORES DE SALUD OCDE 2023-2026			
INDICADOR	COSTA RICA 2023	COSTA RICA 2024	COSTA RICA 2025
Mortalidad Infantil	9,06 (455)	10,21 (468)	8,44 (383)
Mortalidad Materna	1,0	3,3	1,5
Embarazo Adolescente	9,1	8,8	8,6
Esperanza de Vida	80,8	80,9	81,0
Vacunación (Coberturas Generales)	87%	95%	93%



Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas Vitales, 2015-2025.

POLITICAS, PLANES Y PROCEDIMIENTOS

Las políticas, los planes y procedimientos requerían de la actualización e incorporación del Enfoque de Gestión por Resultados para el Desarrollo (GpRD), expresado en un modelo de gestión pública para mejorar el funcionamiento del Sector Salud, especialmente en lo relativo a la toma de decisiones, la eficiencia y eficacia de los servicios públicos, la asignación de recursos y la rendición de cuentas, en procura de mejores condiciones de vida para la población y el desarrollo del país. Con este nuevo enfoque la Dirección de Planificación asumió el reto de dar acompañamiento metodológico a las direcciones y organizaciones de la institución que debían realizar políticas y planes, para asegurar su incorporación.

En este marco y de conformidad con la Ley Número 5395⁴⁴, la salud de la población es un bien de interés público tutelada por el Estado y corresponde al Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud la definición de políticas y sus planes de acción en conjunto con los actores sociales que intervienen en la producción social de la salud.

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

- Política Nacional de Salud 2023-2033 y Plan de Acción. 2024-2028.
- Política Pública para los plaguicidas de uso agrícola. 2024-2034 y su Plan de Acción 2024-2028.
- Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 y Plan de Acción. 2025-2029
- Política Nacional de Gestión Integral de Residuos 2023-2033

- Plan Nacional de Control del Cáncer 2024-2030.
- Plan Nacional de Calidad en la Prestación de Servicios de Salud en Costa Rica 2024-2030.
- Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud 2024-2030.

- Procedimiento para la elaboración de políticas y plan de acción. MS.NC.LI.10.01
- Procedimiento para la formulación de plan local de salud. MS.NC.LI.10.02
- 025-2029

44 Ley General de Salud.

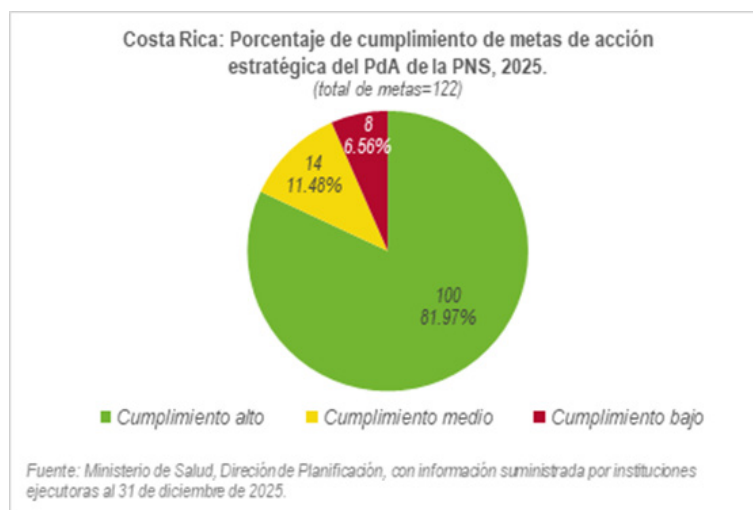
Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Política Nacional de Salud 2023-2033 : evidencia consolidación del desempeño del sector salud y avances significativos en su implementación

El Ministerio de Salud presentó los principales resultados del Informe de Seguimiento Anual 2025, correspondiente a las metas de las acciones estratégicas del Plan de Acción (PdA) 2024-2028 de la Política Nacional de Salud (PNS) 2023-2033.

Este informe analiza el cumplimiento de 122 metas programadas para el año 2025, permitiendo valorar el desempeño institucional, identificar avances sustantivos y señalar áreas críticas que requieren fortalecimiento en la gestión del sector salud.



Los resultados reflejan una mejora significativa en el cumplimiento global, alcanzando un 81,97% de metas con cumplimiento alto, lo que representa un incremento relevante respecto al 73,68% registrado en 2024.

Este comportamiento evidencia una mayor consolidación del proceso de planificación, seguimiento y articulación interinstitucional, fortaleciendo la gestión orientada a resultados en el desarrollo para el sector salud.

Desempeño por ejes estratégicos

El análisis por ejes muestra avances importantes en áreas clave:

- El eje de Innovación, Salud Digital y Tecnologías Sanitarias alcanzó el mayor nivel de desempeño, con un 90,91% de cumplimiento alto, reflejando avances en telemedicina, interoperabilidad de expedientes clínicos y uso de tecnologías sanitarias.
- Los ejes de Vigilancia de la Salud (86,21%) e Investigación y Gestión del Conocimiento (85,71%) también registraron altos niveles de cumplimiento, destacando acciones en vacunación, control de enfermedades, generación de evidencia científica y fortalecimiento del conocimiento en salud pública.
- Por su parte, el eje de Promoción de la Salud presentó avances relevantes (78,79%), aunque también concentra la mayor proporción de metas con rezagos, lo que señala la necesidad de reforzar los equipos y las intervenciones territoriales y comunitarias.

Adicionalmente, se identificaron 25 metas con sobrecumplimiento superior al 125%, lo que evidencia capacidades institucionales para superar lo programado en áreas prioritarias.

Resultados por institución y gestión interinstitucional, a nivel institucional, los resultados muestran un desempeño sólido en la mayoría de las entidades del sector:

- Instituciones como Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud INCIENSA, Consejo de Seguridad Vial (COSEVI) y el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER) alcanzaron 100% de cumplimiento alto en sus metas.
- El Ministerio de Salud y la CCSS concentran la mayor cantidad de metas ejecutadas, con niveles de cumplimiento alto, superiores al 80%.

Estos resultados reflejan un fortalecimiento del trabajo articulado entre las instituciones, elemento clave para la implementación efectiva de la Política Nacional de Salud.

Al cumplirse el segundo año de ejecución de la Política Nacional de Salud, el Ministerio de Salud reafirma su compromiso con la transparencia, la rendición de cuentas y la mejora continua del Sector Salud, impulsando con ello Intervenciones Públicas en Salud más efectivas, equitativas y sostenibles para toda la población costarricense, con una visión estratégica y prospectiva orientada al fortalecimiento del sector en el mediano y largo plazo.



Fotografía: Lanzamiento Política y Plan Nacional de Salud

Johanfred Bonilla_Casa Presidencial



Fotografía: Lanzamiento Política y Plan Nacional de Salud



Fotografía: Lanzamiento Política y Plan Nacional de Salud

Johanfred Bonilla, Casa Presidencial

Escanea el
código QR



 **POLÍTICA**
NACIONAL DE SALUD
2023-2033

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Política Nacional de Salud Mental 2024-2034

Durante el año 2025, la Secretaría Técnica de Salud Mental continuó su rol técnico en la coordinación y seguimiento de la implementación de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034. En este periodo se avanzó particularmente en la operacionalización del Plan de Acción 2025-2029, instrumento estratégico que articula los compromisos institucionales orientados a la promoción, prevención, atención integral e inclusión social en salud mental.

Uno de los hitos relevantes fue la puesta en marcha del proceso de seguimiento semestral al cumplimiento de metas e indicadores del Plan de Acción, mediante la aplicación del instrumento oficial de reporte institucional. Este proceso ha permitido disponer de información sistematizada sobre los avances reportados por las instituciones participantes.

Asimismo, durante el año se brindó acompañamiento técnico a las instituciones participantes para la correcta aplicación del instrumento de seguimiento, la interpretación de indicadores y la generación de evidencias verificables.

En términos generales, el ejercicio 2025 se caracterizó por el fortalecimiento de los mecanismos de planificación y seguimiento asociados a la implementación de la Política Nacional de Salud Mental, generando insumos que contribuirán a la continuidad y mejora progresiva del proceso en los próximos años.

Logros:

- Elaboración y oficialización de la Metodología de Seguimiento y Evaluación de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034, como instrumento técnico orientador para la sistematización, análisis y reporte del avance en la implementación de la política.
- Puesta en marcha del proceso de seguimiento semestral al Plan de Acción 2025-2029 mediante el instrumento oficial de reporte institucional, iniciando la recopilación sistemática de información sobre metas,

- indicadores y evidencias vinculadas a la implementación de la política.
- Desarrollo de orientaciones técnicas para el uso del instrumento de seguimiento, favoreciendo mayor claridad en el registro de información y la interpretación de indicadores por parte de las instituciones participantes.
 - Generación de insumos técnicos preliminares derivados del proceso de seguimiento.

Resultados del proceso de seguimiento del primer trimestre del 2025 :

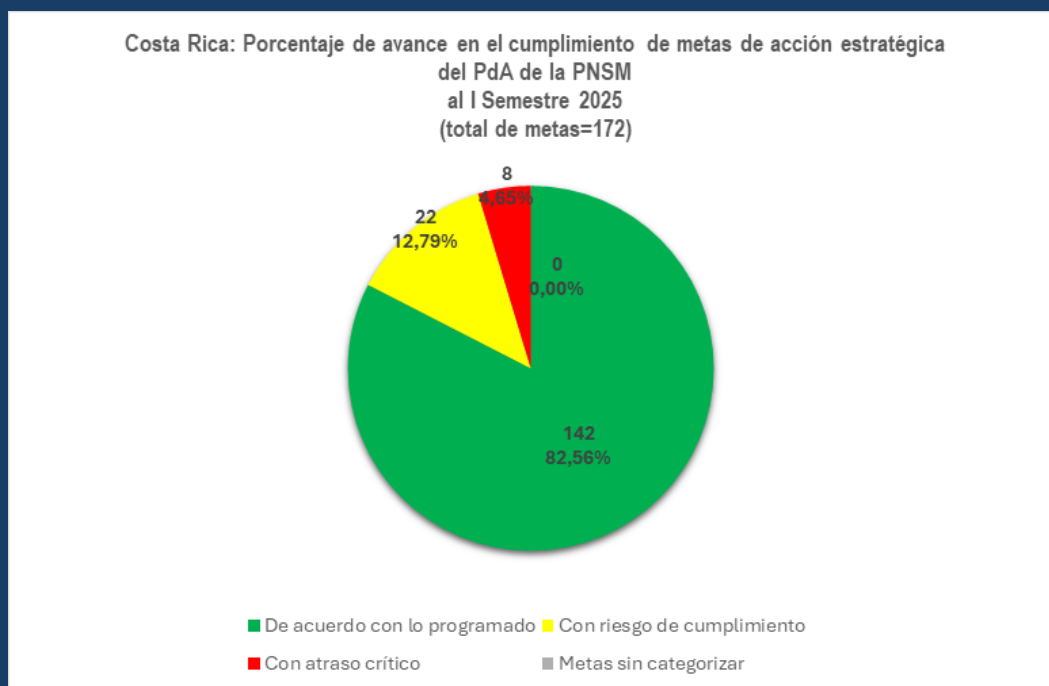
Durante el primer semestre de 2025 se realizó el seguimiento a las metas de acciones estratégicas del Plan de Acción 2025-2029 de la Política Nacional de Salud Mental (PNSM), con el propósito de valorar el grado de avance en la ejecución institucional, identificar rezagos y fortalecer la rendición de cuentas del sector. Actualmente se está en proceso final de formulación del informe de seguimiento del año 2025. A continuación se describen los principales hallazgos del proceso de seguimiento del I semestre del 2025:

De acuerdo con la información consolidada, el seguimiento semestral incluyó un total de 172 metas correspondientes a las acciones estratégicas de la PNSM.

Los resultados del seguimiento evidencian que la mayor proporción de metas de acciones estratégicas del Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Mental se encuentra clasificada “de acuerdo con lo programado”, lo que refleja un avance favorable en la ejecución institucional al primer semestre de 2025, mientras que una fracción menor presenta riesgo de cumplimiento o atraso crítico, según la clasificación establecida para este informe.

La distribución de estas categorías se presenta en el siguiente gráfico, que ilustra el porcentaje de avance general alcanzado por las instituciones al 30 de junio de 2025:

La distribución de estas categorías se presenta en el siguiente gráfico, que ilustra el porcentaje de avance general alcanzado por las instituciones al 30 de junio de 2025:



Fuente: Informe de Seguimiento del I trimestre del 2025 del Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Mental, dic 2025.

Desempeño por ejes estratégicos

Con relación al análisis por eje estratégico se tiene que durante el primer semestre de 2025 se observa que el Eje 1 “Entornos protectores y promotores de la salud mental” concentra el mayor número de metas programadas, seguido por los ejes 2 “Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental” y 3 “Abordaje integral del comportamiento suicida” respectivamente.

El análisis por eje estratégico muestra diferencias en el comportamiento de ejecución de las metas, tanto en la cantidad programada como en su distribución por categoría de avance. Si bien en los tres ejes se registran metas clasificadas ‘de acuerdo con lo programado’, se identifican variaciones relevantes en la proporción de metas con riesgo de cumplimiento y con atraso crítico:

Tabla 1. Costa Rica: Cantidad de metas de acción estratégica del PdA de la PNSM y su clasificación según avance por eje al I S 2025

Eje Política Nacional de Salud Mental	Total	De acuerdo con lo programado		Con riesgo de cumplimiento		Con atraso crítico	
		Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
1.Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental	67	59	88.06%	7	10.45%	1	1.49%
2.Eje 2: Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental	64	56	87.50%	4	6.25%	4	6.25%
3.Eje 3: Abordaje integral del comportamiento suicida	41	27	65.85%	11	26.83%	3	7.32%
Total	172	142	82.56%	22	12.79%	8	4.65%

Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental con información suministrada por instituciones ejecutoras al 30 de junio de 2025

Resultados por institución y gestión interinstitucional, a nivel institucional, los resultados muestran un desempeño sólido en la mayoría de las entidades del sector:

- De las 29 Instituciones con compromisos para este periodo, 14 alcanzaron el 100% de cumplimiento alto en sus metas.

El Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación Pública concentran la mayor cantidad de metas ejecutadas, con niveles de cumplimiento alto.



Fotografía: Lanzamiento Política y Plan de Salud Mental.



Fotografía: Lanzamiento Política y Plan de Salud Mental.

AÑO 2023-2026

Política Nacional de Gestión Integral de Residuos 2023-2033

A continuación se describen los principales avances y actividades realizadas en el 2025 en Costa Rica en materia de gestión ambiental en el marco de la Política Nacional de Gestión Integral de Residuos 2023-2033, principalmente en residuos eléctricos y electrónicos, plásticos y residuos marinos, con énfasis en estrategias, normativas, proyectos piloto, participación internacional y capacitación:

- Implementación del Proyecto Fortalecimiento de iniciativas nacionales y mejoramiento de la cooperación regional para la gestión ambientalmente racional de los COP en Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE) en países Latinoamericanos (PROYECTO PREAL-RAEE) 2019-2024. Concluyo en 2024 pero durante el año 2025 se implementaron actividades y pendientes de conclusión, como un compromiso del (CEGIRE) Comité Ejecutivo para la Gestión Integral de Residuos Electrónicos del país. En 2025 se realizaron actividades de divulgación e implementación de estrategia, guía técnica y reglamento RAEE.
- Consulta Pública Reglamento para la gestión Integral de Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos en donde se sistematizaron las observaciones emitidas por parte de empresas y personas físicas.
- Se implementó un proyecto piloto para reducir y sustituir plásticos en consumo masivo, liderado por Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), que identifica mejores prácticas y tecnologías ambientales.
- Se consolidó la Plataforma Nacional de Acción sobre Plásticos, formalizando un comité interinstitucional que promueve la coordinación entre Estado, sector productivo, academia y sociedad civil, como un hito en la gobernanza ambiental.
- Se desarrolló la Hoja de Ruta de Acción 2025-2040 para reducir la contaminación plástica en un 74%, aumentar la circularidad al 54% y disminuir costos de gestión, incorporando enfoques de género, inclusión social y transición justa.

- Costa Rica participó en el Tratado Global sobre Plásticos (INC), aportando insumos sobre circularidad, métricas, financiamiento y transición justa, y promoviendo diálogos multiactor para fortalecer su posición.
- Se promovió la constitución del Comité Interinstitucional PROSEAS para seguimiento de normativa en residuos marinos en el marco del Proyecto PROSEAS, con actores clave del sector marítimo, pesquero y ambiental (División Marítima Terrestre del Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT), la Dirección de Gestión de la Calidad Ambiental del Ministerio de Ambiente y Energía (DIGECA-MINAE), Ministerio de Salud, Instituto Costarricense de Pesca y Acuicultura (INCOPECA), Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), Relaciones Exteriores, entre otros).
- Se evaluaron 11 Hospitales Nacionales con la metodología Wash Fit, planificando capacitación para 2026 con apoyo de Organización Panamericana de la Salud (OPS), para aplicarla en los hospitales del país que no fueron evaluados en la primera etapa.
- Se elaboró y difundió la Estrategia Nacional de Residuos Eléctricos y Electrónicos, las guías técnicas y pedagógicas, además de cursos virtuales para docentes, funcionarios públicos y público en general, con acceso en 2026.
- Se creó una Plataforma Tecnológica (VUI-Residuos) y se desarrollaron informes en Power BI para actualizar y visualizar datos sobre gestión integral de residuos, con soporte técnico de la Promotora del Comercio Exterior de Costa Rica (PROCOMER).

En conjunto, estas acciones reflejan un esfuerzo integral para fortalecer la gestión ambiental, promover la economía circular y mejorar la gobernanza en temas de residuos y plásticos en Costa Rica.

Retos actuales y acciones por completar

- La Dirección de Planificación ha avanzado de manera significativa en el fortalecimiento de la planificación estratégica, la articulación interinstitucional y la gestión basada en resultados, consolidándose como un actor fundamental para el cumplimiento de los objetivos sectoriales y el impulso de intervenciones públicas más efectivas, equitativas y sostenibles. Estos avances sientan bases sólidas para enfrentar los desafíos futuros del sector salud, con una visión estratégica, integral y orientada al desarrollo humano sostenible. Sin embargo, es importante que esta dirección, de ahora en adelante priorice la planificación y el seguimiento, procurando no intervenir en tareas sustantivas propias de otras direcciones.



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

III. Resultados de gestión Viceministerios

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Control de Tabaco

En el marco de los esfuerzos por fortalecer la regulación de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN), conocidos popularmente como vapeadores, en octubre de 2024 el Poder Ejecutivo presentó ante la Asamblea Legislativa el proyecto de ley N.º 24.624, orientado a modernizar y reforzar la normativa mediante una reforma integral a la Ley N.º 10.066. Sin embargo, esta iniciativa no logró avanzar en el trámite legislativo, al ser rechazada en la Comisión Permanente de Asuntos Sociales.

Se impulsó la formulación de los siguientes decretos ejecutivos:

- “Prohibición de registro, importación, exportación, fabricación, formulación, almacenamiento, distribución, transporte, reenvase, manipulación, venta, mezcla y uso de productos para la administración de nicotina y cigarrillos electrónicos”
- Reglamento Técnico RTCR 519-2025. “Productos de Riesgo Sanitario. Productos para Vapeo. Notificación de líquidos de vapeo, etiquetado y control”. Esta normativa introduce disposiciones obligatorias en materia de composición, comercialización, etiquetado, publicidad y control sanitario de los líquidos de vapeo, incluyendo restricciones a los sabores, límites a la concentración de nicotina y la prohibición de prácticas de promoción, con el objetivo de reducir los riesgos para la salud pública y fortalecer la fiscalización de estos productos.

En el 2024 fue presentado ante la Asamblea Legislativa el expediente 24.624⁴⁵, el cual planteaba una reforma integral a la Ley 10.066⁴⁶. Este fue archivado por la Comisión de Asuntos Sociales el 2025 . En el marco de la aprobación y entrada en vigencia a partir de agosto del presente año del RTCR-519-2025⁴⁷, se deja lista una nueva versión de este expediente para que sea nuevamente presentado.

45 *Reforma integral a la Ley de Regulación de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN) y Dispositivos Electrónicos que Utilizan Tabaco Calentado y Tecnologías Similares, N.º 1006.*

46 https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=96116&nValor3=128587&strTipM=TC#:~:text=DECRETA%3A-,REGULACI%C3%93N%20DE%20LOS%20SISTEMAS%20ELECTR%C3%93NICOS,SIMILARES,-ART%C3%8DCULO%201%2D%20Objeto.

47 *Reglamento técnico RTCR 519-2025. Producto de riesgo sanitario. Producto para vapeo. Notificación de líquidos de vapeo etiquetado y control.*

AÑO 2023-2026

Protocolo de atención de emergencias de pueblos indígenas

Bajo la conducción del Despacho Viceministerial, liderado por la Dra Mariela Marín Mena, se desarrolló el “Protocolo de atención de emergencias médicas desde zonas indígenas y de difícil acceso en Costa Rica”, articulando instituciones clave como el Sistema 9-1-1, Cruz Roja, Bomberos, Vigilancia Aérea y la CCSS.

Con este protocolo se establecen los procesos, los responsables y los pasos a seguir en caso de presentarse una emergencia médica en las zonas de difícil acceso incluyendo no solo al territorio indígena Telire, sino a otros territorios indígenas que presenten barreras de acceso de tipo geográfico, beneficia directamente a estas comunidades al:

- Reducir los tiempos de respuesta mediante la activación simultánea de todos los actores del sistema de emergencias.
- Priorizar la estabilidad clínica con criterios claros para decidir entre evacuación aérea o terrestre, según la condición del paciente y las condiciones de acceso.
- Fortalecer la capacidad local al integrar a respondedores comunitarios capacitados (CFAR) como primer eslabón de activación.
- Asegurar flexibilidad operativa gracias a la reevaluación en terreno, que permite ajustar el medio de evacuación si las condiciones cambian.
- Promover la coordinación interinstitucional bajo un marco único, optimizando el uso de recursos públicos y privados.
- Proteger la vida y la integridad con un protocolo diseñado específicamente para superar las barreras geográficas y logísticas que históricamente han limitado el acceso a la salud en estas zonas.



Fotografía: rescate en zonas indígenas

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Política Pública para los plaguicidas de uso agrícola 2024-2034

El 22 de agosto del 2024 se oficializó la Política Pública para los Plaguicidas de uso Agrícola 2024-2034 y su plan de acción 2024-2028, la cual es el resultado de un trabajo interinstitucional entre el Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE), Ministerio de Agricultura y Ganadería y Ministerio de Salud. La política incluye actividades que buscan la reforma de registro para plaguicidas, con enfoque en prohibiciones de moléculas de alto riesgo en coordinación con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Este instrumento orienta al país hacia un modelo en el que la productividad agrícola se armoniza con la protección de la salud pública y del ambiente.



Fotografía: Lanzamiento Política y Plan para plaguicidas de uso agrícola

*Política Pública
para los
plaguicidas de uso
agrícola
2024-2034.*

*Plan de Acción
2024-2028.*



Fotografía: Lanzamiento Política y Plan para plaguicidas de uso agrícola

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

SNOMED (Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms) es un diccionario universal para la medicina, que contiene una lista de términos médicos, que incluye enfermedades, síntomas, tratamientos, partes del cuerpo, entre otros.

Este sistema asigna un código único a cada procedimiento o diagnóstico clínico, esto significa que si los médicos usan palabras diferentes, por ejemplo, “infarto” o “ataque al corazón”, el sistema entiende que es lo mismo.

Logro:

- Unificar el lenguaje médico: todos usan los mismos códigos, sin importar el país o el idioma.
- Compartir información: el historial clínico se puede entender en cualquier hospital.
- Ser más precisos: los médicos pueden describir mejor lo que le pasa a un paciente.
- Analizar datos: facilita investigaciones y estadísticas de salud.
- Evitar errores: reduce confusiones en recetas, diagnósticos o resultados.

SNOMED permite que las computadoras y los sistemas de salud entiendan la información médica de la misma manera, sin confusiones.



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

IV. Planificación estratégica en salud

Administración de los recursos financieros durante su gestión

2024-2026

- Durante el año 2023, el Ministerio de Salud, logró la puesta en marcha de proyectos de infraestructura contenidos en el Banco de Proyectos de Inversión Pública, dicha inversión ronda los ₡1.500 millones de colones con cargo a los recursos del Fideicomiso 872-MS, según se indica:

Alquileres	Monto 2025	Monto 2026	Ahorro Mensual
Alquiler de Oficinas - ARS Heredia	₡1 286 877,90	₡1 286 877,90	0
Alquiler de Oficinas - Sede Regional Central Este	₡3 540 812,63	₡3 540 812,63	0
Alquiler de Oficinas - Sede Regional Pacífico Central	₡7 923 890,08	₡7 923 890,08	0
Alquiler de Oficinas - ARS Alajuela 1 y 2	₡4 000 000,00	₡4 000 000,00	0
Alquiler de Oficinas - ARS Monteverde	₡499.692,11	₡499.692,11	0
Alquiler de Oficinas - ARS Escazú	₡3 650 080,00	0	₡3 650 080,00
Alquiler de Bodega para los insumos del Programa de Vectores - Región Huetar Norte	₡954 624,00	₡954 624,00	0
Alquiler de Oficinas - ARS Belén Flores	₡2 034 000,00	0	₡2 034 000,00
Alquiler de Oficinas - ARS Curridabat	₡1 310 886,56	0	₡1 310 886,56
Alquiler de Oficinas - ARS Mora-Palmichal	₡785 752,51	0	₡785 752,51
Alquiler de Oficinas - ARS Garabito	₡2 154 480,91	₡2 154 480,91	0
Alquiler de Oficinas - ARS El Guarco	₡1 130 000,00	₡1 130 000,00	0
Total	₡28 771 404,59	₡20 990 685,52	7.780.719,07



RECONSTRUCCIÓN DEL AREA RECTORA DE SALUD MONTES DE ORO:

Monto de la inversión:
€404.000.000,00

Fase actual: Post inversión
(inaugurado)

Código BPIP: 002594

CONSTRUCCION AREA RECTORA DE SALUD POCOCI:

Monto de la inversión:
€524.500.000,00

Fase actual: Post inversión
(inaugurado)

Código BPIP: 002258



CONSTRUCCION AREA RECTORA DE SALUD LA CRUZ:

Monto de la inversión: €351.825.230,86

Fase actual: Post inversión
(inaugurado)

Código BPIP: 002634



Administración de los recursos financieros durante su gestión

2023



RECONSTRUCCIÓN DEL AREA RECTORA DE SALUD SIQUIRRES:

Monto de la inversión: C\$310.000.000,00
Fase actual: Post inversión
(inaugurado)
Código BPIP: 003370

CONSTRUCCIÓN DEL AREA RECTORA DE SALUD GRECIA:

Monto de la inversión:
C\$513.906.615,58
Fase actual: Post inversión
(inaugurado)
Código BPIP: 002557



RECONSTRUCCIÓN DEL AREA RECTORA DE SALUD PARAISO:

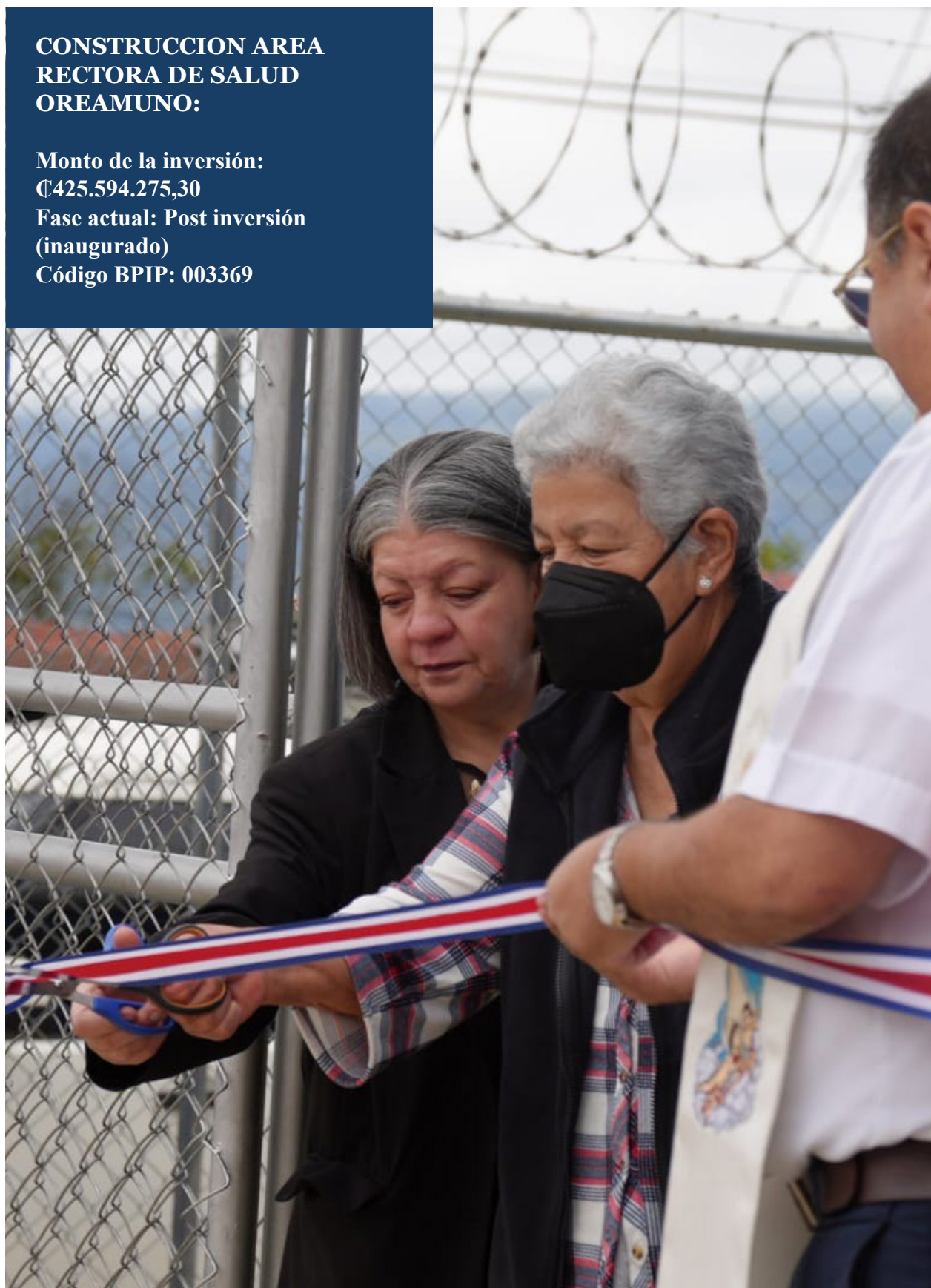
Monto de la inversión: C\$458.814.187,00
Fase actual: Post inversión
(inaugurado)
Código BPIP: 001980

**CONSTRUCCION AREA
RECTORA DE SALUD
OREAMUNO:**

**Monto de la inversión:
C\$425.594.275,30**

**Fase actual: Post inversión
(inaugurado)**

Código BPIP: 003369



La inversión pública se enfocó en la presente administración, en el cumplimiento emanado desde Casa Presidencial Decreto SCG-072-2022/SCB-075-2022⁴⁸, en el cual se instruye, sobre la necesidad de detectar aquellos bienes inmuebles (áreas rectoras de salud) que se encontraban en condiciones de alquiler de local, terreno o edificio, y la forma de cambiar dicha condición hacia la posibilidad de contar con inmuebles propios, a nombre de la institución, mediante la propuesta de un proyecto de inversión pública. Es así como se detectaron 12 unidades organizativas en condición de alquiler en el año 2023 y se logra al cierre del presente, un avance significativo de proyectos inscritos en el Banco de Proyectos de Inversión Pública, lo cual representa una economía de escala en el presupuesto institucional con un ahorro por año al país de ₡125,465,811.48 colones, lo que equivale a un 33% de ahorro anual que se pueden utilizar para otro tipo de necesidades de Rectoría, seguidamente el detalle de dichos proyectos.

⁴⁸ *Lineamiento general para propietarios y administradores de Centros de Trabajo por COVID-19”, en concordancia con las disposiciones emanadas por la Corte Plena en la circular N° 58- 2022 de 29 de marzo del año en curso.*

COMPRA DE EDIFICIO PARA LA DIRECCIÓN DE AREA RECTORA DE SALUD DE MORA:

Monto de la inversión: ₡159.448.646,18

Tipología: Obras y equipamiento menor

Etapas actuales: Licitación

ADQUISICIÓN DE UNA EDIFICACIÓN PARA ALBERGAR EL ARS BELÉN-FLORES, HEREDIA, MINISTERIO DE SALUD

Monto de la inversión: ₡ 361.437.922,00

Tipología: Obras y equipamiento menor

Etapas actuales: Licitación

Código BPIP: 003750

ADQUISICIÓN DE UNA EDIFICACIÓN PROPIA PARA LA DIRECCIÓN DE ÁREA RECTORA DE ESCAZÚ

Monto de la inversión: C\$450.000.000,00
Tipología: Obras y equipamiento menor
Etapa actual: Licitación
Código BPIP: 004096



ADQUISICIÓN DE UNA EDIFICACIÓN PROPIA PARA LA DIRECCIÓN DE ÁREA RECTORA DE SANTO DOMINGO, HEREDIA:

Monto de la inversión: C\$310.000.000,00
Tipología: Obras y equipamiento menor
Etapa actual: Licitación
Código BPIP: 003989

ADQUISICIÓN DE UNA EDIFICACIÓN PROPIA PARA LA DIRECCIÓN DE CURRIDABAT:

Monto de la inversión: C\$310.000.000,00
Tipología: Obras y equipamiento menor
Etapa actual: Licitación
Código BPIP: 003989



Como parte de los esfuerzos de transformación digital, en el periodo del 2023 al 2025 se han obtenido 1360 computadoras portátiles, las cuales han sido distribuidas en las 82 áreas rectoras, direcciones regionales, y nivel central del Ministerio de Salud. Esto ha representado una inversión de 2.199.797 dólares.

Con respecto a las nuevas oficinas de areas rectoras:

Nuevas oficinas satélites del Ministerio de Salud:

- Monteverde: hay atención al cliente en la Municipalidad de la zona.
- Puerto Jimenez: se trabaja en mejoras de infraestructura en un edificio del Ministerio de Salud y encuentra en proceso continuar con estos trabajos con la colaboración de la Municipalidad de Puerto Jimenez.

A continuación se presentan los detalles de inversión según proyecto:

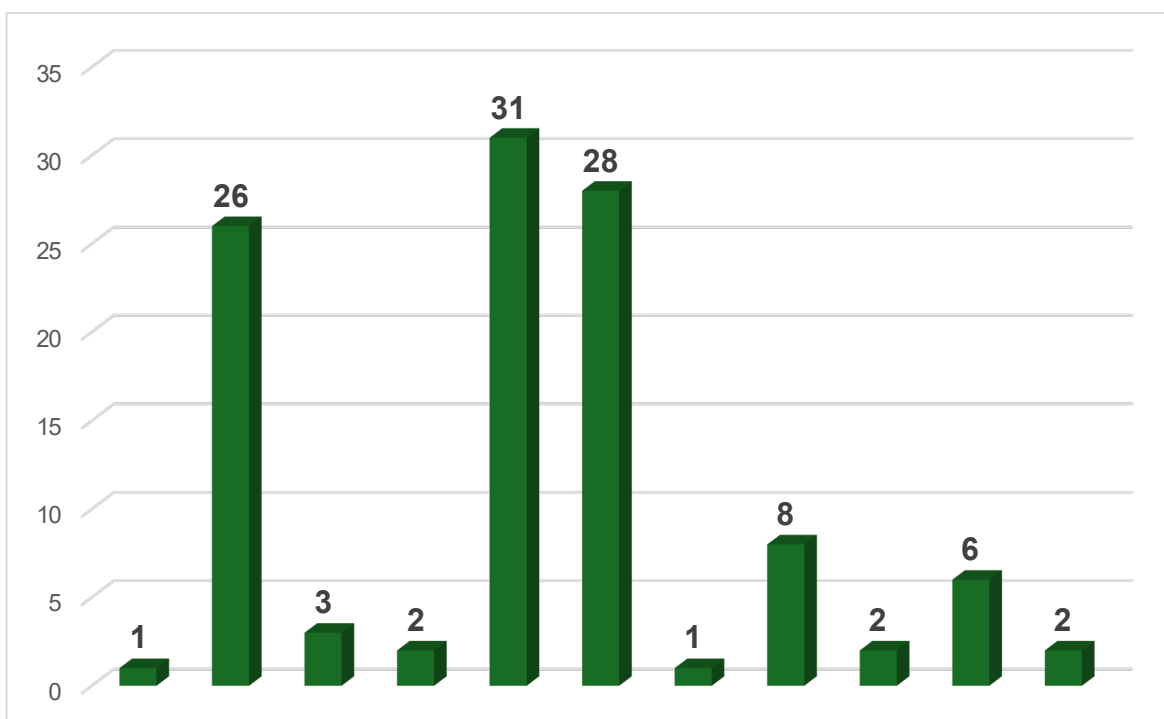
Cantidad de Proyectos por Tipo / Año 2024

No.	Concepto por Tipo de Proyecto	Cantidad
1	Actividades de capacitación	1
2	Compra equipo de comunicación y mobiliario de oficina	26
3	Compra equipo sanitario, de laboratorio e investigación	3
4	Compra de herramientas de mantenimiento	2
5	Mantenimiento edificios, locales y terrenos	31
6	Mantenimiento de equipo de transporte	28
7	Mantenimiento de equipo y mobiliario de oficina	1
8	Compra de equipo especializado	8

9	Compra materiales de otros materiales (plástico, construcción, metálicos, otros)	2
10	Compra materiales eléctricos, telefónicos y de computo	6
11	Servicios Generales	2
TOTAL		110

Fuente: División Administrativa, Ministerio de Salud.

Gráfico proyectos por Tipo / Año 2024



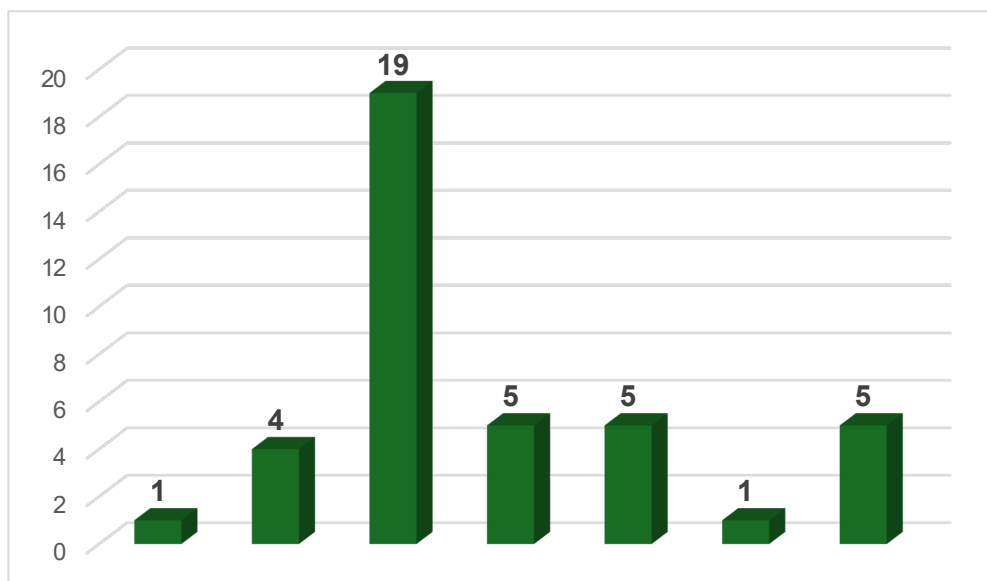
Fuente: División Administrativa, Ministerio de Salud.

Cantidad de Proyectos por Tipo / Año 2025

No.	Concepto por Tipo de Proyecto	Cantidad
1	Actividades de capacitación	1
2	Compra equipo de comunicación y mobiliario de oficina	4
3	Mantenimiento edificios, locales y terrenos	19
4	Mantenimiento de equipo de transporte	5
5	Mantenimiento de equipo de computo y mobiliario de oficina	5
6	Textiles y vestuario	1
7	Servicios Generales	5
TOTAL		40

Fuente: División Administrativa, Ministerio de Salud.

Gráfico proyectos por Tipo / Año 2025



Fuente: División Administrativa, Ministerio de Salud.

INVERSIÓN ESTRATEGICA

Alquiler de Edificios

2022 (12) / 2025 (7)

₡125,465,811.48
Ahorro Generado al Año

Compra de Vehículos

2022 (469) / 2025 (492)

23
Vehículos Nuevos

Compra de Equipo de Computo

1932
Nuevos Equipos de Computo

Control Interno

Durante el período 2022 a 2025 se ha fortalecido la estructura de control interno y la rendición de cuentas mediante seguimiento de las recomendaciones por parte de Auditoría Interna y las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República. Esto ha aumentado la eficiencia de la institución y la eficacia de los procesos internos a la misma⁴⁹.

Al asumir mi función como ministra de Salud, se pudo detectar que todavía se encontraban mucho de los puestos en teletrabajo, lo primero que se hizo fue un estudio de los puestos que debían regresar a sus funciones en oficina y aquellos que podían optar por la modalidad de teletrabajo.⁵⁰

Aquellos puestos que podían optar por la modalidad de teletrabajo, se les hizo un ajuste de uno a dos días por semana, ya que, en muchos casos existían puestos que teletrabajan los cinco días de la semana.

Por otra parte, se desarrolló una herramienta para el control de marcas de los funcionarios⁵¹, esto porque muchos de los funcionarios no marcaba y esto provocaba que en ocasiones no se cumplieran con las jornadas labores establecidas para los puestos.

Las marcas se realizan a través de la huella digital de los funcionarios, con el propósito de evitar que terceros registren la marca de ingreso o salida, mensualmente se emiten reportes de control de asistencia a las jefaturas y directores para que sean revisadas con su personal, la justificación de ausencia queda a criterio de la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio.

Los procesos de compra de la institución y la adquisición de servicios se han ejecutado bajo los lineamientos establecidos en la Ley General de Contratación Pública. Cada uno de estos procesos se ha documentado bajo el expediente respectivo.

49 CARTA-MS-AI-178-2026 Remisión del Informe de Desempeño de la Auditoría Interna Período 2025.

50 MS-DM-6935-2023.

51 MS-DM-0605-2024.



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

V. Instituciones adscritas

**Dirección Nacional de Centros de
Educación y Nutrición y de Centros
Infantiles de Atención Integral
CEN -CINAI**



Fotografías: página web CEN-CINAI.



Fotografías: página web CEN-CINAL.

Situación país:

En 2023, el CEN-CINAI enfrentaba un panorama institucional complejo que evidenciaba la necesidad de realizar una evaluación integral para orientar su fortalecimiento. La ausencia de un diagnóstico actualizado sobre el estado de la infraestructura a nivel nacional dificultaba identificar con precisión las necesidades de mantenimiento, reparación o ampliación de los centros, limitando así la planificación estratégica y la capacidad de respuesta en las comunidades más vulnerables.

A esta situación se sumaba la falta de información confiable sobre la disponibilidad real de cupos, lo que generaba incertidumbre respecto a la capacidad de atención frente a la creciente demanda de los servicios. Esta carencia de datos también impedía establecer metas claras de cobertura y proyectar procesos de expansión de manera ordenada y eficiente.

Asimismo, se evidenció la ausencia de una planificación estratégica institucional con objetivos definidos, lo que dificultaba orientar las acciones, dar seguimiento a los resultados y evaluar el impacto de las intervenciones. Finalmente, la capacidad instalada presentaba limitaciones para ampliar la cobertura y flexibilizar los horarios de atención, lo que restringía el acceso de muchas familias que requieren compatibilizar sus responsabilidades laborales con el cuidado de sus hijos.

En razón de las debilidades detectadas, se inició una articulación con el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos (CFIA) para desarrollar una herramienta de georreferenciación de los establecimientos de CEN-CINAI, lo que permitió contar con un diagnóstico claro de la infraestructura a nivel nacional. A partir de ello, se identificaron 107 órdenes sanitarias pendientes y se definieron acciones prioritarias, respaldadas por una inversión histórica superior a los 12 mil millones de colones en mantenimiento, remodelaciones y construcción de nuevos centros, especialmente en zonas de mayor necesidad.

Asimismo, se abordó la falta de uniformidad en los horarios de atención mediante coordinación con el Ministerio de Trabajo y el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), identificando más de 8.000 cupos disponibles. Esto permitió ampliar y estandarizar los horarios a nivel nacional, de 6 a.m. a 6 p.m. y de 6 a.m. a 10 p.m., facilitando el acceso de las familias y promoviendo su inserción laboral y educativa. Estas acciones se tradujeron en resultados concretos, con un aumento en la cobertura de 158.288 personas atendidas en 2021 a 181.700 en 2025, lo que representa un aumento cercano al 9%, así como en una mejora significativa en la ejecución presupuestaria, que pasó de un 36% al recibir la gestión a un porcentaje cercano del 90% para el año 2025, evidenciando una gestión más eficiente y un mayor impacto en la población beneficiaria.



Fotografías: página web CEN-CINAI.



Nutrición preventiva

En el área de nutrición preventiva, se atienden a 181.710 personas mediante estrategias intramuros y extramuros, con un monto total invertido de ₡80.227.642.427,53. Se proporcionaron alimentos de alto valor nutricional, acompañados de acciones educativas sobre alimentación saludable, promoción de ambientes de paz y buenas prácticas de crianza. Esta intervención integral ha tenido un impacto significativo en la mejora de la salud y el bienestar de la población vulnerable atendida, contribuyendo al fortalecimiento del desarrollo integral de nuestras niñas y niños.

En el periodo 2023-2026, CEN-CINAI fortaleció la seguridad alimentaria mediante el servicio de Nutrición Preventiva, atendiendo a 181.710 personas en condición de pobreza y vulnerabilidad social. Adicionalmente, se desarrollaron acciones educativas en alimentación y nutrición para 62.066 personas adultas del núcleo familiar, junto con actividades de promoción de la lactancia materna y alimentación saludable para niñas y niños menores de dos años, así como para 33.694 adolescentes madres y mujeres gestantes o en periodo de lactancia. En cuanto a la atención dirigida a adolescentes madres, se ejecutan proyectos diferenciados orientados a fortalecer sus capacidades parentales y el desarrollo infantil temprano. Destaca el proyecto Creciendo Juntos, que ofrece espacios de atención simultánea materno-infantil y fomenta la aplicación de materiales lúdicos y educativos, como los contenidos del Bolso de Estimulación del Desarrollo Infantil, con el fin de fortalecer los lazos afectivos y promover un desarrollo óptimo durante los primeros mil días de vida.





Fotografías: página web CEN-CINAI.

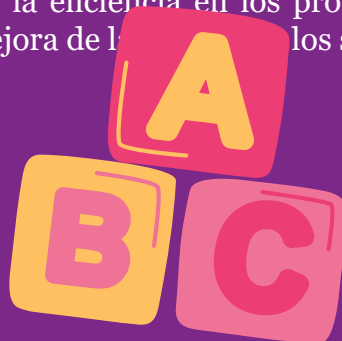


Robótica educativa

En 2025, la institución incorporó la robótica educativa como una estrategia innovadora de apoyo al desarrollo integral de niños y niñas de 2 a menos de 13 años. La robótica educativa ha sido una herramienta clave en el desarrollo de habilidades STEAM (ciencia, tecnología, ingeniería, arte y matemáticas) en la primera infancia. A lo largo de esta administración, se ha invertido \$3.759.659.024,00 para incorporar material educativo de robótica en más de 464 establecimientos educativos, beneficiando a 28.491 niños y niñas. Esta estrategia fortalece competencias clave y contribuye a la formación de las futuras generaciones en áreas tecnológicas, promoviendo el pensamiento crítico desde tempranas edades.

Como parte de la transformación digital orientada a reducir la brecha digital, la institución fortaleció el acceso a tecnologías mediante recursos institucionales y apoyo del Plan Nacional de Desarrollo de las Telecomunicaciones (PNDT) en coordinación con Fondo Nacional de Telecomunicaciones (FONATEL). Este esfuerzo permitió subsidiar servicios de conectividad y distribuir más de 6.000 equipos de cómputo a 493 establecimientos con servicios de Atención y Protección Cotidiana, creando ambientes tecnológicos que promueven un acceso equitativo y de calidad. Este avance también impulsa el desarrollo e implementación de sistemas de información que facilitan la interoperabilidad y la articulación interinstitucional.

Siguiendo con el enfoque integral de mejora en nuestros servicios, se ha realizado una inversión significativa de \$1.478.846.627,00. Esta inversión se centró en la sustitución de equipos de refrigeración, enfriamiento y cocción, cuya vida útil estaba agotada. Esta renovación asegura la eficiencia en los procesos de preparación de alimentos y contribuye a la mejora de los servicios ofrecidos por CEN-CINAI.





Fotografías: página web CEN-CINAL.



Ampliación de cobertura a población indígena

La atención brindada por CEN-CINAI incorpora a niños de población indígena, de esta forma al asistir a los distintos establecimientos, reciben acceso equitativo a sus servicios. Esta estrategia busca responder de manera pertinente a las aspectos culturales, sociales y geográficas de estas comunidades, promoviendo la inclusión, el respeto por sus tradiciones y el fortalecimiento del bienestar integral de la niñez y las familias que habitan en estos territorios.

Presencia en 53 cantones

6146 Niños beneficiados

Entrega de uniformes

La Dirección Nacional de CEN-CINAI realizó una inversión de \$211.476.494,20 en la adquisición de uniformes (camiseta y pantaloneta), beneficiando directamente a 28.491 niñas y niños que forman parte de la estrategia intramuros y que reciben el servicio Atención y Protección en Infantil y Nutrición Preventiva. Contribuyendo a garantizar condiciones de comodidad para la participación en las diversas actividades que se desarrollan en los establecimientos.

Esta inversión refuerza el compromiso e imagen institucional orientado al bienestar y la atención de la población infantil de los 504 establecimientos de CEN-CINAI a nivel nacional.



Aprendizaje de una segunda lengua

Con el compromiso de mejorar la calidad en el eje de atención integral en todas sus áreas, se ha implementado una importante iniciativa en el aprendizaje de una segunda lengua, el idioma inglés, como herramienta clave para la inclusión y el desarrollo integral de nuestros niños y niñas, estableciendo un convenio de cooperación con instituciones y empresas privadas, Universidad Latina de Costa Rica, Florida Ice and Farm Company (FIFCO), Reserva Conchal; esta iniciativa se ha aplicado en dos Direcciones Regionales de CEN-CINAI, (Central Sur y Chorotega) y ha beneficiado a 622 niños en 22 establecimientos. Además, 29 funcionarias han recibido capacitación en inglés, integrando este aprendizaje en su trabajo diario. Este esfuerzo contribuye a la formación de competencias cognitivas y comunicativas clave para el futuro de los niños y refuerza el compromiso institucional con el desarrollo integral de la niñez, para el año 2026, esta iniciativa se extiende a las Direcciones Regionales Central Este y Huetar Caribe.





Fotografías: página web CEN-CINAI.



Ampliación de horarios

En cuanto a la modalidad de Atención y Protección Cotidiana, se implementó la ampliación de horarios de 6:00 am hasta las 6:00 pm, lo que representa un incremento del 124% respecto al año 2022. Además, se apertura establecimientos de CEN-CINAI, en la modalidad nocturna, con un horario de 5:00 pm a 10:00 pm. Esta medida contribuye a que las personas responsables de niños en edad preescolar y escolar puedan integrarse al mercado laboral o continuar sus estudios, mejorando sus condiciones de vida. A la vez, garantiza que los menores permanezcan en entornos seguros y protectores que promueven el desarrollo de habilidades para la vida y su bienestar integral. En el año 2025 se dio inicio con 51 establecimientos nocturnos, para este año la proyección es de 119 centros, brindando atención a 3.699 niñas y niños.

HORARIO AMPLIADO		
Grupos	Establecimientos	CEN-CINAI Nocturnos
559	228	119

Beneficio total: 3699





Fotografías página web CEN-CINA.



Marco normativo

En el marco de las funciones que desarrolla la Dirección Nacional de CEN-CINAI, se ha participado en la formulación e implementación de planes de acción asociados a diversas políticas públicas, mediante la ejecución de intervenciones estratégicas orientadas al cumplimiento de los indicadores establecidos. A continuación, se detallan:

- Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2024-2036.
- Política Nacional de Salud Mental 2024-2034
- Política Nacional para la atención, prevención y protección de la violencia contra las mujeres de todas las edades 2017-2032 PLANNOVI- PIEG
- Política Nacional de Salud 2023-2033
- Política Plan Estrategia Migratoria.
- Política Costa Rica Impulsa.
- Política Institucional Contra el Acoso y/o Hostigamiento Sexual en la Dirección Nacional de CEN-CINAI.
- Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030 ENTO.
- Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2021-2030- PENSPA, promueve una atención integral y diferenciada para la población entre 10 a 19 años.
- Plan de implementación de las Guías Alimentarias de Costa Rica 2024-2030. Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2021-2030- PENSPA, promueve una atención integral y diferenciada para la población entre 10 a 19 años.
- Estrategia de Comunicación para la promoción de la lactancia materna y alimentación en los primeros mil días en la Dirección Nacional de CEN-CINAI, 2024-2029.
- Estrategia Nacional de Empleabilidad y Talento Humano -Estrategia BRETE.
- Protocolo interinstitucional para la identificación de cupos disponibles

destinados a brindar servicios de cuidado y desarrollo infantil y la agilización en la atención de personas menores de edad en situación de pobreza extrema, pobreza y vulnerabilidad. En el Marco del Convenio Interinstitucional IMAS-PANI-REDCUDI-CEN-CINAI.

- Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS).
- Ruta para hacer de Costa Rica un país libre de trabajo infantil 2026-2030.
- Como parte de los procesos sustantivos que se desarrollan en los diferentes niveles de gestión, se han elaborado lineamientos, procedimientos, manuales y rutas de implementación, con el propósito de fortalecer y optimizar las acciones dirigidas a la atención de las personas usuarias y beneficiarias.
- Selección de Hogares para la Asignación de Modalidades de Atención en las Estrategias Intra y Extramuros.
- Procedimiento para el Traslado de Niñas y niños mediante CONTRATACIÓN de Servicios de Transporte para ser atendidos en API. Versión 4”.
- Procedimiento Definición de Metas de la Población Objetivo para la Provisión de Servicios Intra y Extramuros.
- Procedimiento para la Prevención del ausentismo en niñas y niños de la localidad de Atención y Protección Cotidiana en CEN-CINAI (MP.TEC-NDS-P-02)
- Manual Operativo para la implementación del Bilingüismo en CEN-CINAI
- Manual del Kit Música para la Niñez: Guía de Iniciación Musical para Niñas y Niños de 0 a menos de 4 años en CEN-CINAI.
- Manual de Huertas Pedagógicas.
- Ruta de Implementación con Familias en CEN-CINAI-Estrategia de Bilingüismo en CEN-CINAI.
- Lineamiento para la gestión de las referencias en articulación con la Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito (OAPVD)- Ministerio Público y la Dirección Nacional CEN-CINAI.
- Lineamiento de Alerta Temprana sobre ausentismo en CEN-CINAI.
- Lineamiento para el uso del uniforme institucional por parte de las personas Trabajadoras Auxiliares de los establecimientos CEN-CINAI.





Fotografías: página web CEN-CINAI.



Infraestructura

Como parte de los esfuerzos continuos para mejorar la calidad educativa en todas sus dimensiones, también se ha dado un paso fundamental en el área de infraestructura, con una inversión significativa que ha permitido renovar y optimizar los espacios destinados al aprendizaje, asegurando un entorno adecuado para el desarrollo integral de la población atendida. Con una inversión de ₡12.038.448.206,81; el tema de la mejora de la infraestructura se ha considerado una prioridad debido al deterioro estructural de varios edificios y la necesidad de acercar los servicios a las comunidades. De esta manera, se han ejecutado obras esenciales para mejorar las condiciones de los establecimientos y garantizar espacios adecuados para el desarrollo de los niños, 51 obras construcciones nuevas y remodelaciones mayores, y 323 establecimientos a los que se les han invertido recursos en mantenimiento.

Asimismo, el esfuerzo integral para mejorar la cobertura y la eficiencia de los servicios, se ha realizado una inversión estratégica de ₡1.478.846.627,00 en la adquisición de 47 vehículos. Esta inversión permitió reemplazar unidades obsoletas que databan de 2008 y se encontraban en condiciones deplorables, además de dotar a las 41 oficinas locales con vehículos nuevos y adecuados para acceder a comunidades de difícil acceso. Los vehículos adquiridos han sido fundamentales para garantizar la cobertura de los programas en las zonas más alejadas, facilitando el transporte de equipos, alimentos y personal. Esto ha permitido llegar de manera más efectiva a las familias en situación de vulnerabilidad, mejorando sustancialmente la calidad de los servicios ofrecidos.

En el periodo de administración, las asignaciones presupuestarias han mostrado



un crecimiento significativo, reflejando el compromiso de la gestión con la mejora continua de los servicios y programas esenciales. A continuación, se presenta un desglose del Presupuesto Total Aprobado para cada año, con una inversión que ha incrementado exponencialmente a lo largo de estos años, alcanzando en 2026 la cifra más alta en la historia reciente, lo que permite la ejecución de proyectos clave para el bienestar de la población vulnerable.

En términos generales, los resultados evidencian que la Dirección Nacional de CEN-CINAI ha sostenido una gestión presupuestaria eficiente y responsable, incluso en escenarios de mayor complejidad administrativa y crecimiento de recursos, fortaleciendo la transparencia, la rendición de cuentas y el uso adecuado de los fondos públicos.

Tabla de presupuesto CEN- CINAI

Presupuesto Total Aprobado	
AÑOS	PRESUPUESTO TOTAL APROBADO
2021	₡65,958,971,274.00
2022	₡68,499,999,966.00
2023	₡62,983,436,196.13
2024	₡74,426,093,508.00
2025	₡88,105,297,669.00
2026	₡139,339,487,871.00
2026	₡139,339,487,871.00

Fuente: Dirección Nacional de CEN-CINAI

Cultura ambiental



Costa Rica enfrenta un gran reto en el manejo de residuos: cada día se generan más de 4.000 toneladas, pero solo una pequeña parte se recicla. Ante esta realidad, el Ministerio de Salud y la Dirección Nacional de CEN-CINAI impulsan acciones concretas para cambiar esta situación desde la raíz: la educación en la niñez.

Con el concurso nacional “Gran Reto CEN-CINAI: Sembrando Futuro”, niñas, niños y sus familias se sumaron a una iniciativa que promueve la correcta separación de residuos en los hogares. A través de esta estrategia, no solo se fortalece la educación ambiental desde la primera infancia, sino también el trabajo en comunidad, especialmente en familias en condición de vulnerabilidad. Las familias participantes clasificaron residuos reciclables como plástico, papel, cartón, vidrio y aluminio, generando conciencia y acción desde sus hogares.

Resultados que marcan la diferencia

El compromiso de las comunidades se tradujo en resultados concretos:

- Más de 2,7 millones de unidades recolectadas en todo el país
- 285 toneladas de residuos recuperados, equivalentes a 29 camiones llenos
- Importantes aportes en plástico, vidrio, aluminio y tapas de botella

Estos datos reflejan el impacto real de una iniciativa que une a familias, comunidades y centros educativos en un mismo objetivo: cuidar el ambiente.

Como parte del concurso, se premiará:

- Una familia ganadora por cada una de las 9 regiones del país .
- Un CEN-CINAI destacado por la mayor recolección de residuos .

Esta iniciativa demuestra que los cambios sí son posibles cuando se educa, se involucra y se actúa en conjunto.

Hoy, miles de niñas y niños están aprendiendo el valor de reciclar, construyendo desde ahora un país más limpio, responsable y sostenible.



Fotografías: CEN-CINAI.

Retos actuales y acciones por completar

- **Profesionalización y condiciones laborales del personal**

A pesar de los avances, persiste el desafío de profesionalizar al personal, especialmente a las Asistentes de Salud del Servicio Civil 2. Aunque cuentan con formación en Educación Preescolar, realizan funciones especializadas en salud materno-infantil, nutrición y atención pediátrica, sin que su remuneración refleje adecuadamente estas responsabilidades. Esta brecha afecta el reconocimiento, la motivación y el desarrollo profesional, así como la calidad del servicio. Se requiere una estrategia que fortalezca la capacitación continua y ajuste las condiciones salariales para valorar su rol y sostener las mejoras institucionales.

- **Finalización de infraestructura en ejecución**

Otro reto clave es concluir diversas obras ya adjudicadas y en desarrollo, como establecimientos en Bahía Ballena, Boruca, Baidambú, Alto Conte, Ciudad Quesada, San Nicolás de Cartago y la Oficina Local de Cañas, entre otros. Su finalización es esencial para ampliar la cobertura y garantizar el acceso a servicios en comunidades vulnerables. Sin embargo, posibles retrasos logísticos, financieros o administrativos representan riesgos, por lo que se requiere una gestión eficiente, seguimiento riguroso y adecuada coordinación para asegurar su entrega oportuna y el uso óptimo de la infraestructura.

- **Fortalecimiento de la planilla institucional**

La institución enfrenta además el desafío de completar su recurso humano para asegurar una atención integral y eficiente. Es especialmente necesaria la incorporación de personal especializado e itinerante en áreas como Educación, Terapia de Lenguaje, Educación Especial y docencia. La falta de estos perfiles limita la calidad y cobertura de los servicios. Por ello, se requiere una planificación estratégica en contratación y capacitación, que permita ampliar la atención en comunidades alejadas y responder de forma integral a las necesidades de la población materno-infantil.



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

IAFA

Instituto sobre Alcoholismo y
Farmacodependencia (IAFA)

Situación país:

La situación nacional en torno al consumo de alcohol y otras sustancias, así como a las condiciones de vulnerabilidad social, exige una respuesta pública con articulación, especialización técnica, capacidad operativa y sostenibilidad institucional. En este contexto, el IAFA cumple un rol que abarca prevención, atención, tratamiento, regulación, fiscalización y coordinación interinstitucional, vinculado con la agenda de salud pública, protección social y fortalecimiento institucional.

A nivel país, persiste la necesidad de fortalecer servicios especializados que aseguren acceso oportuno, continuidad y calidad en la atención, así como ampliar las acciones de prevención, los mecanismos de protección para poblaciones vulnerables y las intervenciones integrales en coordinación con otras instituciones. Esto ha implicado avanzar hacia capacidades institucionales estables y articuladas.

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Fortalecimiento de la atención y mejora en la prestación de los servicios mediante implementación del EDUS.

Se avanzó en la modernización y fortalecimiento de la atención institucional mediante la implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), el fortalecimiento del acceso a los servicios por medio de la atención bajo demanda, la garantía de acceso a medicamentos para personas, tanto aseguradas y no aseguradas, y la mejoría técnica del servicio de tratamiento, incluyendo la consolidación del programa para personas adultas. Estos avances incidieron directamente en la continuidad, calidad, trazabilidad y oportunidad de la atención.

Entre las principales mejoras asociadas a la implementación del EDUS, destacan las siguientes:

- Continuidad en la atención, al disponer de información clínica integrada para el seguimiento de cada persona usuaria.
- Mejor toma de decisiones clínicas, gracias al acceso oportuno a antecedentes, diagnósticos, tratamientos y resultados.
- Mayor seguridad para la persona usuaria, al reducir riesgos por omisión de datos o duplicidad de medicamentos.
- Disminución de duplicidades en pruebas o valoraciones, lo que contribuye a reducir tiempos, costos y cargas innecesarias.
- Mejor seguimiento de tratamientos y evolución clínica, mediante un registro sistemático y ordenado de cada caso.
- Fortalecimiento de la confidencialidad y trazabilidad en el manejo de la información en salud.

En cuanto al alcance del sistema, se reporta un promedio de 19.150 personas beneficiadas por la incorporación del EDUS, lo que refleja su aporte en la consolidación de una atención más moderna, segura y eficiente.

AÑO 2023-2026

Mejora de entornos institucionales en busca de reducción de las listas de espera y atención a las personas

Para el 2026, el tiempo promedio de espera para la atención para pacientes subsecuentes se redujo a 25 días en medicina y a 37,5 días en el área psicosocial, como resultado de la ampliación del servicio en Centros de Atención Integral en Drogas (CAID) implementada a partir de agosto de 2025 y del fortalecimiento de la capacidad institucional mediante la incorporación de personal profesional, atención virtual y equipos itinerantes. Estos datos reflejan una mejora directa en el acceso oportuno a los servicios y en la atención bajo demanda.

Se impulsaron acciones para fortalecer las condiciones institucionales que respaldan la prestación de servicios, entre ellas la habilitación de espacios seguros para Mujeres en sedes del IAFA, como parte de una estrategia dirigida a generar entornos más seguros, sensibles y protectores para la población usuaria, especialmente para mujeres que requieren orientación, resguardo y atención oportuna. Esta estrategia alcanzó 16 sedes o espacios institucionales, entre oficinas centrales, organismos regionales y (CAID).

Sumado a esto, el IAFA consolidó avances importantes en coordinación con otras entidades del Estado, particularmente mediante el convenio con el Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE) y el seguimiento de acciones asociadas al Consejo Presidencial Social, lo que fortaleció la posibilidad de articular respuestas para personas en condición de vulnerabilidad. Asimismo, se profundizó la alianza estratégica con el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), fortaleciendo la prevención, el tratamiento y la respuesta interinstitucional en materia de drogas, incluyendo aportes al Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial Restaurativa y al desarrollo de instrumentos con enfoque más humano e inclusivo.

Retos actuales y acciones por completar

- A partir del 16 de septiembre de 2025, la gestión encabezada por la Dra. Delma Vaglio Zonta asumió el reto de conducir el IAFA mientras ordenaba y consolidaba procesos que presentaban distintos niveles de avance, lo que ha llevado a una gestión más estandarizada, trazable y orientada a resultados. Este desafío se abordó mediante el fortalecimiento de la gestión administrativa, la mejora en la trazabilidad y control de procesos, y la consolidación de proyectos estratégicos de modernización, incluyendo automatización, reorganización institucional e integración tecnológica. Como resultado, se logró avanzar hacia una capacidad institucional más sólida para sostener la continuidad y calidad de los servicios. Al cierre de este periodo, el IAFA se consolida como una institución con mayores niveles de ordenamiento, articulación y fortalecimiento en sus capacidades sustantivas y de soporte, producto de una gestión que ha permitido estructurar procesos que requerían mayor consistencia técnica y administrativa. Se registran avances en la mejora de los servicios de atención y tratamiento, y el fortalecimiento de la respuesta a poblaciones.
- Respecto a farmacia, a los pacientes no asegurados se les daba medicamentos por medio de la CCSS, lo cual representaba un costo elevado para el sistema. Desde la actual gestión del IAFA, se realizó el presupuesto para que estos medicamentos sean obtenidos por la misma institución, lo que colabora a la cobertura para brindar atención oportuna a las personas al tiempo que se reduce el costo para el Estado.
- Por medio de la junta de la institución, el Ministerio de Salud intentó sugerir cambios; sin embargo, estos no fueron implementados. La participación en dicha junta evidenció una falta de trazabilidad en los datos, lo que puso de manifiesto la necesidad de establecer controles. Actualmente, existe inconformidad con el quehacer de la institución y se sugiere dar seguimiento.

**Instituto Costarricense de
Investigación y Enseñanza en
Nutrición y Salud (INCIENSA)**

Situación país:

La Administración 2023-2026, potenció el quehacer del Inciensa mediante la dotación de recursos humanos, financieros, equipamiento y mejoras de infraestructura, así como el fortalecimiento del sistema de gestión de calidad. Estas dotaciones no solo permitieron al Inciensa continuar cumpliendo con sus funciones de vigilancia epidemiológica basada en laboratorio, vigilancia epidemiológica especializada, vigilancia entomológica médica, verificación del cumplimiento de la normativa e investigación en salud pública, sino que también, y entre otras cuestiones, permitieron ampliar el ámbito de la vigilancia epidemiológica especializada realizada por el Inciensa, y diversificar las tecnologías utilizadas para la detección de patógenos y sustancias tóxicas con potencial para afectar la salud pública, tales como la metagenómica y la cromatografía de alta resolución.

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Fortalecimiento del recurso humano institucional

Durante el periodo en cuestión se aprobaron, para el Inciensa, 22 plazas nuevas cuyo monto asciende a 504 millones de colones, y que permitieron:

- Fortalecer la vigilancia basada en laboratorio de enfermedades febriles zoonóticas, enteropatógenos y la resistencia antimicrobiana, y también fortalecer el programa de inocuidad química de alimentos y del laboratorio de control tabaco, entre otros.
- Implementar la vigilancia de micosis y la vigilancia entomológica médica, así como también, iniciar la implementación del Centro de Registro de Enfermedades Raras.
- Garantizar la ciberseguridad y la actualización tecnológica de los sistemas de información del Inciensa.
- Fortalecer el mantenimiento preventivo de los equipos de laboratorio mediante la dotación de recurso humano.
- Fortalecer el desarrollo de la investigación en temáticas prioritarias para la salud pública, tales como los hábitos alimentarios, el consumo energético y de sodio, el consumo de micronutrientes y ultraprocesados, los determinantes del sobrepeso, y la caracterización genómica de patógenos. Este fortalecimiento se ve plasmado en 50 publicaciones científicas en revistas internacionales connotadas acumuladas en los últimos 3 años.

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Dotación de equipamiento

La dotación de equipamiento, entendido como la dotación de equipos de laboratorio especializados y de apoyo, reactivos, insumos, así como también, la modernización del parque tecnológico de Inciensa y actualización de medidas de ciberseguridad, permitió:

- Mantener el plan anual de remplazo de equipos de laboratorio, lo que evitó interrupciones en el servicio público por obsolescencia o fallas de equipos.
- Dotar de equipos de tecnología de punta para la modernización y automatización de procesos, mediante la adquisición de pipeteadores automáticos y secuenciadores más robustos para la implementación de la metagenómica.
- Implementar la determinación de sustancias tóxicas que contienen los productos derivados del tabaco o líquidos de vapeo, generando la información requerida para avanzar con la reglamentación técnica y la propuesta de ley tendientes a prevenir problemas de salud asociados al uso de estos productos.
- Dotar al Inciensa de insumos y reactivos suficientes para la atención de la demanda de servicios durante este periodo.
- Atender solicitudes urgentes del ente rector para determinar riesgos derivados del consumo de alimentos que contienen colorantes y metales pesados.
- Reemplazar aproximadamente el 80% de los equipos de cómputo obsoletos, en atención a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT). Actualmente el Inciensa cuenta con doscientas estaciones de trabajo, todas con los niveles de seguridad requeridos por el MICITT.
- Reemplazar servidores, equipos de almacenamiento y dispositivos de comunicación en condiciones de obsolescencia, ampliando la permitió cobertura de servicios de red y permitiendo la implementación de medidas

de seguridad digital.

- Modernizar el sistema de información para el Centro de Registro de Anomalías congénitas y el Centro de Registro de Enfermedades Raras, ahora integrados, de forma segura, al mismo sistema de seguridad Azure (en nube) en el que operan los demás sistemas para la vigilancia epidemiológica de la institución.
- Actualizar y modernizar el sitio web del Inciensa, lo que implicó un rediseño completo del sitio web institucional y la reorganización de los contenidos, facilitando el acceso a la información y la publicación de datos interactivos de los principales eventos bajo vigilancia

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Mejora de la Infraestructura

Las mejoras en la infraestructura, que incluyen aspectos de bioseguridad y seguridad, cumplimiento de condiciones ambientales de los laboratorios y ampliación de servicios de vigilancia epidemiológica basada en laboratorio, permitieron:

- Rehabilitar y modernizar el laboratorio de bioseguridad 3 del Inciensa para garantizar la bioseguridad de los funcionarios y de la comunidad, cuyo monto ascendió a 159 millones de colones.
- Habilitar un espacio para la distribución de gases comprimidos para el uso de los laboratorios, en cumplimiento con la normativa nacional e internacional, cuyo monto ascendió a 52 millones de colones.
- Rehabilitar el sistema de climatización del Centro Nacional de Referencia de Inocuidad Microbiológica de Alimentos, para cumplir con las condiciones ambientales requeridas para llevar a cabo los ensayos de laboratorio, cuyo monto asciende a 101 millones de colones.
- Ampliar el laboratorio de control de tabaco y vapeadores, por un monto de 134 millones de colones.
- Habilitar espacios para la implementación de un nuevo laboratorio para las enfermedades febriles zoonóticas, por un monto de 100 millones de colones.

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Sistema de Gestión de Calidad

La dotación de recursos permitió mantener el Sistema Integrado de Gestión de Calidad, que incluye las normas 17025, e 17043⁵², y también iniciar con la implementación de la norma 9001. En la actualidad, el Inciensa cuenta con 6 ensayos normalizados y 18 ensayos acreditados.

52 Normas ISO Laboratorios de ensayo y calibración - Evaluaciones de la conformidad.

Principales desafíos

- El principal desafío que enfrenta el INCIENSA en la actualidad es asegurar la sostenibilidad del fortalecimiento presupuestario alcanzado, garantizando tanto su adecuada ejecución como la continuidad de los avances logrados. Si bien el incremento de recursos ha sido clave para potenciar capacidades institucionales, modernizar la infraestructura científica, incorporar tecnologías innovadoras y robustecer los sistemas de vigilancia en salud pública, el reto fundamental consiste en consolidar estos progresos de manera sostenida. Esto implica asegurar que los beneficios se traduzcan en un impacto continuo en la salud de la población costarricense, así como fortalecer el talento humano especializado que permita maximizar el valor de estas inversiones y mantener la excelencia técnica y científica que caracteriza a la institución.

**Consejo Nacional de
Investigación en Salud
(Conis)**

Situación país:

El Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS), órgano adscrito al Ministerio de Salud con desconcentración máxima y personalidad jurídica instrumental, mantiene como mandato la regulación y fiscalización de la investigación biomédica conforme a la Ley N.º 9234.

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Registro, Revisión y Evaluación de Protocolos

Entre 2023 y 2025, se robusteció la revisión de protocolos observacionales e intervencionales, agilizando procesos y fortaleciendo la calidad científica y ética de los estudios. Se registraron 432 protocolos en total, reflejando un aumento sostenido del interés en investigación biomédica en el país.

Los logros alcanzados cumplen con la obligación legal de revisar, registrar y supervisar los estudios biomédicos, protegiendo la integridad de las personas participantes y asegurando investigaciones éticas y científicamente válidas.

Supervisión, Auditoría e Inspecciones

Se realizaron 62 inspecciones programadas a Comités Éticos Científicos (CEC), Organización de Investigación por Contrato (OIC) y Organización de Administración por Contrato (OAC), asegurando el cumplimiento de buenas prácticas clínicas y garantizando la mejora continua de los procesos regulatorios.

Estos resultados evidencian vigilancia activa, mejora continua y fortalecimiento regulatorio en concordancia con la exigencia de La ley para la fiscalización continua del Sistema Nacional de Investigación Biomédica (SNIB).

Acreditación de Investigadores y Organizaciones

Se acreditaron 1.859 investigadores durante el periodo, con 24 organizaciones autorizadas para impartir formación en buenas prácticas de investigación. Este proceso fortaleció la idoneidad técnica, ética de los actores involucrados y trayectoria comprobable con formación en bioética.

Logros o éxitos alcanzados en el tema:

AÑO 2023-2026

Autorización de Importaciones para Investigación Biomédica

El CONIS aprobó 1774 importaciones de medicamentos en el periodo, debido a la revisión de las notas técnicas de las importaciones para la investigación biomédica de manera diaria, lo que permitió una mayor capacidad de atención y aprobación de dichos insumos y se observó además la aparición de dispositivos médicos a partir de la modificación del Reglamento 39061-S⁵³, en el año 2023, donde se incorporó la importación de los dispositivos médicos utilizados en la investigación.

Cumpliendo de esta forma con la Ley 9234⁵⁴, para el control documental y sanitario sobre materiales utilizados en investigación; el CONIS mantuvo una trazabilidad completa y segura.

Formación y Capacitación en Bioética y Normativa

La promoción de formación ética para el Sistema Nacional de Investigación Biomédica se establece en los arts. 6, 12 y 13 de la Ley 9234 y el Reglamento 39061-S establece la actualización permanente en normativa.

Se realizaron 17 actividades de capacitación, donde se destacan algunos temas como: pautas éticas internacionales, auditorias de los protocolos de investigación, Inteligencia Artificial aplicada a la Investigación Biomédica; además se realizó un Congreso Nacional para resaltar los mejores protocolos intervencionales y observacionales realizados en el país, con recursos públicos y con patrocinadores. Se demostró la calidad de excelentes investigadores e investigaciones que se desarrollan en el país, donde sobresalió la validez científica y social.

Durante el periodo se capacitaron participantes de los CECs, investigadores, patrocinadores, OAC y OIC y a funcionarios del CONIS, fortaleciendo las capacidades éticas como un pilar de la Ley 9234, por medio de la promoción de espacios formativos presenciales y virtuales.

53 *Reglamento a la Ley Reguladora de Investigación Biomédica*

54 *Ley Reguladora de Investigación Biomédica.*

SINTESIS GENERAL LOGROS POR AÑO

2023

- 23 Inspecciones
- 631 Importaciones
- 556 Acreditaciones
- 109 protocolos revisados
- 6 actividades de capacitación con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Se publicó la reforma al reglamento 39061-S.

2024

- 21 Inspecciones
- 640 investigadores formados
- 567 Medicamentos
- 128 protocolos revisados
- 5 Actividades de capacitación
- Evento internacional para formación en auditorías

Se revisaron y actualizaron los procedimientos de requisitos Biobancos Humanos y Bases de Datos Asociadas con fines de Investigación Biomédica, procedimiento de denuncias, inspección en ensayos clínicos y procedimiento de apelaciones ante el CONIS

2025

- 18 Inspecciones
- 576 importaciones aprobadas
- 663 Acreditaciones
- 195 protocolos revisados
- 6 Actividades de capacitación

Se revisaron y actualizaron los procedimientos: gestión de documentos ante el CONIS; el procedimiento de denuncias, medidas cautelares ante el CONIS, Procedimiento de inscripción un protocolo ante el CONIS, procedimiento de traslado de un CEC a otro.

Comisiones o Consejos

Comisiones en las que preside el Ministerio de Salud

NOMBRE DE LA COMISIÓN O CONSEJO	SIGLAS	AÑO	DECRETO
Comisión Internacional de Atención a la Madre Adolescente	CIAMA	1997	Ley N° 7735
Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología	CNVE	2001	Ley N° 8111
Comisión de Mejora Regulatoria Institucional	CMRI	2002	Ley N° 8220
Consejo Técnico del Inciensa	N/A	2011	Decreto Ejecutivo N° 36406
Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana	N/A	2014	Decreto Ejecutivo No. 38372-S
Consejo Nacional de Investigación en Salud	CONIS	2014	Ley N° 9234
Comisión de Enlace Salud, Industria y Comercio	COESAINCO	2014	Decreto Ejecutivo N° 38894-S
Comisión Nacional de Celiaquía	N/A	2015	Ley N° 8975
Consejo Tecnológico	N/A	2017	Decreto Ejecutivo N° 40724
Consejo Nacional de Atención Integral del VIH/sida	CONASIDA	2019	Ley N° 9797
Comité de Químicos y Biotecnología de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).	N/A	2021	N/A
Comité Técnico del Reglamento del Formulario terapéutico Nacional	N/A	2023	Decreto Ejecutivo N° 44191
Comité Técnico de Salud Digital	CTSD	N/A	N/A
Consejo Técnico de Asistencia Médico y Social	CTAMS	1973	Ley N.º 5395
Comisión Nacional de Lactancia Materna	CNLM	1994	Ley N°7430

Autoridad Nacional para la Prohibición de las Armas Químicas.	ANAQ	2002	Ley N°8206
Comisión Multinivel en Gestión Integral de Residuos	CMGIR	2012	Decreto Ejecutivo N.º 37567-S-MINAET-H
Comisión de Regulación y Control de Publicidad Comercial de las Bebidas con Contenido Alcohólico.	2013	2012	Ley N°9047
Consejo Nacional de Donación y Trasplante de Órganos	CNDTO	2014	Ley N°9222
Comision Nacional de Estandarizacion de Datos en Salud	CNEDS	2015	Decreto Ejecutivo N.º 38984-S

1. Comisión Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA)

Creada por la Ley N° 7735 del 19 de diciembre de 1997, coordina y regula políticas y programas para prevenir y atender el embarazo adolescente en Costa Rica, promoviendo educación, atención integral, capacitación, inserción laboral y la maternidad y paternidad responsables mediante la articulación de instituciones públicas y privadas.

Logros

- Se ha consolidado una tendencia sostenida a la disminución de nacimientos en mujeres menores de 20 años a nivel nacional. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica, en 2024 se registraron 4.055 nacimientos (8,8%), lo que representa una reducción de 505 casos en comparación con 2023 (9,1%). Asimismo, durante el primer semestre de 2025, último dato actualizado por INEC, se mantiene este comportamiento a la baja reportándose un 8.6%.

Costa Rica: Disminución de porcentaje de nacimientos en mujeres adolescentes de 10 a 19 años en el país, durante el período 2021-2025 (I semestre)

Años	2021	2022	2023	2024	2025 2/
Total	5049	4934	4 560	4055	1887
Mujeres entre 15-19	4858	4723	4 362	3909	1817
Mujeres menores de 14	197	211	198	146	70
% 1/	9.3%	9.2%	9.1%	8.8%	8.6%

Fuente: Elaboración UPS-DP con datos INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2025.

1/ Con respecto al total de nacimientos.

2. Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE)

Creada por la Ley N° 8111⁵⁵ del 18 de julio de 2001, es un órgano técnico científico asesor y recomendativo, encargado de orientar las políticas nacionales en materia de vacunación e inmunizaciones, con base en evidencia científica y criterios de salud pública.

Logros

1. Vacunación contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) a un esquema universal para niños y niñas de 10 años.
2. Vacunación en mujeres embarazadas contra el Virus Respiratorio Sincicial (VRS)
3. Esquema especial de vacunación contra la fiebre amarilla para viajeros.

El Ministerio de Salud se apartó técnicamente de la propuesta propuesta de incluir en el esquema nacional la vacuna contra Hepatitis A y recurrió este acuerdo, por lo que a la fecha no se encuentra incluido en el esquema de vacunación.

3. Comisión de Mejora Regulatoria Institucional (CMRI)

Creada por la Ley N° 8220⁵⁶. La Comisión tiene como propósito apoyar en la elaboración y seguimiento del Plan de Mejora Regulatoria y de las Cartas de Compromiso con la Ciudadanía, así como mantener actualizado el Catálogo Nacional de Trámites.

Logros

1. Se consolidó la actualización continua del registro institucional, alcanzando un 100% de trazabilidad normativa en los trámites priorizados, lo cual fortaleció la seguridad jurídica y la transparencia.

4. Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana

Creada por el Decreto Ejecutivo No. 38372-S⁵⁷ del 22 de abril de 2014, la comisión lidera la respuesta nacional ante la Nefropatía Mesoamericana, promoviendo investigación, diagnóstico y mapeo de la enfermedad para definir zonas prioritarias. Además, coordina acciones interinstitucionales, impulsa normas clínicas y desarrolla estrategias de prevención para reducir su impacto, especialmente en poblaciones vulnerables.

55 *Ley Nacional de Vacunación.*

56 *Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos, del 04 de marzo de 2002 y en el Decreto Ejecutivo N° 37045-MP-MEIC.*

57 *Comisión de Gestión Institucional de Nefropatía Mesoamericana y de la Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana.*

Logros

1. Cumplimiento de la Estrategia Regional para la atención, mitigación y control de la Enfermedad Renal Crónica no tradicional para Centroamérica y República Dominicana de la COMISCA (la cual se anexa).
2. Cumplimiento con el Plan de capacitación al personal de Salud de la COMISCA.
3. Cumplimiento del Plan Regional de educación comunitaria en Enfermedad Renal Crónica no tradicional para los estados miembros del SICA.
4. Cumplimiento de la Estrategia de Fortalecimiento de Capacidades Locales – Proyecto ECOS El Proyecto ECOS (Educadores Comunitarios en Salud) surge como una estrategia complementaria y fundamental para preparar a las comunidades frente a la ERCnT. Impulsado por el Ministerio de Salud y alineado con la Política Nacional de Salud 2023– 2033, el proyecto tiene como objetivo fortalecer las capacidades comunitarias mediante la formación de voluntarios que actúan como promotores de salud en zonas de alta incidencia.

El piloto se desarrolló en los cantones de Cañas, Bagaces y Carrillo, estructurado en tres etapas:

- (i) Construcción del plan de capacitación y materiales pedagógicos;
- (ii) Identificación y sensibilización de voluntarios; y
- (iii) Capacitación técnica y participativa. Como resultado, se graduaron 43 ECOS con una retención del 88%, quienes completaron un proceso formativo de 645 horas en temas de salud renal, hidratación, masculinidades y comunicación comunitaria.

5. Comisión de Enlace Salud, Industria y Comercio (COESAINCO)

Creada por el Decreto Ejecutivo N° 38894-S⁵⁸ del 09 de octubre del 2014, tiene como finalidad mantener una línea de comunicación más ágil entre el Ministerio de Salud, y las instituciones y organizaciones que representan el sector privado y público del comercio de Productos de Interés Sanitario de Costa Rica, que permita informar sobre las acciones que se están implementando, a fin de mejorar los procedimientos regulados de los productos de interés sanitario de forma que sean modernos, transparentes, ágiles y eficientes

1. Digitalización y automatización de procesos:

Se implementaron herramientas de inteligencia de negocios y plataformas digitales como Regístrelo 2.0, reduciendo el rezago administrativo hasta en un 50% en procesos críticos

2. Incremento de la eficiencia operativa:

58 Decreto Ejecutivo N° 38894-S.

Se logró una reducción de tiempos de gestión entre un 30% y 50%, incrementando la productividad institucional en un 40% en procesos automatizados.

6. Comisión Nacional de Celiaquía

Creada mediante la Ley N° 8975⁵⁹ del 24 de julio de 2015, es la encargada de recomendar las políticas y normas que deban promulgarse sobre la celiacía.

Logros

1. Campaña de educación y comunicación para la época de Navidad y Fin de Año para las personas con celiacía, alergia o sensibilidad al gluten.
2. Creación de un registro de alimentos, medicamentos y cosméticos libres de gluten (nombre y marca) de libre acceso para la población.
3. Suministrar la información correspondiente sobre el registro, al Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC), a fin de que este publique los listados de los productos incluidos, en un medio de circulación nacional, cada seis meses, dentro de sus deberes de protección al consumidor.
4. Inclusión la enfermedad celiaca, alergia y sensibilidad al gluten en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SINAVIS).
5. Actualización de la Norma Nacional de Atención a Personas con Enfermedad.

7. Consejo Tecnológico

Creado al amparo en el Decreto Ejecutivo N° 40724⁶⁰ del 23 de setiembre de 2017, es la instancia de gobernanza en materia de tecnologías de información y comunicación del Ministerio de Salud, encargado de orientar, aprobar y dar seguimiento a las inversiones, estrategias y proyectos tecnológicos institucionales, en alineación con la Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Logros

1. Implementación de gobernanza TIC: Se adoptaron buenas prácticas internacionales basadas en COBIT 2019, que es un “manual de buenas prácticas” que ayuda a asegurar que la tecnología cumpla con las metas del negocio, reduciendo riesgos y optimizando costos.
2. Aprobación de la Política de Continuidad de las Operaciones soportadas por Tecnologías de Información y Comunicación, permite que los servicios críticos de tecnología de la información y comunicación se mantengan operando sin interrupción, fortaleciendo el control interno y la capacidad de adaptación institucional ante riesgos tecnológicos.

8. Consejo Nacional de Atención Integral del VIH/sida (CONASIDA)

59 *Ley para la Atención de las Personas con Enfermedad Celiaca.*

60 *Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud.*

Creado por la Ley N° 9797⁶¹ del 02 de diciembre de 2019, es el encargado de coordinar la respuesta nacional al VIH, mediante el apoyo de políticas públicas y programas de acción de carácter interinstitucional y multisectorial.

Logros.

1. Implementación de la autoprueba VIH con organizaciones de sociedad civil: El 15 de diciembre de 2025, mediante el Decreto Ejecutivo N° N° 45400-S⁶², se promulgó una reforma que permitió implementar la autoprueba de VIH como una estrategia innovadora de salud pública orientada a fortalecer el diagnóstico temprano, ampliar el acceso en poblaciones vulnerables y garantizar la vinculación oportuna de las personas con resultados reactivos a los servicios de atención integral.

Esta iniciativa a permitido que a la fecha se realizaran 947 autopruebas, de las cuales 39 resultaron reactivas; todas las personas fueron acompañadas en el proceso de confirmación diagnóstica y vinculadas al tratamiento antirretroviral correspondiente.

9. Comité de Químicos y Biotecnología de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

Tras su adhesión a la OCDE en mayo de 2021, Costa Rica asumió compromisos de reporte periódico ante diversos comités, entre ellos el Comité de Químicos y Biotecnología.

Entre 2024 y 2025 el país concluyó con éxito el proceso de evaluación post-adhesión en materia de gestión de productos químicos, incluyendo la implementación progresiva de varios instrumentos jurídicos de la OCDE y el desarrollo de normativa nacional asociada.

Logros

1. Informe de autoevaluación remitido en septiembre 2024. El informe incluyó la implementación de instrumentos legales asociados a:
 - i. Gestión de productos químicos industriales (OCDE/LEGAL/0154 - OCDE/LEGAL/0199 - OCDE/LEGAL/0203 - OCDE/LEGAL/0232 - OCDE/LEGAL/0441).
 - ii. Accidentes químicos (OCDE/LEGAL/0490).
 - iii. Registro de emisiones y transferencia de contaminantes (RETC). (OCDE/LEGAL/0440).

61 *Ley General sobre el VIH SIDA*

62 *Reforma del Artículo 24.1 del Decreto Ejecutivo No. 43902-S del 30 de Noviembre del 2022, Reglamento Técnico Rtc:505: 2022 “Equipo y Material Biomedico. Clasificación, Registro, Importación, Etiquetado, Publicidad, Vigilancia y Control” y Adición de los Artículos 19 Ter, 19 Quater y un nuevo Anexo 2 al Decreto Ejecutivo No. 34482-S del 03 de marzo del 2008, “Reglamento Para El Registro, Clasificación, Importación y Control de Equipo y Material Biomédico.*

2. Evaluación del Comité de Químicos el 6 de noviembre 2024 ante la Secretaría de la OCDE. Se realizó presentación oral del país ante el Comité. La evaluación resultó favorable para Costa Rica por parte de los países miembros.
3. En noviembre de 2024, la Secretaría de la OCDE remitió al país el Informe Final de Evaluación Post-Adhesión. Entre los principales resultados se destacó la aprobación general del cumplimiento de Costa Rica en la implementación, dentro de la normativa nacional, de los instrumentos legales de la Organización. El único aspecto pendiente identificado fue la implementación plena de la Decisión OCDE/LEGAL/0199, relacionada con el conjunto mínimo de datos para sustancias químicas nuevas.
4. Se continuó avanzando en la elaboración del Reglamento RTCR de Productos Químicos, con el objetivo de incorporar los aspectos pendientes señalados en la evaluación relativa al instrumento legal OCDE/LEGAL/0199. En septiembre de 2025, el Comité de Químicos de la OCDE otorgó su visto bueno a la propuesta de reglamento, indicando que la misma ya incorpora plenamente las disposiciones del instrumento legal 0199. En noviembre del 2025 se remitió la propuesta a la Secretaría Técnica de la CONART para la revisión de la propuesta.
5. Decreto Ejecutivo N° 44741⁶³, “, el cual entró en vigor el 9 de mayo de 2025. Como parte del proceso, se coordinaron diversas capacitaciones con los colegios profesionales, la Cámara de Industrias, la Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones del Sector Empresarial Privado. (UCCAEP) y, de forma interna, con el Ministerio de Salud. En particular, se capacitó al personal de las nueve Direcciones Regionales y de las Áreas Rectoras de Salud a nivel nacional.
6. Asimismo, se conformó un grupo de trabajo para continuar con la implementación del reglamento y analizar las modificaciones necesarias, derivadas de las oportunidades de mejora identificadas durante su aplicación inicial.
7. Se continuó coordinando y trabajando en la operativización de los instrumentos legales Decisión del Consejo sobre la Aceptación Mutua de Datos para la Evaluación de Productos Químicos [OECD/LEGAL/0194] y la Decisión-Recomendación del Consejo sobre el Cumplimiento de los Principios de Buenas Prácticas de Laboratorio [OCDE/LEGAL/0252] con el fin de trabajar en una nueva propuesta de reglamento para designar la Autoridad Nacional de Monitoreo.

63 *Reglamento para la Prevención, Preparación y Respuesta ante Accidentes Químicos.*

10. Comité Técnico del Reglamento del Formulario Terapéutico Nacional

Creado mediante el Decreto Ejecutivo N° 44191⁶⁴ del 19 de julio de 2023, el Comité tiene a su cargo la revisión y actualización del Formulario Terapéutico Nacional, instrumento normativo que establece el listado oficial de medicamentos recomendados para su uso en los servicios públicos de salud. Asimismo, incorpora la información terapéutica necesaria para orientar el uso racional de dichos medicamentos.

Logros

Como parte de la estrategia para mejorar la gestión de medicamentos en el país, se generaron una serie de habilitadores para facilitar esa hoja de ruta, uno de ellos, la actualización después de 26 años del decreto del Formulario Terapéutico Nacional, esta acción logró conformar una mesa técnica para estandarizar una metodología de trabajo sobre la inclusión y exclusión de los fármacos al listado oficial. Actualmente la mesa sigue activa debido al grado de complejidad que conlleva el tema.

11. Comité Técnico de Salud Digital (CTSD)

Se constituye como una instancia multisectorial e interinstitucional, integrada por representantes del sector público, privado y mixto, encargada de la gobernanza de los datos de salud, la interoperabilidad de sistemas y la implementación de la Estrategia Nacional de Salud Digital 2023–2030.

Logros

1. Implementación de la Estrategia Nacional de Salud Digital:

Se logró la consolidación del CTSD como órgano articulador nacional, definiendo una hoja de ruta estratégica y un portafolio de proyectos priorizados.

2. Desarrollo de estándares de interoperabilidad:

Se implementaron estándares como HL7 FHIR y SNOMED CT.

64 *Reglamento del Formulario Terapéutico Nacional.*

Comisiones o Consejos en las que participa el Ministerio de Salud

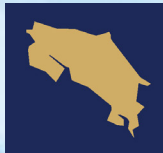
NOMBRE DE LA COMISIÓN O CONSEJO	SIGLAS	AÑO	DECRETO
Junta de Relaciones Laborales	JRL	1943	Código de Trabajo
Consejo de Salud Ocupacional del MTSS	CSO-MTSS	1943	Código de Trabajo
Comisión Nacional de Emergencia	CNE	1969	Ley N.º 4374
Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia	IAFA	1973	Ley General de Salud
Todos los Equipos, Comites Tecnicos y Estructuras del Aparato Comisca	COMISCA	1991	Tratado internacional
Consejo Seguridad Vial	COSEVI	1993	Ley N°7331
Secretaría Técnica Nacional Ambiental	SETENA	1995	Ley N°7554
Consejo Interinstitucional a la Madre Adolescente	CIAMA	1997	Ley N.º7735
Comisión de Marinas y Atracaderos Turísticos	CIMAT	1997	Ley N°7744
"Consejo Nacional del Deporte Instituto Costarricense del Deporte y La Recreación"	ICODER	1998	Artículo 11 Ley 7.800
Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia	CNNA	1998	Ley N°7739
Comisión Técnica Nacional de Bioseguridad	CTMBIO	1998	Decreto Ejecutivo N.º 26921-MAG
Consejo Nacional de La Mujer, Junta Directiva del Inamu	INAMU	1998	Ley N°7801
Consejo Nacional Persona Adulta Mayor	CONAPAM	1999	Ley N°7935
Consejo Directivo del Instituto Costarricense Sobre Drogas	ICD	2001	Ley N°8204
Consejo Nacional para la Calidad	CONAC	2002	Ley N°8279
Consejo de la Persona Joven	CPJ	2002	Ley N°8261
Organo de Reglamentación Técnica MEIC	ORT	2002	Ley N°8279

Ente Costarricense de Acreditación	ECA	2002	Ley N°8279
Comité Directivo Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección de la Persona Adolescente Trabajadora en Costa Rica	CDNPETI	2003	Decreto Ejecutivo N.º 31461-MTSS
Comisión Costarricense de Derecho Internacional Humanitario	CCDIH	2004	Decreto Ejecutivo N.º 32077-RE
Consejo de Políticas del Consumidor	CPC	2006	Decreto Ejecutivo N° 33356-S
Comisión Institucional de Ética y Valores	CIEV	2006	Ley N° 33146
Consejo Nacional de Salud para Pueblos Indígenas	CONASPI	2006	Decreto Ejecutivo N.º 33121-S
Centro de Operaciones de Emergencias	COE	2006	Ley N.º 8488
Sesión ampliada de la Comisión Interinstitucional de Alto Nivel Político de la Política Nacional para la Igualdad efectiva entre mujeres y hombres PIEG	PIEG	2008	Decreto Ejecutivo N.º 34729-MP-MCM
Consejo Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres	CNAPM PLANOVI	2008	Ley 8688
Comisión Técnica Interinstitucional de la PIEG	CTIPIEG	2008	Decreto Ejecutivo N.º 34729-MP-MCM
Comisión Nacional de Migración	CNM	2009	Ley N°8764
Consejo Presidencial Social	CPS	2010	Decreto Ejecutivo N.º 36021-MP
Ley Contra el Robo y Hurto de Ganado. Comisión interinstitucional para la prevención del robo y hurto de Ganado		2010	Ley N°8799
Comisión Interinstitucional sobre Derechos Humanos	CIIDDHH	2011	Decreto Ejecutivo N.º 36776-RE
Comisión de Mejora Regulatoria Interinstitucional -	CMR	2012	Decreto Ejecutivo N° 37045-MP-MEIC

Oficial de Simplificación de Trámites	CMR	2012	No. 37045- MP-MEIC
Coalición Nacional Contra el Tráfico Ilícito de Migrantes y la Trata de Personas	CONATT	2012	Ley N°9095
Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado	SINIRUBE	2013	Ley N°9137
Comisión Nacional Antidopaje de Costa Rica (CONAD)	CONAD	2013	Ley N°9145
Comisión Consultiva de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, PANI	RED CUDI	2014	Ley N° 9220
Consejo del Sistema Nacional de Atención y Prevención de la Violencia contra las mujeres	PLANOVI	2014	Decreto clave: 38408-MP-MCM
Comisión Mixta Comercio Ilícito - Tabaco	CMCI	2014	Decreto Ejecutivo N.º 38368-S-H
Comisión Interinstitucional de la Red Nacional de Cuido	REDCUDI	2014	Ley N°9220
Consejo de Formación de Especialidades Médicas	CFEM	2015	Decreto Ejecutivo N.º 39061-S
Comisión de Transparencia del Ministerio de Salud	CTMS	2015	Consejo Ministerial en sesión ordinaria No.017-2015
Expediente Digital Único en Salud	EDUS	2015	Decreto Ejecutivo N.º 39334-S
Comisión Nacional de Celiaquía	CNC	2015	Ley N.º 8975
Consejo de Ministros de la SEPAN Secretaria de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición.	CMSEPAN	2016	Decreto Ejecutivo N.º 39446-S
Consejo Nacional de Facilitación del Comercio	CONAFAC	2017	Ley N°9430
Comisión de Calidad de Medicamentos	CCM	2017	Decreto Ejecutivo N° 40200-MP-MEIC-MC
Comisión Nacional para la Prevención y Atención de Ahogamientos	CNPAA	2018	Decreto Ejecutivo N.º 41087-S

Comisión de Mejora Regulatoria Institucional	CMRi	2019	Decreto Ejecutivo N° 41988-MEIC
Consejo VUI	VUI	2019	Decreto Ejecutivo N.º 41795-COMEX-MEIC-MP
Consejo Nacional Consultivo de Estadística (Conace)	CONACE	2019	Ley N°9694
Sistema Nacional de Cuidados y apoyos para personas adultas y personas adultas mayores en situación de dependencia	SINCA	2022	Ley N°10192
Comité Asesor Técnico de Emergencias Médicas y Traumáticas	CATEMT	2022	Decreto Ejecutivo N.º 43617-S
Comité Especial de Fideicomiso del Ministerio de Salud	CEFMS	N/A	N/A
Consejo Ministerial	CM	N/A	N/A
Consejo Nacional de Cáncer	CNC	N/A	N/A
Comisión de Transporte Eléctrico	CTE	N/A	N/A
Consejo Nacional de Salud Mental	CNSM	N/A	N/A
Comisión de Perfiles Profesionales y Perfiles Médicos		N/A	N/A
Oficina de Cooperación Internacional de la Salud	OCIS	N/A	N/A
Consejo de Atención Integral	CAI	N/A	N/A
Consejo Ministerial de Inocuidad de Alimentos	CMIA	N/A	N/A
Sala de Análisis de Situación	SAS	N/A	N/A
Comisión institucional para la igualdad, no discriminación y prevención de la violencia	CIIDPV	N/A	N/A
Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud	RIM AIS	N/A	N/A
Secretaría Sectorial MIDEPLAN	SS	N/A	N/A
Consejo Técnico de Bioinformática Clínica	CTBI	N/A	N/A

Comisión del Servicio Social obligatorio, adscrita al Ministerio de Salud y presidida por la Dirección General de Salud.	CSSO	N/A	N/A
Comité de Coordinación Sectorial	CCS	N/A	N/A
"Comité Técnico de Seguridad de Productos"	CTSP	N/A	N/A
Secretaría Técnica de Coordinación para la Gestión de Sustancias Químicas	STCGSQ	N/A	N/A
Comisión Interinstitucional de Seguimiento a las Observaciones del Comité de los Derechos del Niño.	CISOCDN	N/A	N/A



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA