

INFORME FIN DE GESTIÓN

Dra. Joselyn Chacón Madrigal

Ministra de Salud

MAYO 2022-FEBRERO 2023

Contenido

PRESENTACIÓN	4
Reseña de la labor sustantiva institucional, de conformidad con la planificación institucional.....	4
Evaluación física y financiera de la ejecución del presupuesto 2022.....	6
Información institucional.....	6
Ejecución del presupuesto institucional 2022 asociado a recursos internos.....	7
Acciones de dirección, coordinación y vigilancia sobre transferencias a instituciones descentralizadas y a sus órganos desconcentrados.....	8
Programa Rectoría de la Salud-Subprograma. Rectoría de la producción social de la Salud.....	8
Subprograma Control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud.....	10
Subprograma Consejo Técnico de Asistencia Médico Social.....	10
Subprograma Oficina de Cooperación Internacional de la Salud (OCIS).....	11
Subprograma Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología.....	11
Programa Provisión de Servicios de Salud (CEN CINAI).....	12
Programa Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA).....	13
Programa Instituto Costarricense sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).....	14
Programa Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS).....	15
CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2022.....	17
PROCESOS PRIORITARIOS EJECUTADOS 2022-2023.....	20
Política de Salud Bucal 2022-2032.....	20
Guías Alimentarias para la población adolescente y adulta en Costa Rica.....	20
Funciones Esenciales en Salud Pública.....	21
Política Nacional de Salud.....	23
Componente de Sector Salud del Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2023.....	24
Estrategia y Plan de Acción para el Abordaje Integral de las Enfermedades Trasmisibles y Obesidad.....	25
Estrategia Nacional de Envejecimiento Saludable 2022-2026.....	26
SÍNTESIS DE RESULTADOS DE LA GESTIÓN, MAYO 2022-FEBRERO 2023.....	28

DECRETOS GENERADOS CON PROTAGONISMO MINISTERIO DE SALUD, MAYO 2022-FEBRERO 2023.....	30
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	33
ESTADO ACTUAL DEL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LA AUDITORÍA INTERNA..	45
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	50

PRESENTACIÓN

A partir de lo indicado en la normativa vigente y las diferentes directrices que deben observar los funcionarios obligados a presentar el informe final de gestión, según se dispone en el inciso e) del artículo 12 de la Ley General de Control Interno (D-1-2005-CO-DFOEA), procedo con la rendición de cuentas de los principales resultados obtenidos en mi calidad de Ministra de Salud de Costa Rica durante mi gestión que comprende desde el 08 de mayo del 2022 y hasta el 7 de febrero del 2023.

El presente informe tiene por objetivo cumplir con el principio de transparencia que debe regir el actuar del funcionario público, así como brindar información relevante a la persona nombrada en el cargo. Para ello, se abordarán los siguientes apartados:

Reseña sobre la labor sustantiva institucional, de conformidad con la planificación institucional

El Ministerio de Salud como ente rector, tiene como misión la dirección y conducción de los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad.

El Despacho Ministerial es una unidad organizativa que depende orgánicamente del Presidente de la República, en nuestro caso del excelentísimo Rodrigo Chaves Robles. Su objetivo consiste en ejecutar los procesos de Dirección Política de la Salud y Dirección Institucional. Coordina el Consejo Nacional de Salud y el Consejo Sectorial de Salud. Le corresponde además la representación judicial y extrajudicial a lo interno y externo del país, del Ministerio de Salud y del Consejo Técnico de Asistencia Médico-Social. Concierno a la Ministra de Salud la dirección suprema del Ministerio, su organización y la formulación de su política, para lo cual podrá dictar reglamentos y disposiciones pertinentes, además de tomar las providencias del caso. Tiene a su cargo las siguientes Unidades Organizativas: Dirección Asuntos Jurídicos, Unidad de Relaciones Internacionales, Dirección de Planificación, Dirección de

Auditoría Interna, Unidad de Comunicación, Contraloría de Servicios y Secretaria Técnica de Salud Mental. Como parte de la rectoría en salud se detallan los principales logros obtenidos por las diferentes direcciones encargadas de la conducción técnica y de la operativización de las políticas públicas en salud. Se presenta lo relacionado a la labor sustantiva institucional.

EVALUACIÓN FÍSICA Y FINANCIERA DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO 2022

Información institucional:

El Ministerio de Salud como ente rector debe conducir a la articulación, fortalecimiento y modernización de las políticas, la legislación, los planes, programas y proyectos, así como la movilización y sinergia de las fuerzas sociales, institucionales y comunitarias que impactan los determinantes de la salud de la población. Como parte de sus funciones a través de sus programas contribuye:

- El programa 631-00, se centra el financiamiento para el desarrollo de acciones orientadas al fortalecimiento de la función rectora del Ministerio de Salud para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población orientadas a la: Generación de Políticas, Planes y Proyectos en Salud; Protección Radiológica y Salud Ambiental; Regulación y acceso a servicios de salud con calidad; Regulación de Productos de Interés Sanitario; Vigilancia de la Salud y la Fiscalización y control del consumo del tabaco.
- El programa 632-00 al mejoramiento del estado nutricional de la población materno-infantil y el adecuado desarrollo de la niñez, que viven en condiciones de pobreza y/o riesgo social. Brindar al niño y a la niña en condición de pobreza y/o riesgo social la oportunidad de permanecer en servicios de atención diaria de calidad, facilitando la incorporación de las personas responsables de su tutela al proceso productivo y educativo del país e incorporar la participación organizada de las personas responsables de la tutela de la persona menor y de la comunidad en los procesos de análisis y toma de decisiones relacionados con la ejecución del programa.
- El programa 636-00, previene y controla problemas prioritarios en salud pública, mediante el desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica especializada y basada en laboratorios; ejecutar investigaciones en salud pública para generar conocimiento que apoye la toma de decisiones oportunas y eficaces y transferir el conocimiento generado mediante procesos de enseñanza y comunicación.

- El programa 637-00, tiene a su cargo la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la adicción al alcohol, el tabaco y otras drogas lícitas o ilícitas; además, desempeñará otras funciones que la ley establezca y será el responsable de coordinar y aprobar todos los programas tanto públicos como privados relacionados con sus fines; deberá gestionar la suspensión o el cierre de tales programas, si incumplen los lineamientos estipulados al efecto.
- El programa 638-00, fomenta el desarrollo de la investigación biomédica para mejorar la salud pública nacional.

Ejecución del presupuesto institucional 2022 asociado a recursos internos:

Las acciones desarrolladas durante el año 2022 tuvieron un cumplimiento alto en su mayoría, las cuales que están enmarcadas en el cumplimiento de la misión institucional, las metas del Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2019-2022 y sus planes estratégicos.

Por ello, se puede visibilizar los resultados principales de cada programa a partir de la ejecución financiera por objeto de gasto y por centro gestor del ejercicio presupuestario 2022, del cual se deriva que, para el Ministerio de Salud, las partidas de gasto que se encuentran por debajo del 90,00%, son la Partida 1 en Servicios, con un 82,09% y la Partida 5, Bienes Duraderos, con un 57,77%. En la Partida 1, se determina que, esta ejecución, se da principalmente por una sobrestimación de los gastos presupuestados, sobre todo en servicios básicos en los programas 630 Gestión Intrainstitucional y 631-01 Rectoría de la Producción Social de la Salud, situación que fue analizada y rectificada para el presupuesto del 2023. Además, existe una subpartida por $\text{¢}165,84$ millones en el subprograma 631-03 cuyo objetivo es financiar la destrucción de sustancias peligrosas, y que no se ejecutó en su totalidad por no haberse incautado material durante el período 2022. Por otra parte, en la partida 5 de Bienes Duraderos, el 82,00% de la subejecución corresponde a la partida 5.02.01 Edificios y 5.02.99 Otras Construcciones, Adiciones y Mejoras del Programa 632 Provisión de la Salud (CEN-CINAI), esto debido a la naturaleza de la inversión a realizar, por los múltiples atrasos que surgen de este tipo de construcción de activos, sobre todo con la gestión de permisos a nivel gubernamental.

Acciones de dirección, coordinación y vigilancia sobre transferencias a instituciones descentralizadas y a sus órganos desconcentrados:

Cuadro: Ejecución financiera institucional por clasificación objeto del gasto
Ministerio de Salud
Al 31 de diciembre 2022
(en millones de colones)

Partida Objeto del Gasto	Presupuesto Inicial ^{1/}	Presupuesto Actual ^{2/}	Presupuesto Ejecutado ^{3/}	Porcentaje de Ejecución ^{4/}
PRESUPUESTO TOTAL	345 457,00	433 571,01	316 505,65	73,00%
Recurso Externo	-	88 939,77	-	-
Recurso Interno	345 457,00	344 631,25	316 505,65	91,84%
Remuneraciones	83 856,42	82 069,56	75 675,62	92,21%
Servicios	14 774,47	14 468,36	11 877,55	82,09%
Materiales y Suministros	20 915,40	22 567,60	20 500,21	90,84%
Intereses	-	-	-	-
Activos Financieros	-	-	-	-
Bienes Duraderos	7 055,08	7 253,68	4 190,62	57,77%
Transferencias Corrientes	218 855,63	218 272,04	204 261,64	93,58%
Transferencias de Capital	-	-	-	-
Amortización	-	-	-	-
Cuentas Especiales	-	-	-	-

Fuente: Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera al y Módulo Presupuestario de Poderes al (31/12/22).

TRANSFERENCIAS A LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS): El presupuesto asignado por el Ministerio de Hacienda para las transferencias a la CCSS, por obligaciones del Estado, para el período 2022, ascendió a la suma de ¢188.608.989.718,00, lográndose una ejecución de ¢181.220.924.029,66, la cual representa un porcentaje del **96,08%**.

Programa 631-00 Rectoría de la Salud-Subprograma 631-01. Rectoría de la producción social de la Salud:

El propósito del programa 631-01 de Rectoría en Salud se centra en el financiamiento para el desarrollo de acciones orientadas al fortalecimiento de la función rectora del Ministerio de Salud para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población, dirigidas a la generación de políticas, planes y proyectos en salud, la protección radiológica y salud ambiental, la regulación y acceso a servicios de salud con calidad, la regulación de productos de interés sanitario y la vigilancia de la salud; acciones

estratégicas que desarrollamos a través de la conducción y articulación de actores sociales sectoriales e intersectoriales a fin de incidir sobre la protección y mejoramiento del estado de salud físico, mental y social de la población, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, siendo consecuentes con nuestra Misión Institucional y contribuyendo así al cumplimiento de la misma.

La gestión desarrollada durante el año 2022 estuvo enmarcada en el cumplimiento de la misión institucional y de las metas del Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública 2019-2022, que son competencia del Ministerio de Salud y que están orientadas al mejoramiento de las condiciones de salud mediante el fomento de estilos de vida saludable.

Con respecto al Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2019-2022, se reflejan avances importantes específicamente, en el aumento en el número de toneladas de residuos sólidos gestionados integralmente, en la tasa de mortalidad por SIDA, en el porcentaje de mujeres adolescentes de 10 a 19 años y en la tasa de mortalidad promedio de cáncer de estómago en habitantes de 30 a 69 años.

La Unidad de medida “**Inspección de Control ambiental y protección radiológica**”, obtuvo un sobrecumplimiento de 129,23% debido a que se atendieron solicitudes por parte de los administrados (personas que se encuentran reguladas, que tienen alguna autorización del Ministerio de Salud) para realizar visitas a instalaciones bajo control regulador, lo que aumentó la cantidad de inspecciones planificadas, al ser una meta por demanda.

La unidad de medida “**Reglamento de control sanitario**”, alcanzó un 250,00% de cumplimiento ya que se elaboraron más reglamentos, debido a solicitudes de las autoridades y de la Asamblea Legislativa por la entrada en vigencia de nuevas leyes. Además, se realizaron dos reglamentos en consecuencia a compromisos con la Contraloría General de la República.

La unidad de medida “**Norma en salud**”, presentó un cumplimiento de 116,67%, debido a las necesidades del Ministerio de Salud y de la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario de elaborar normativa aplicable a productos de interés sanitario por lo que se elaboraron más normas, decretos y directrices de los programados. Por su parte, las unidades de medida “**Casa inspeccionada en localidad prioritaria**”, “**Casa fumigada**” y “**Casa fumigada**”, presentaron un sobrecumplimiento de 109,65%, 165,17% y 104,45% respectivamente, debido a que se presentó una disminución de la

afectación de COVID-19, que permitió la atención de esta prioridad y además se contó con disponibilidad de recursos financieros para la misma.

Por último, la unidad de medida **“Lineamiento y Protocolo COVID-19 (para la Prevención, Regulación y Vigilancia de la Salud)”**, obtuvo un cumplimiento de 124,24%, esta condición se da debido a la modificación y actualización de los instrumentos (lineamientos y protocolos) conforme al comportamiento de la enfermedad. Los lineamientos COVID, son desarrollados por el Ministerio de Salud en cumplimiento con los criterios técnicos establecidos en la Normativa Jurídica y las Normas técnicas institucionales. A partir de la emisión del primer lineamiento "LS-VG-001:2020 publicado por Ministerio de Salud en la fecha del 5 de octubre del 2020, la emisión y actualización de estos está sujeto a ser actualizados permanentemente con el objeto de que responda en todo momento a las necesidades y exigencias actuales, para establecer el proceso para la vigilancia epidemiológica nacional de la infección en el marco de la alerta por COVID-19.

Subprograma 631-02: Control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud:

El Subprograma 631-02 contribuye al mejoramiento de la salud de la población. Para el periodo evaluado desarrolló estrategias de promoción de salud a través de los proyectos ejecutados y las metas pactadas, mantuvo la vigilancia y control de la normativa relacionada con el uso del tabaco en el ejercicio de sus funciones regulatorias y fiscalizadoras del cumplimiento cabal de la Ley 9028, propiciando espacios libres de humo de tabaco, promoviendo acciones para la protección de la población de las consecuencias sanitarias, ambientales y económicas del consumo del tabaco y productos derivados. Se dio cumplimiento cabal al compromiso referente a la promoción, la educación para la salud, y la difusión de conocimiento a las generaciones presentes y futuras de los riesgos atribuibles al consumo de productos elaborados con tabaco y por la exposición al humo de tabaco. Por ejemplo, con respecto al **número de inspecciones para el control de la aplicación de la Ley 9028 realizadas**, se logró un sobrecumplimiento de 113,83%, ya que se declara la cesación del estado de emergencia mediante decreto ejecutivo 43650-MP-MS.

Subprograma 631-03: Consejo Técnico de Asistencia Médico Social:

El Consejo Técnico de Asistencia Médico Social funge con un rol de apoyo al Ministerio de Salud en la captación de recursos y su asignación para la asistencia y prevención a través de los proyectos

ejecutados en la Institución que mejoren la salud de la población, de esa forma, contribuyó a la misión institucional mediante la implementación de estrategias y acciones en protección y mejora del estado de la salud físico, mental y social. Por otra parte, se reflejan logros importantes en la gestión de residuos sólidos, destrucción de residuos peligrosos, programa de manejo integral de vectores, y la atención de la pandemia por COVID-19. El cumplimiento de metas y unidades de medida alcanzados coadyuva al alcance de la misión de la Institución.

Subprograma 631-04: Oficina de Cooperación Internacional de la Salud (OCIS):

La Oficina de Cooperación Internacional de la Salud dirige y conduce las acciones con el fin de garantizar el acceso a servicios y productos de salud oportunos y con calidad así como la promoción de ambientes y estilos de vida saludables para el bienestar de la población, contribuyendo así al alcance de la misión institucional bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad, lo cual queda plasmado en el programa Saneamiento Básico Rural. A partir de ahí, la unidad de medida “**Persona beneficiada**” logró un cumplimiento de 109,92%, debido a una mayor cantidad de módulos sanitarios instalados, ya que el valor unitario de los mismos fue inferior al estimado, razón por la cual aumentó la cantidad de personas beneficiadas y el indicador “**Número de módulos sanitarios adquiridos**” logró un cumplimiento de 110,00%, ya que se pudo adquirir 110 módulos sanitarios.

Subprograma 631-05: Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología:

El propósito del programa 631-05 incluye la gestión a cargo de la Ley Nacional de Vacunación N°8111, la cual regula la selección, adquisición y disponibilidad de vacunas en todo el territorio nacional, con el fin de permitir al Estado velar por la Salud de población en cumplimiento a las obligaciones constitucionales, a la Ley general de Salud y al Código de la Niñez y la adolescencia; es así, como la Comisión Nacional de Vacunación, contribuye al alcance de lo definido en la misión del Ministerio de Salud pues su gestión se encuentra plegada a la misma y se ve plasmada en la protección y mejoramiento del estado de salud de la población. Por ello, en dicho periodo, la unidad de medida “**Vacuna donada**”, obtuvo un sobrecumplimiento de 117,65%, ya que presupuestariamente se lograron comprar más vacunas de las que se habían solicitado inicialmente por la Caja Costarricense de Seguro Social. El indicador “**Número de vacunas adquiridas**”, obtuvo un cumplimiento de 117,65%, ya que se lograron adquirir 200 000,00 vacunas, lo anterior debido a que presupuestariamente se lograron

comprar más vacunas de las que se habían solicitado inicialmente por la Caja Costarricense de Seguro Social.

Programa 632-00: Provisión de Servicios de Salud (CEN CINAI)

La Dirección Nacional de CEN CINAI tiene como misión el “Contribuir al bienestar actual y futuro de los niños y niñas, brindando servicios de salud en Atención y Protección Infantil, Nutrición Preventiva, y Promoción del Crecimiento y Desarrollo Infantil con calidad, accesibles y equitativos; dirigidos a la niñez desde su periodo de gestación a menos de 13 años, a sus grupos familiares y comunidad, impulsando la participación social y el desarrollo integral del país,” (Artículo 2 inciso c Decreto Ejecutivo 37270 - S).

La totalidad de la gestión realizada durante el 2022 se orientó al cumplimiento de la misión institucional, brindando servicios a las niñas, niños, adolescentes madres, mujeres en periodo de gestación o lactancia y a sus familias. Se ofrecieron los tres servicios; nutrición preventiva, atención y protección infantil (API) y promoción del crecimiento y desarrollo tanto con la estrategia extramuros como intramuros.

Para el cumplimiento de la misión la Dirección Nacional de CEN CINAI desarrolla tres servicios, cada uno con estrategias intra y extramuros y con diferentes modalidades a fin de adaptarse a las necesidades de las comunidades y familias que se atienden. A partir de ahí, los resultados según las Unidades de Medida evidencian que la unidad de medida “**Establecimiento CEN CINAI**”, del producto Servicio de Nutrición Preventiva y Servicio de Promoción del Crecimiento y Desarrollo, ambos en la estrategia extramuros, logró un cumplimiento de 100,39%, en respuesta al aumento en las necesidades de las poblaciones que viven en las zonas que se atiende de forma extramuros, y con la contratación de servicios profesionales realizada por los Comité de CEN CINAI se pudo aumentar levemente la cantidad de establecimientos desde los que se brinda este servicio.

La unidad de medida “**Establecimiento CEN CINAI**”, correspondiente al producto Servicios de capacitación relacionada a la salud, nutrición, crecimiento y desarrollo infantil a personas adultas del núcleo familiar de las niñas y niños atendidos en CEN CINAI, alcanzó un cumplimiento de 181,11%, gracias al apoyo que recibió el personal de campo con la contratación de servicios desde los Comité de CEN CINAI, que les permitió delegar algunas tareas para asumir otras como esta, lo que permitirá

alcanzar la universalización de este servicio tan relevante para los ambientes de crianza en familias que viven en condiciones de pobreza o riesgo social.

El indicador **“Número de niños y niñas menores de 13 años que reciben servicio de Nutrición Preventiva y acciones de estimulación del desarrollo en la estrategia extramuros de CEN CINAI”**, alcanzó un cumplimiento de 107,37%, lo anterior ya que se logró atender una mayor cantidad de niñas y niños, al poder llegar a más establecimientos que los programados, en respuesta al aumento en las necesidades de las poblaciones que viven en las zonas que se atiende de forma extramuros, y con la contratación de servicios profesionales realizada por los Comité de CEN CINAI se pudo aumentar levemente la cantidad de establecimientos desde los que se brinda este servicio. Por su parte, el indicador **“Número de obras realizadas”**, logró una meta de 121,43%, debido a que tres de las obras que quedarían en proceso al 31 de diciembre del 2022 se lograron concluir, por lo que los servicios en esas comunidades se reestablecieron antes de lo programado, en beneficio del interés superior del niño.

Programa 636-00: Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA):

El Inciensa, desarrolla sus funciones, por medio de los Centros Nacionales de Referencia (CNR), Unidades Especializadas. Un CNR es una instancia que cumple un rol fundamental en la salud pública, mediante el desarrollo de sus funciones de diagnóstico de laboratorio especializado y de referencia, confirmación diagnóstica, tipificación y sub tipificación, determinación, análisis y transferencia de información estratégica, gestión de redes y aseguramiento de la calidad de la red de laboratorios públicos y privados, participación en la normalización técnica, la realización de investigaciones y el mejoramiento de la capacidad del recurso humano mediante acciones de enseñanza. Por ello, tomando en consideración los resultados de las unidades de medida más importantes, cabe señalar que la unidad de medida **“muestra humana analizada”**, alcanzó un cumplimiento de 144,35%, debido a que en Inciensa se reciben muestras para vigilancia genómica de SARS-CoV-2 producto de la pandemia que persiste desde el año 2020. Además del diagnóstico de la enfermedad covid-19, la institución realiza la vigilancia genómica de SARS-CoV-2. La unidad de medida **“Participación de laboratorio clínico público y privado participante en los PEA”**, obtuvo una meta de 112,59%, debido a que durante el año 2022 hay una participación activa (voluntarios) de la red de laboratorios públicos y privados del país en los distintos PEA de los Centros Nacionales de Referencia. Por último, la unidad de medida

“**Publicación científica**”, presenta un cumplimiento de 262,50% debido a una conjunción de factores, entre ellos: La publicación de artículos que estaban probados desde el año anterior y la publicación de artículos que se esperaba salieran en volúmenes de este año 2023, pero que se incluyeron en volúmenes del 2022.

Programa 637-00: Instituto Costarricense sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA):

Se realizaron esfuerzos por “mejorar las condiciones de vida de todas las personas en sociedad”, como lo indica la Misión Institucional, mediante el desarrollo de estrategias de promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Muestra de ello, el indicador relacionado con la meta del programa de prevención selectiva (PDEIT) vinculado con población de secundaria del país que, para el 2022, obtiene un cumplimiento del 100%.

Una situación similar ocurre, con el indicador de escolares capacitados con el programa de prevención universal *Aprendo a Valerme por Mi Mismo* (AVPMM). Al considerar la totalidad de actividades involucradas en el Subprograma de Formación y capacitación de agentes multiplicadores para la promoción, prevención y tratamiento del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, se observa que la ejecución, de idéntica forma que, en el caso del Subprograma Estrategias de divulgación, movilización y comunicación social para la promoción, prevención y el tratamiento del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, obtiene un cumplimiento del 100%.

Por otra parte, la Institución mantiene su contribución a “modificar hábitos, costumbres y actitudes para disuadir el consumo de drogas y minimizar sus consecuencias”, como lo indica la Misión Institucional, mediante la mejora en la accesibilidad a los servicios de atención a pacientes. En lo que respecta al Subprograma Tratamiento a personas y familias afectadas por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, el IAFA ha facilitado la atención ambulatoria de la población adulta, así como en el ámbito residencial y ambulatorio de las personas menores de edad con consumo de sustancias psicoactivas, a fin de favorecer su proceso de recuperación, en ambos casos los indicadores obtienen un cumplimiento del 100%.

La verificación del alcance de la misión requiere de la producción de conocimiento, el Subprograma Producción de conocimiento, sistematización e incorporación de buenas prácticas para la promoción,

prevención y tratamiento del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, para el año 2022 obtuvo un cumplimiento del 100%. Finalmente, en materia de regulación en “el marco de sus responsabilidades rectoras”, como lo indica la Misión Institucional, el IAFA fortaleció el control y la fiscalización de programas públicos y privados mediante la aplicación de la norma técnica y la transferencia de recursos financieros a algunas de la ONG aprobadas. El Subprograma Aprobación y fiscalización del funcionamiento de los programas brindados por las ONG y OG en materia de prevención y tratamiento del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, obtuvo un cumplimiento del 100%.

Programa 638-00: Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS):

El Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) es el órgano con la responsabilidad de “velar por el cumplimiento de los preceptos bioéticos y científicos que rigen la materia de la investigación, mediante acciones de regulación, supervisión y seguimiento a la labor de las distintas instancias relacionadas con la investigación biomédica, con absoluta independencia de criterio y sin influencia de intereses políticos, económicos y comerciales.”, según se menciona en el Reglamento Orgánico del Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) (Decreto ejecutivo N° 40884 – S)

Siguiendo esta perspectiva, toda la gestión desarrollada mediante la inspección a los miembros del Sistema Nacional de Investigación Biomédica, la revisión de protocolos que se remiten para registro, el análisis de todas las notificaciones de eventos adversos y la capacitación brindada a estos miembros se alcanza el direccionamiento de los actores sociales involucrados en el desarrollo de los protocolos de investigación biomédica hacia la protección de los participantes y sus condiciones de salud de manera primordial.

Todas las acciones que se realizaron durante el año 2022 están directamente relacionadas con el ejercicio efectivo de la rectoría con el fin de proporcionar a las personas participantes de los estudios biomédicos la seguridad de que su participación cumple con los principios éticos primordiales de respeto por las personas (autonomía), la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Estas actividades rectoras entonces permiten verificar que el CONIS vela por la mejora en el estado de salud físico, mental y social de los habitantes que se someten como participantes de estudios. Por el tipo de trabajo realizado desde el CONIS se procura de igual manera no solo la regulación y protección; sino también el seguir los principios de los principios de equidad, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad, de manera transversal en todas las acciones desarrolladas. Con respecto a sus indicadores, los resultados

son esencial, por ejemplo, el indicador **“Número de investigaciones biomédicas registradas”**, alcanzó el 181,67%. La meta fue superada por cuanto la programación se realizó en concordancia con la cantidad histórica de investigaciones que han ingresado para su registro por parte del CONIS y que de manera inesperada para el año 2022 fue superior respecto del comportamiento.

El indicador **“Número de acreditaciones de integrantes del sistema”**, logró un cumplimiento de 125,00%. La meta fue superada por cuanto la programación se realizó en concordancia con la cantidad histórica y es un indicador según demanda.

Por su parte, el indicador **“Número de actividades de bioética realizadas”**, alcanzó el 550,00% de cumplimiento, ya que dichas actividades fueron planificadas con base en los recursos propios del CONIS; sin embargo, se logró ampliar la cantidad mediante una alianza con la Organización Panamericana de la Salud en temas de investigación; esto sumado a la participación en el Primer Simposio Internacional de Investigación Clínica para Centro América”, el 14 de Octubre del 2022, de la Red Latinoamericana de Comités de Ética en Investigación Clínica.

CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2022

El ejercicio de la aplicación del cuestionario de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo octubre 2021-setiembre 2022, en las unidades organizativas en los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud, da como resultado un cumplimiento institucional promedio del 86%, presentando de esta manera un aumento del 2% con respecto al periodo 2020-2021, el cual obtuvo como cumplimiento un promedio institucional del 84%.

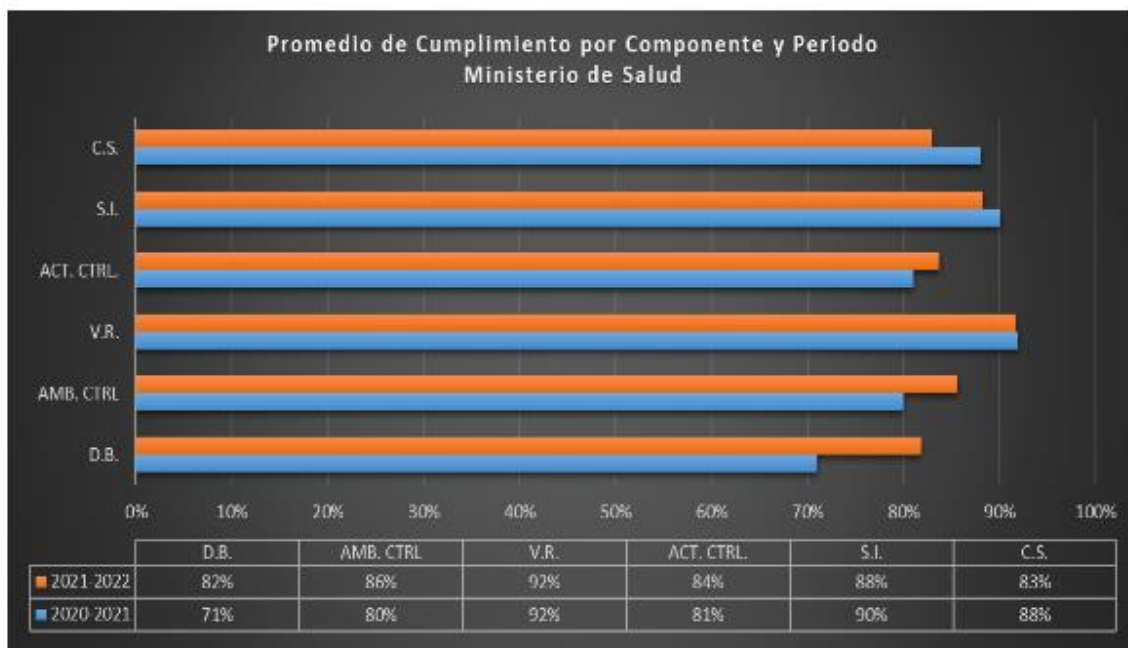


Gráfico 1: Promedio de cumplimiento por componente y periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Ministerio de Salud.

En cuanto al análisis comparativo por componente del Control Interno, entre el 2020-2021 y 2021-2022, tres mostraron un aumento porcentual, siendo las diferencias más significativas en los elementos de Deberes Generales y Ambiente de Control, con un crecimiento en el cumplimiento del 11% y 6% respectivamente. Los componentes de Sistemas de Información y Criterios de Seguimiento presentaron una disminución de un periodo a otro, estas fueron del 2% y 5%, mientras que el elemento de Valoración del Riesgo se mantuvo en el mismo nivel del 92%, este último continua con el puntaje más alto de entre los seis componentes evaluados.

Con respecto al análisis de las diferencias porcentuales en los niveles de gestión de la Institución, entre los periodos 2020-2021 y 2021-2022, los niveles regional y local presentan un aumento del 4% y 6% respectivamente, mientras que el nivel central muestra una disminución del 3%.

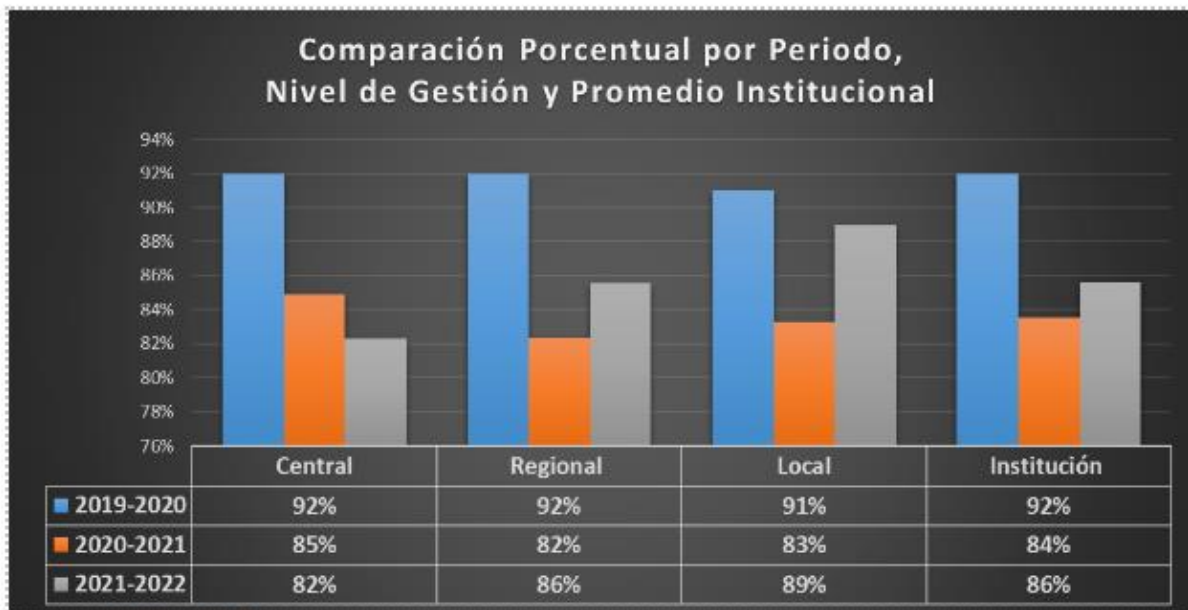


Gráfico 2: Comparación porcentual de cumplimiento por periodo, nivel de gestión y promedio institucional.

Por ello, se puede concluir que entre los periodos 2020-2021 y 2021-2022 se presenta un aumento en el cumplimiento institucional de los elementos evaluados en el cuestionario del Sistema de Control Interno, pasando de un 84% a un 86% de cumplimiento. El resultado expuesto anteriormente, es consecuencia del aumento del 11% y 6% en los componentes de Deberes Generales y Ambiente de Control, los cuales presentan un incremento gracias a la estrategia de fortalecimiento y difusión de materiales acerca de la normativa en control interno y del ambiente de control institucional. La estrategia mencionada anteriormente, se llevó a cabo como respuesta a los bajos niveles de cumplimiento que mostraron estos dos componentes en el periodo 2020-2021, los cuales pasaron de tener la mayor reducción al mayor aumento en el cumplimiento de los elementos evaluados.

Las acciones de esta estrategia de fortalecimiento y difusión consistieron en lo siguiente: 1-Capacitación brindada a los Enlaces de Control Interno de los niveles central y regional, en el mes de octubre del año 2022, 2-La difusión de materiales vía correo electrónico, 3-La publicación de dichos documentos en la

Intranet Institucional. Los materiales replicados contenían información acerca de la Ley General de Control Interno, Ley 8292, Directrices de la Contraloría General de la República sobre Control Interno, Valoración del Riesgo y Ética, el Manual de Ética Institucional del año 2015, el Manual de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud del año 2022, los oficios y el instrumento de cuestionario de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022 y una presentación digital exponiendo el tema de control interno (sensibilización acerca de la temática, concepto de control interno, componentes orgánicos y funcionales, explicación de cada componente, ejemplos de cómo llenar el cuestionario de la autoevaluación y sanciones de los artículos 39 y 41 de la Ley 8292).

Para este año 2023 la mejora continua en el Sistema de Control Interno debe abordarse de una manera integral, dando el mismo énfasis a los 6 componentes evaluados, en contraste con el énfasis especial que se le dio en el periodo anterior a los elementos de Deberes Generales y Ambiente de Control, los cuales para este año ya se lograron nivelar o al menos acercar a los demás componentes.

PROCESOS PRIORITARIOS EJECUTADOS 2022-2023

A partir de la Dirección de Planificación Institucional, en coordinación conjunta con el Despacho Ministerial, desde el 2022 y hasta el 7 de febrero del 2023, se pueden enumerar los siguientes procesos prioritarios ejecutados.

- 1) **Oficialización de la Política de Salud Bucal 2022-2032**, cuyo propósito es dirigir y conducir las intervenciones de los actores sociales para el posicionamiento de la salud bucal como valor social, que incidan sobre los determinantes de salud en el curso de vida, a fin de garantizar la atención integral, oportuna y con equidad a los servicios y al mejoramiento del estado de salud general de la población.

- 2) **Oficialización de las Guías Alimentarias para la población adolescente y adulta en Costa Rica**, las cuales constituyen una herramienta que promueven la salud y buscan prevenir las enfermedades no transmisibles con un enfoque de sistemas alimentarios saludables y sostenibles. El Ministerio de Salud, la Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación (FAO) y el Programa Mesoamérica sin Hambre AMEXCID-FAO, lanzaron las Guías Alimentarias para la población adolescente y adulta en Costa Rica, con el objetivo de mejorar la salud y la nutrición, en la celebración del Día Mundial de la Alimentación y el Día Nacional de las Frutas y Vegetales. Las Guías Alimentarias basadas en Sistemas Alimentarios son un importante instrumento para enfrentar el sobrepeso y la obesidad el cual es un problema serio de salud pública en nuestro país. La población necesita información y contar con una guía para acceder a una alimentación más saludable, que le permita una mejor alimentación y nutrición, para una mejor calidad de vida. Además, estas Guías permitirán a los tomadores de decisión abordar las prioridades en salud y posibles soluciones multisectoriales para transformar el sistema alimentario en un modelo más saludable y sostenible, así como orientar las políticas, programas e intervenciones que permitan a la población acceder y consumir una dieta saludable.

3) Evaluación de las Funciones Esenciales en Salud Pública: Las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) son una herramienta para evaluar y fortalecer las capacidades de las autoridades de salud, indispensables para asegurar el acceso universal y equitativo a todas las intervenciones necesarias para mejorar la salud de la población. Costa Rica ha sido uno de los primeros países de las Américas en implementar la Evaluación de las FESP, iniciando en el 2021 y avanzando en el 2022 durante mi gestión como Ministra, con una estrecha coordinación entre representantes de la OPS/OMS y del Ministerio de Salud de Costa Rica. Este proceso de Evaluación tuvo como objetivos, que los países de las Américas establezcan una línea base para futuras evaluaciones, efectúen un diagnóstico respecto a los aspectos institucionales, políticos y sociales que influyen sobre la gestión de la salud pública, apliquen los hallazgos de la evaluación para la formulación y ejecución de políticas, planes y estrategias y planifiquen acciones orientadas a mejorar las capacidades institucionales necesarias para el ejercicio de las FESP, y su desempeño. En Costa Rica el proceso de Evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública se realizó bajo la dirección y conducción del Ministerio de Salud con la participación de actores sociales representantes de instituciones públicas de diferentes sectores, instituciones privadas, organizaciones, entre otros, cuyo accionar y competencias impactan y /o contribuyen de una u otra forma, a la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.

Resumen de resultados generales obtenidos en el proceso de Evaluación de las Funciones Esenciales en Salud Pública (FESP):

En años anteriores los resultados de esas evaluaciones, han servido como diagnóstico inicial para los procesos de planificación y toma de decisiones, no obstante, la información generada con dichas evaluaciones era limitada; a diferencia de este nuevo abordaje de las FESP Renovadas que ha suministrado una enorme cantidad de información en diversas áreas, que no cabe duda de que brindaran insumos de gran relevancia para fortalecer en forma integral la rectoría de los Ministerios de Salud de la Región. Así por ejemplo, para Costa Rica, quien ha sido uno de los primeros países en implementar en forma exitosa esta nueva metodología, ha permitido evidenciar, por un lado, las fortaleza de nuestro sistema de salud, caracterizado a lo largo de su historia, por una importante estabilidad, el acceso universal a amplios y complejos servicios de atención en salud, que abarcan desde la atención primaria,

hasta los niveles más complejos del segundo y tercer nivel de atención, así como alcanzar indicadores de impacto, caracterizados por una baja mortalidad infantil y materna, llegando a un dígito y una alta expectativa de vida.

Sin embargo, este proceso también ha permitido evidenciar los retos que enfrenta el sistema de salud costarricense para lograr la sostenibilidad financiera, la necesidad de mejorar la gestión de los recursos que le permitan mantener y fortalecer su distintivo acceso equitativo a servicios de salud de calidad, superar barreras de acceso y garantizando la equidad en la prestación de servicios de salud a la población. Además de la urgente necesidad de fortalecer las intervenciones del primer nivel de atención y las articulaciones intersectoriales orientadas a robustecer la atención desde los determinantes sociales de la salud, la Atención Primaria y la promoción de la salud, que se ha visto debilitada en los últimos años, de manera que, se fortalezca la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y se disminuya el peso del sistema en la atención curativa. Aunado a lo anterior, la Evaluación de las FESP Renovadas, ha permitido desarrollar un proceso altamente participativo, permitiendo un acercamiento de la institución con una amplia diversidad de actores sociales clave con los que se debe trabajar de la mano para garantizar el mejoramiento de la salud de la población del país.

Asimismo, por ejemplo, el desarrollo de la Fase 1, que corresponde al “Análisis de situación de salud”, Marco Normativo y el Mapeo Institucional, ha permitido contar con información detallada de variable e indicadores de salud, que estaban desactualizados por la priorización de la atención a la pandemia por COVID 19, generando información base para analizar aspectos relevantes que caracterizan nuestro sistema de salud y para la toma de decisiones en esta materia. Además, se llevó a cabo una exhaustiva revisión bibliográfica que permitió compilar recomendaciones realizadas al sistema de salud del país por diversos actores de carácter nacional e internacional, con valiosos aportes para mejorar el rol rector del Ministerio de Salud.

Otro de los resultados de gran valor para el Ministerio de Salud es el Mapeo de Actores sociales del sistema de salud costarricense, que participan en la formulación e implementación de las FESP. Generándose, la identificación y caracterización detallada de los actores sociales más importantes vinculados a cada una de las FESP, permitiendo, de esta manera, contar con un compendio completo de los actores sociales con los cuales trabaja y debe trabajar el Ministerio de Salud para la protección y el mejoramiento de la salud de la población. Así, por ejemplo, sobresalen actores sociales que no son con los que tradicionalmente se coordina en salud, como lo es el Instituto Costarricense de Electricidad,

en temas energía y telecomunicaciones, para emergencias y desastres en salud, el Ministerio de Trabajo por medio del Consejo de Salud Ocupacional, en el tema de salud de los trabajadores y riesgos laborales. La importancia de trabajar de la mano con el Ministerio de Agricultura, por medio del Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA) y el Servicio Fitosanitario del Estado, en temas como la salud animal y vegetal, que impactan de forma importante en el estado de salud de la población y esto sin mencionar a muchos otros actores importantes que se identificaron a partir de la Evaluación de las FESP Renovadas, en su Fase I.

Con este proceso se logró mapear la actual configuración de actores, realizando a la vez, un análisis sobre la capacidad de rectoría del Ministerio de Salud sobre estos, por medio de un análisis de la alineación formal y la influencia real. Este mapeo identificó un total de 153 actores, de los cuales el 16% pertenecen al Sector Salud, el 26% al Sistema Nacional de Salud y el 58% al Sistema de Producción Social de Salud. Además, se puso de manifiesto la enorme necesidad de fortalecer los mecanismos de participación de las comunidades en la generación de información y procesos de monitoreo y evaluación, incluyendo el análisis de situación de salud. Por otra parte, se evidenció que, pese a que el Ministerio de Salud cuenta con una amplia normativa que regula la salud, la misma, no se encontraba ordenada en un compendio y agrupada por temas específicos, con el desarrollo de esta Fase I, se logró contar con dicho compendio ordenado y asociado a cada una de las FESP y por ende a los temas a los que corresponden estas. Copilándose evidencia sobre la fortaleza jurídica, que el marco legal actual brinda para que el Ministerio de Salud, ejerza la rectoría en todos los ámbitos de la salud de las personas y del hábitat humano. Se amplía su poder regulatorio a ámbitos como deporte, nutrición, calidad del agua, manejo de residuos y otros temas ambientales.

También se identificó el reto de reforzar el marco legal con respecto al papel del Ministerio de Salud en la determinación de las prioridades estratégicas de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), manteniendo al mismo tiempo la independencia constitucional de esta institución la CCSS. Los resultados en general de esta Fase I, reflejan la necesidad de fortalecer la influencia real del Ministerio de Salud con respecto a los actores sociales en general, mejorando su integración en la formulación de políticas, planes y en la toma de decisiones en salud.

- 4) Formulación de la Política Nacional de Salud:** De conformidad con lo establecido en la Ley General de Salud, la salud de la población es un bien de interés público tutelada por el Estado y le corresponde al Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud la

definición de la Política Nacional de Salud. Es en este marco que el Ministerio de Salud inicia el proceso de formulación de la Política Nacional de Salud 2023-2030, lo cual se ha desarrollado de manera conjunta con los actores sociales sectoriales e intersectoriales, involucrando Organizaciones de Sociedad Civil, instituciones del sector privado, entre otras, mediante sesiones de trabajos realizadas bajo una metodología totalmente virtual.

5) Formulación del Componente de Sector Salud del Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2023: Como parte de las competencias y responsabilidades del Ministerio de Salud y en el marco de la Rectoría del Sector Salud ejercida por mi persona como Ministra de Salud, se formuló en conjunto con las Instituciones del Sector Salud, el componente de Salud del Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2023-2026, en apego a los lineamientos y metodologías establecidas por MIDEPLAN, en el cual el Sector se comprometió a avanzar en las siguientes prioridades en beneficio de toda la población en general y especialmente la población infantil, adolescente, madres lactantes, adulta mayor y personas indígenas que habitan en el país:

- Lograr que 7 personas de cada 10 personas que trabajan cuenten con los Seguros de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte.
- Aumentar a 94% el porcentaje de personas que cuentan con Seguro de Salud.
- Mejorar el diagnóstico preventivo de enfermedades como cáncer, enfermedades del corazón, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas en personas que presentan condiciones de riesgo para su salud, a través de uso de modelos de salud predictivos.
- Desarrollar 34 proyectos, en comunidades de todo el territorio nacional, para fortalecer la salud mental de la población.
- Aumentar a 10 de cada 1000 personas, la práctica regular de la actividad física sistemática, mediante programas y proyectos desarrollados en las comunidades.
- Disminuir los tiempos de espera para la realización de intervenciones quirúrgicas como cirugías ambulatorias; cirugías en cataratas; ultrasonidos generales, y, endoscopías altas que permiten detectar tumores relacionados con el cáncer gástrico.
- Construir, remodelar y equipar el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez en Cartago, el Hospital Monseñor Sanabria en Puntarenas, el Área de Salud de Naranjo en Alajuela, las oficinas

- centrales de la CCSS - Edificio Laureano Echandi en San José y finalizar el proceso de contratación para la licitación y adjudicación del proyecto del nuevo Hospital Tony Facio, Limón.
- Mejorar el abastecimiento de agua potable en las comunidades de territorios indígenas como la comunidad de Zapatón de Puriscal de San José, la comunidad de Gavilán del Valle de la Estrella en Limón, la comunidad de Puente Salitre de Buenos Aires de Puntarenas y las comunidades de Vista de Mar, La Palma y Caña Blanca en Golfito.
 - Alcanzar el 81,92% el proyecto de alcantarillado sanitario para la ampliación y rehabilitación del servicio de saneamiento en el Gran Área Metropolitana de San José.
 - Abastecer con agua potable a un 91% de la población que reciben servicios por parte de las Asociaciones Administradoras de Acueductos Rurales (ASADAS).
 - Brindar un tratamiento adecuado a los residuos generados en las viviendas del país y otros lugares, para su disposición final.
 - Simplificar y agilizar la resolución de los procesos de inscripción y renovación de medicamentos mediante la disminución de los días para brindar el trámite respectivo.
 - Atención de cerca de 260.000 personas en los servicios de nutrición preventiva brindados por los CEN-CINAI para la promoción de la lactancia materna, alimentación saludable y la detección y atención de la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años.
 - Atención de 50.000 personas adultas, del núcleo familiar de población que es cubierta por el CEN-CINAI, mediante acciones educativas sobre alimentación, nutrición, promoción de ambientes de paz y buenas prácticas de crianza.
 - Mejorar la cobertura de los servicios de tratamiento integral, rehabilitación y reinserción social logrando atender a 98.500 personas con consumo de sustancias psicoactivas y sus familias.

6) Oficialización de la Estrategia y Plan de Acción para el Abordaje Integral de las Enfermedades Transmisibles y Obesidad: Según datos institucionales, en Costa Rica las Enfermedades No Transmisibles (ENT) ocupan la primera causa de muerte, morbilidad y discapacidad desde hace más de tres décadas. Para el año 2019 las ENT representaron el 80.73% de las defunciones en el territorio nacional, siendo las enfermedades cardiovasculares las de mayor proporción (31.74%), seguidas por el cáncer (26.58%).

En el país se ha venido trabajando de diversas formas para enfrentar este problema de salud pública, por ejemplo, en el año 2013 el Ministerio de Salud con el apoyo de la OPS/OMS y en articulación con múltiples actores institucionales y sociales, formuló la Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las ENT y Obesidad 2013-2021 (Estrategia ENTO), en concordancia con los planteamientos de la Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las ENT de la OMS. La Estrategia ENTO 2013-2021 fue actualizada para el nuevo periodo 2022-2030 y retoma las recomendaciones y líneas de acción propuestas por organismos internacionales que han orientado la ruta de trabajo de diferentes países, adaptando las intervenciones a la realidad y al contexto costarricense.

En el marco de la Estrategia ENTO 2022- 2030, se construyó el Plan de Acción para el periodo 2022-2025, el cual fue elaborado de forma conjunta con actores del sector público, privado y sociedad civil relacionados con el tema. En este Plan se establecen las áreas de intervención, actividades, responsables, plazos e indicadores para el cumplimiento de las cuatro líneas estratégicas definidas en la Estrategia, las cuales se orientan al logro de la meta global de detener el aumento en la tasa de mortalidad prematura en el país a causa de las ENTO.

- 7) Formulación de la Estrategia Nacional de Envejecimiento Saludable 2022-2026:** El Estado de Costa Rica ha asumido en forma responsable la atención del envejecimiento saludable y para ello se han realizado acciones concretas como la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable desde el Curso de Vida 2018-2020 y que hemos continuado en el 2022. En la resolución A73/INF. /2 de la 73^o Asamblea Mundial de la OMS (05 de mayo 2020) las Naciones Unidas declaran la Década del Envejecimiento Saludable que significan diez años de colaboración concertada, catalizadora y sostenida con el apoyo y colaboración global de diversos sectores y actores interesados para promover el envejecimiento saludable.

Costa Rica por lo tanto ha ajustado la estrategia, para un periodo del 2022 al 2026, para responder desde el ámbito social y de salud en cada etapa de la vida para que las personas mantengan su bienestar desde el punto de vista mental, físico y espiritual, logrando llegar a la vejez con una capacidad funcional óptima. Se presentan retos para garantizar que las personas mayores mantengan su calidad de vida y su potencial para seguir contribuyendo al desarrollo social del país y para ello se requiere un trabajo articulado con la institucionalidad del Estado y las comunidades. El Ministerio de Salud, como ente rector es el responsable de promover dicha coordinación con diferentes acciones concretas.

Esta Estrategia Nacional contribuirá a la conceptualización a nivel país de un modelo de promoción de salud y desarrollo integral para el envejecimiento, que oriente la formulación de políticas, la participación social, la generación de entornos promotores de la salud, a través de proyectos institucionales y locales, el fortalecimiento de los servicios de salud y de cuidados a largo plazo; y la promoción de la investigación relacionada con los factores que promueven el envejecimiento activo y saludable.

Las instituciones tenemos el deber de garantizar los derechos de las personas de acuerdo con la aplicación de la legislación, las políticas y los planes en salud existentes en todos los niveles procurando la participación y el involucramiento activo de las personas que habitan en cada una de las comunidades.

SÍNTESIS DE RESULTADOS DE LA GESTIÓN, MAYO 2022-FEBRERO 2023

En este apartado, se citan los principales resultados de la gestión emprendida por la Ministra de Salud, Joselyn Chacón Madrigal y sus equipos de trabajo, desde mayo 2022 y hasta el 7 de febrero del 2023, entre ellos destacan:

Ítem	RESULTADO
1	Promulgación del Decreto para la Homologación de Medicamentos.
2	Promulgación del Decreto para la importación paralela de medicamentos y productos de interés sanitario.
3	Promulgación del Decreto para la fortificación del arroz.
4	Promulgación de Decretos para la disminución de tiempos en tramitología para Eventos Masivos.
5	Eliminación del uso obligatorio de la Mascarilla.
6	Promulgación de Decreto ejecutivo para disminución de lista de espera de mamografía en la CCSS.
7	Campaña vacunación "Golazo de vacunación" para incentivar la vacunación voluntaria contra Covid19.
8	Promulgación de la primera Política de Salud Bucodental.
9	Promulgación del Decreto de Canasta Básica Tributaria por el Bienestar Integral de las Familias.
10	Implantación del Sistema EDUS en el Conapdis para facilitar la elaboración de certificados de discapacidad, como primera institución fuera de la CCSS en contar con la extensión del EDUS.
11	Fortalecimiento de las Alianzas Público-Privadas a través de documentos de entendimientos con Cámara Costarricense de la Salud y RECAINSA.
12	Promulgación del Decreto de Renovación de Certificados de Equipo y Material Biomédico.
13	Eliminación de 24 de 35 cuellos de botella en el plazo de 2 y 4 meses, que alivianan la tramitología ciudadana.
14	Decreto de Equipo y Material Biomédico. Clasificación, registro, importación, etiquetado, publicidad, vigilancia y control.
15	Decreto Procedimiento para la renovación del registro sanitario de equipo y material biomédico por notificación.
16	Oficialización y lanzamiento de las guías alimentarias basadas en sistemas alimentarios para población adolescente y adulta.
17	Declaratoria de interés público de la Estrategia Nacional de Salud Digital de Costa Rica y cada una de sus fases necesarias para implementar la Salud Digital en el país y el otorgamiento de la gobernanza de datos en salud al Ministerio de Salud.
18	Aumento en el porcentaje de cobertura del esquema básico de vacunas a nivel nacional en relación con el año 2021.
19	Lanzamiento del plan de acción de la estrategia de enfermedades no transmisibles y obesidad.
20	Retorno a servicios presenciales de manera segura para la salud, el crecimiento y el desarrollo integral de las niñas y niños en los servicios CEN CINAI.

21	Inclusión del tema de salud digital para la interoperabilidad en el Plan Nacional de Desarrollo alineado con la OPS y la OCDE.
22	Creación del Convenio Marco de Cooperación entre el Ministerio de Salud y el Instituto Centroamericano de Administración Pública para el análisis de la propuesta de reestructuración del Ministerio de Salud.
23	Coordinación interinstitucional para abordaje de contaminación por clorotalonil en los acueductos de las comunidades de Cipreses y Santa Rosa, ambas del cantón de Oreamuno de Cartago y conformación de equipo técnico para prohibición de la molécula.
24	Coordinación trabajo en conjunto con MEIC y Colegio de Farmacéuticos para estudio de precio de medicamentos.
25	Abordaje problemática de aguas residuales en varios sectores del Cantón de Puntarenas, en conjunto con AyA y Municipalidad.
26	Desarrollo de la política de economía circular, la cual está en proceso y búsqueda de alternativas o nuevas tecnologías que disminuya la carga a los rellenos sanitarios.
27	Coordinar y gestionar recursos financieros y seguimiento a soluciones definitivas para asadas del Plan Único Zona Norte.

DECRETOS GENERADOS CON PROTAGONISMO MINISTERIO DE SALUD, MAYO 2022-FEBRERO 2023

En este apartado, se detallan los principales decretos de la gestión emprendida por el Presidente de la República, Rodrigo Chaves Robles y la Ministra de Salud, Joselyn Chacón Madrigal, desde mayo 2022 y hasta el 7 de febrero del 2023 y vinculados con la salud pública, entre ellos destacan:

DECRETOS PUBLICADOS CON PARTICIPACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD DECRETOS YA FIRMADOS PARA PUBLICAR/PUBLICADOS 2023

NOMBRE	PUBLICADO
Declaratoria de Interés Público “Simposio de Cáncer: Un nuevo comienzo en la era del Cáncer 2023”	43847-S Gaceta 12 del 24/01/23
Derogatoria del Decreto Ejecutivo No. 42291-MEIC-S-COMEX del 08 de abril del 2020, publicado en el Alcance No. 82 del diario oficial La Gaceta No. 76 del 10 de abril del 2020 y su reforma.	43846-MEIC-COMEX-S Gaceta 12 del 24/01/23
Modificación al inciso c) del art. 61 de decreto ejecutivo 37308-S Reglamento de Servicios de alimentación al público	43842-S Gaceta 6 del 16/01/23
Disposiciones Sanitarias en Materia Migratoria para Mitigar los Efectos del Covid19	43857 S-MGP-MOPT. Alcance 278 a la Gaceta 243 del 21/12/2022

DECRETOS PUBLICADOS EN 2022

NOMBRE	PUBLICADO
Reglamento para optar por el Registro de Ingrediente Activo Grado Técnico y Plaguicidas Sintéticos Formulados Mediante el reconocimiento de la evaluación de los estudios técnicos considerados por las autoridades regulatorias	Alcance 278 a la Gaceta 243 del 21/12/2022
Declaratoria de interés Público Vuelta Ciclística a Costa Rica 2022.	Alcance 273 a la Gaceta 238 del 14/12/22
Reforma al Artículo 12 del Decreto Ejecutivo N° 32722-S Reglamento a la Ley Nacional de Vacunas	Gaceta 271 a la Gaceta 237 del 13/12/22
Reforma al artículo 8 del Reglamento de Etiquetado de los Productos de Tabaco y sus derivados, decreto ejecutivo N° 37778-S	Gaceta 271 a la Gaceta 237 del 13/12/22
Procedimiento para la Renovación del Registro Sanitario de Equipo y Material Biomédico por Notificación	Gaceta 233 del 07/12/22
Reforma al Decreto 42751-S “Reglamento para la autorización Sanitaria para el desalmacenaje y adquisición de Medicamentos no registrados.	Gaceta 230 del 01/12/22
Declaratoria de interés público Giro de Rigo	Gaceta 230 del 01/12/22
Acuerdo Presidencial 135-P Permiso sin goce de salario del 15 al 19 Joselyn Chacón Madrigal	Gaceta 228 del 28/11/22
Refórmese el artículo 2° del Decreto Ejecutivo No. 43263-S del 30 de septiembre de 2021- Cáncer de Mama	Gaceta 228 del 28/11/22

Derogatoria del artículo 121 del decreto ejecutivo 31849 MInae-S-Mopt-MAg-Meic Reglamento general sobre los procedimientos de evaluación de impacto ambiental (EIA)	Gaceta 221 del 18/11/22
Reforma a los arts 2, 6,8, 10, 13, 22, 26, 39 los anexos 1, 2, 3, 4 y 11 y adición de un artículo 13 bis al Reglamento general para permisos sanitarios de funcionamiento, permisos de habilitación y autorizaciones para eventos temporales de concentración masiva de personas, otorgados por el MS Decreto Ejecutivo 43432-S de 09 de marzo de 2022.	Alcance 245 a la Gaceta 220 17/11/22
Reglamento Examen de Conocimientos Médicos de CR para la Incorporación al Colegio de Médicos y Cirujanos	Gaceta 217 14/11/22
Reforma al Inciso 2 del artículo 3 del decreto 43590 Homologación de Registros Sanitarios de Medicamentos	Gaceta 216 11/11/22
Prohibición de registro, importación, fabricación, formulación, almacenamiento, distribución, transporte, reempacado, reenvasado, manipulación, mezcla, venta y uso del Ingrediente Activo Grado Técnico FIPRONIL	Gaceta 216 11/11/22
Reforma al artículo 3 de Decreto ejecutivo 38894-S para aumentar la Comisión de Enlace Salud, Industria y Comercio COESAINCO	Gaceta 216 11/11/22
Reformas al art. 5 del decreto 39887-S-Minae “Reglamento de aprobación de Aguas Residuales”	Gaceta 216 11/11/22
Reforma a los artículos 2,3,4,12 y 21 y adición de un anexo 3 al Decreto del 2016 y sus reformas “Reglamento para la operación de Actividades de Turismo de Aventura	Gaceta 212 7/11/22
Reforma al Reglamento a la Ley de Marinas y Atracaderos Turísticos	Alcance 233 a la Gaceta 207 31/10/22
Reglamento a la Ley N° 10113. Reglamento del Cannabis para Uso Medicinal y Terapéutico	Alcance 217 a La Gaceta 193 11/10/22
Reforma del 7.2 del Anexo y se agrega transitorio al Decreto Ejecutivo N° 43263-S “Oficialización y Declaratoria de Interés Público y Nacional de la Norma Nacional para la prevención y el manejo del Cáncer de Mama en CR.	Alcance 229 a la Gaceta 204 26/10/22
Reforma al artículo 9 del decreto ejecutivo 28643-S-MOPT-SP “Crea el comité técnico en Concentraciones Masivas”	Gaceta 200 20/10/22
Derogatoria del Decreto 42221-S Medidas Temporales para la atención de actividades de Concentración Masiva debido a la alerta por Covid-19	Gaceta 200 20/10/22
Acciones para la eliminación de la Malaria en el territorio costarricense	Gaceta 208 del 01/11/222
Reforma al decreto ejecutivo 33105-MINAE-S “Reglamento de tarifas para análisis Químicos y al decreto 34699-MINAE-S	Gaceta 218 del 8/11/22
Reforma al Decreto 41691-S Arancel denominado Áreas Terapia física, terapia del lenguaje, Audiología, Terapia Ocupacional, Terapia respiratoria e imagenología diagnóstica y terapéutica.	Gaceta 195 13/10/22
Reforma al decreto 37693-S Reglamento a la ley orgánica del colegio profesionales en nutrición.	Gaceta 195 13/10/22
Reforma al decreto 21034 Reglamento al Estatuto de Servicios Microbiológicos	Gaceta 195 13/10/22

Requisitos y Procedimiento para la Homologación o Reconocimiento del Registro Sanitario de Medicamentos	Gaceta 122 30/6/22
Reforma al artículo 5 del decreto 30031-S Reglamento para el Enriquecimiento del Arroz	Gaceta 121 del 29/6/22
Reglamento para el Funcionamiento Sanitario de Templos o Locales de Culto	Alcance 135 a la Gaceta 123 1/7/22
Reforma al art 2 y al anexo I decreto ejecutivo 43291 "Procedimiento para el registro sanitario simplificado por notificación, inscripción sanitaria, reconocimiento de registro, materias primas, control, y vigilancia de alimentos procesados y cosméticos de bajo riesgo	Gaceta 133 13/7/22
Decreto de Creación del SINAEMET	Gaceta 130 8/7/22
Importación Paralela de Medicamentos por parte de un tercero no autorizado por el titular del medicamento en CR	Alcance 172 a la Gaceta 153 12/8/22
Modificación de los incisos b) de los artículos 4 y 6 anexo I del Decreto 36666-S Reglamento para el otorgamiento del Carné de Manipulación de Alimentos por parte del INA	Gaceta 156 18/8/22
Declaración de Cesación del Estado de Emergencia declarado mediante decreto 42227-MP-S	Gaceta 155 17/8/22
Reforma al art. 7 Decreto 43646 Estándar de Emisiones	Alcance 174 a la Gaceta 154 16/8/22
Reglamento a la Ley para Regular Eventos Deportivos en Vías Públicas Terrestres	Alcance 189 a la Gaceta 172 9/8/22
Reglamento a la Ley de Definición de la Canasta Básica Tributaria por el Bienestar Integral de las familias	Alcance 197 a la Gaceta 177 16/9/22
Reglamento de Cáñamo para uso alimentario e industrial	Alcance 200 Gaceta 180 22/9/22
Declaratoria de interés público Gran Fondo Andrey Amador	Gaceta 216 11/11/22
Declaratoria de interés público y nacional del 82 congreso médico nacional	Gaceta 191 7/10/22
Declaratoria de interés público Día Mundial del Cáncer de Mama; Situación actual	Gaceta 191 7/10/22
Declaratoria de Interés Público del FISU Federación Internacional de Deporte Universitario 2022	Gaceta 150 9/8/22
Declaratoria de Interés Público de Simposio de Cáncer 2022: Un nuevo comienzo en la era del Cáncer	Gaceta 160 24/8/22
Declaratoria de Interés Público de los XII Juegos Deportivos Centroamericanos 2022	Gaceta 167 2/9/22
Declaratoria de Interés Público del Costa Rica Sevens de Rugby 2022	Gaceta 187 3/10/22

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, A FINALES 2022

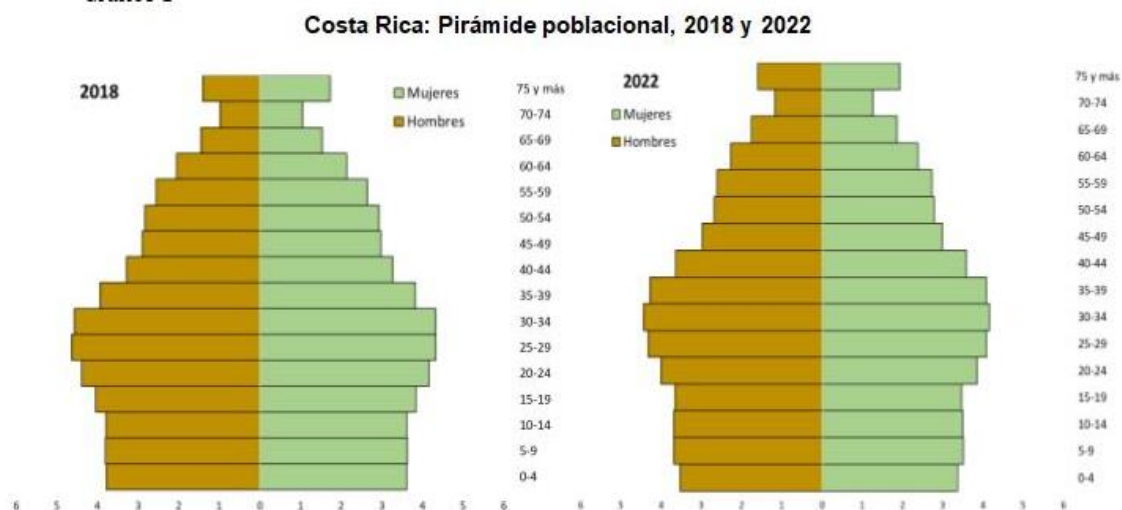
En este apartado, se plantea un resumen del perfil epidemiológico según el registro de los últimos eventos de notificación obligatoria que recopila la Dirección de Vigilancia de la Salud vigente a finales del 2022. Para ello, se procede con el desglose según cada aspecto relevante:

Indicadores demográficos

Estructura de Población:

Para 2022 la población nacional se estima en 5.213.362 habitantes, 49,6% son mujeres y 50,4% hombres, entre los 0 y 19 años se encuentra el 28,4% de la población, el grupo de 20 a 64 años representa el porcentaje más alto con un 62,0%, las personas adultas mayores representan el 9,6% de población.

En el periodo 2018-2022 la estructura de la población tiene una tendencia hacia el envejecimiento, con una pirámide poblacional regresiva, se observa que desagregación quinquenal que el grupo de 75 y más años es más amplio que los grupos de 65 a 74 años, evidencia una evolución con decrecimiento, dado por la disminución de los nacimientos, como producto de la reducción de la fecundidad y de la mortalidad e incremento de la esperanza de vida.



En 2021 (54.289 nacimientos) se presentaron 14.160 nacimientos menos con respecto al año 2018 (68.449 nacimientos), con una variación relativa del 26%.

Sobre el porcentaje de población por ciclo de vida, en el periodo 2018-2022, la población joven ha disminuido, la población adulta y adulta mayor han crecido. Los grupos de edad de 20 a 64 y mayores de 65 años han aumentado 0,22% y 1,43% respectivamente y el grupo de 0 a 19 años ha disminuido en 1,66%.

Enfermedades no transmisibles:

En cuanto a la epidemiología de las enfermedades crónicas no transmisibles, esta es una de las principales causas de muerte en el país como se indicó anteriormente para el periodo 2018-2020 representan el 79,0% del total de causas de muerte en la población costarricense.

Principales enfermedades no transmisibles: Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, Infarto agudo de miocardio, Enfermedad cerebrovascular y Cáncer:

El Ministerio de Salud analiza la incidencia de enfermedades como la hipertensión que se convierte en un riesgo importante para otras enfermedades, que pueden producir mayor mortalidad por ejemplo los infartos al miocardio.

Para los años 2019 al 2021 se identifica que en 2020 y 2021 las tasas de incidencia disminuyen respecto de las de 2019, así en 2020 el diagnóstico disminuye en 29,9% para el país y en 2021 un 4%, esto se podría relacionar al proceso de atención de la pandemia, situación que generó en el 2022 una reorganización de los servicios de salud para la atención de los usuarios, de forma que se pudiera atender a los enfermos por COVID-19 y se ofrecía atención a usuarios ya diagnosticados por vías virtuales como telefónicas, telemedicina entre otros, de esta forma la atención de pacientes nuevos, disminuyó sustancialmente lo que pudo afectar el proceso de diagnóstico para estos años.

En el caso de la **depresión**, la incidencia por año muestra fluctuación con 84,7 casos por 100.000 habitantes en 2018, aumentando a 240,5 casos en 2019 y 95.1 casos en 2020, registrando un leve

aumento para 2021 con una tasa de 114,5 casos por 100.000 habitantes. Para el año 2022 la tasa a semana 39 es de 63,3 casos de depresión por 100.000 habitantes.

En el período de 2018 a 2021 los grupos de población mayor de 50 años registran las tasas más altas. Aunque las mayores tasas son en 2019, es importante considerar que para 2020 y 2021 con la pandemia podría haber subregistro y menor acceso a servicios de salud que estaban enfocados en la atención de casos de COVID-19.

En relación con la **vigilancia nutricional**, la malnutrición abarca la desnutrición, el retraso del crecimiento, los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. No es solo el resultado de la falta de alimentos nutritivos y seguros en cantidad suficiente, sino también de múltiples factores interrelacionados que vinculan salud, cuidados sanitarios, educación, agua, saneamiento e higiene, empoderamiento de las mujeres, acceso a alimentos y recursos, afectando la productividad de las personas lo que, a su vez, disminuye el crecimiento económico nacional.

La inseguridad alimentaria es una complicación que persigue a la población más vulnerables y se define como la disponibilidad o capacidad limitada o incierta de adquirir alimentos nutricionalmente adecuados e inocuos, siendo que, a partir de mayo 2022, este tema se convierte en prioritario.

En Costa Rica la inseguridad alimentaria es un tema creciente y significativo donde las poblaciones más vulnerables están siendo amenazadas ante las crisis de los sistemas alimentarios, los impuestos en los alimentos y la pandemia por COVID-19 que dejó muchas afectaciones.

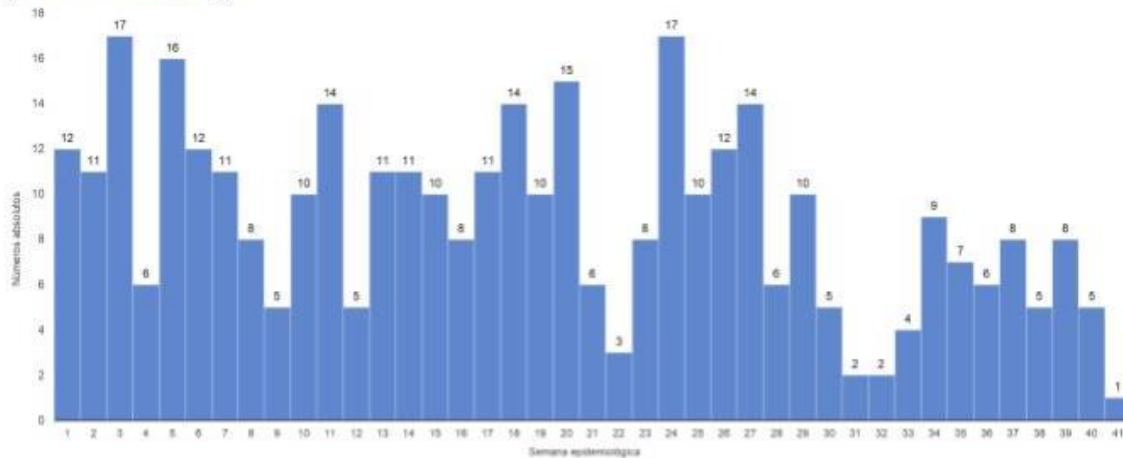
Enfermedades transmisibles:

En relación con ellas, se ha de indicar que la **malaria** es una enfermedad transmitida por vectores y de importancia para la salud pública en Costa Rica debido al impacto individual, colectivo, social y por el alto costo que representan para las instituciones su prevención, control y vigilancia.

Es una enfermedad causada por un parásito del género Plasmodium y transmitido por un mosquito hembra del género Anopheles. El país tiene como objetivo la eliminación de la transmisión de la enfermedad para el 2025 y sobre eso se trabajó des mayor ahínco desde mayo 2022.

El 70% del territorio de Costa Rica se considera área malárica, (menos de 600 metros sobre nivel mar), nótese el gráfico.

Costa Rica: Casos de Malaria, según semana epidemiológica, año 2022 a semana 41
(números absolutos)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.
*2022 Datos preliminares a la semana epidemiológica 41 (15-10-22).

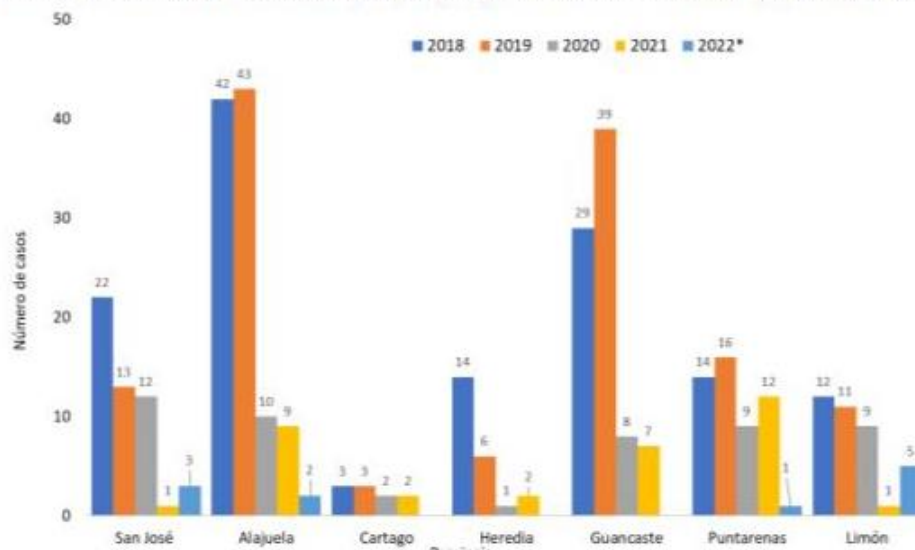
Con respecto al **dengue** ésta es una enfermedad endémica transmitida por vectores y de importancia para la salud pública en Costa Rica debido al impacto individual, colectivo, social y por el alto costo que representan para las instituciones su prevención, el control y vigilancia.

La tasa promedio de casos de dengue fue del 2018 al 2021 de 130 casos por 100.000 habitantes. Los años 2018 y 2021 presentaron una notificación baja de casos con tasas de 50,9 (2018) y 101,2 (2020) por 100.000 habitantes, en comparación con los años 2019 con 8.657 casos para una tasa de 171,2 por 100.000 habitantes y el año 2020 que alcanzó un total de 10.056 casos notificados con una tasa de 196,7 por 100.000 habitantes. Para la semana epidemiológica número 38 del 2022 se notificaron 5107 casos, casi igualando a los casos reportados durante 2021 (5175 casos), durante ese año se presentaron brotes y además se realizó la identificación del serotipo 4 del virus del dengue, el cual no se registraba en el país desde hace 20 años.

Por otro lado, los primeros casos de fiebre **Chikungunya** en Costa Rica se presentaron en el año 2014 con una alta incidencia. Para el período comprendido entre el año 2018 y 2021 hubo una importante baja en la notificación de casos, para una tasa promedio de 1,75 por 100.000 habitantes, reportándose

un máximo de 136 casos en el año 2018 y una mínima de 34 en el 2021. Para la semana epidemiológica 38 del 2022 se reportaron 11 casos. Obsérvese el gráfico adjunto.

Costa Rica: Incidencia de Chikungunya por provincia, 2018-2022* (Números absolutos)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

En cuanto al **Zika**, en febrero del 2016 se registraron en Costa Rica los primeros casos importados del virus Zika desde entonces, se ha comprobado su circulación en el territorio nacional. Desde el año 2018 el número de casos reportados ha venido a la baja presentando una tasa promedio del período 2018 al 2021 de 4,5 casos por 100.000 habitantes, con un total de 904 casos reportados en todo el periodo que está disminuyendo cada año, el 55% (495) de los casos en 2018, 27% (241) en 2019, 12% (108) en el 2020 y 6% (56) en 2021. A la semana epidemiológica número 38 del 2022 se dieron 33 casos en el país, las provincias con mayor número de casos son Limón y San José con 9 casos cada una, el 39% de los casos se registran en menores de 1 año (13 casos).

En relación con la enfermedad **diarreica aguda (EDA)** es uno de los eventos de mayor morbilidad en el país, en el periodo de 2018-2022 se ha observado una disminución considerable en el número de casos, pasando de 267.758 en 2018 a 144.481 en 2021, la variación relativa entre los años 2018 y 2019 (562.063), comparado con los años de 2020 y 2021 (285.615) es del 49% menos de casos.

Por otro lado, la incidencia de casos de **VIH** diagnosticados anualmente ha venido en aumento, teniendo la tasa más alta de los últimos 10 años en el 2019, con un 24.1 por cada 100.000 habitantes, es muy probable debido al aumento en el tamizaje de las poblaciones, las cuales antes tenían mayor dificultad de acceso para realizarse una prueba.

Para I semestre del año 2022 el Ministerio de Salud registró por notificación obligatoria un total de 14.599 casos de VIH-Sida, con 878 casos en el 2018, 942 casos para el 2019, 791 para el 2020, 792 para el año 2021 y 306 casos para el primer semestre del año 2022.

Costa Rica: Incidencia del VIH en poblaciones clave.

Población	Incidencia (%)
Mujeres trans	23,0
HSH	15,4
Mujeres trabajadoras del sexo	1,3

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Las **infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)** son un problema de salud pública importante debido a las implicaciones que conlleva. En Costa Rica entre los años 2018 y a la semana epidemiológica número 6 del 2022, se presentaron un total de 12.798 casos infecciones asociadas a la atención en salud. Siendo el año 2019 el que presenta el número más elevado de IAAS con un total de 4.434 casos, seguido por el año 2021 con un total de 3.309 casos de IAAS. Para el año 2018 tenemos un total de 3076 casos de IAAS. El año 2020 es el que presenta un número menor de casos con 1964 IAAS, en lo que va del año 2022 hasta la semana epidemiológica número 38 se registran un total de 1.423 casos de IAAS.

Por otro lado, el **sarampión** es una enfermedad infecciosa exantemática como la rubeola o la varicela, causada por un virus, específicamente de la familia paramyxoviridae del género Morbillivirus.

La **rubeola** es una enfermedad infecciosa causada por el virus de la rubeola, un virus perteneciente al género Rubivirus de la familia Togaviridae. Solamente al ser contraída por la madre durante el embarazo, supone una grave amenaza para el feto, con abortos espontáneos en el 20% de los casos.

En el caso de la rubéola no se presentan casos desde el año 2001. En el período de 2018-2022, registró un total de 585 casos sospechosos acumulados, para una incidencia promedio anual de 2,85 casos sospechosos por 100.000 habitantes; los cuales ingresaron al sistema de vigilancia, descartándose en el laboratorio por otros eventos. La tendencia de notificación se incrementó en el año 2020 con una incidencia de 4,8 casos sospechosos por 100.000 habitantes, a la semana epidemiológica 32 del año 2022 se notificaron un total de 78 casos sospechosos de esta enfermedad con una tasa de 1,5 casos sospechosos por 100.00 habitantes.

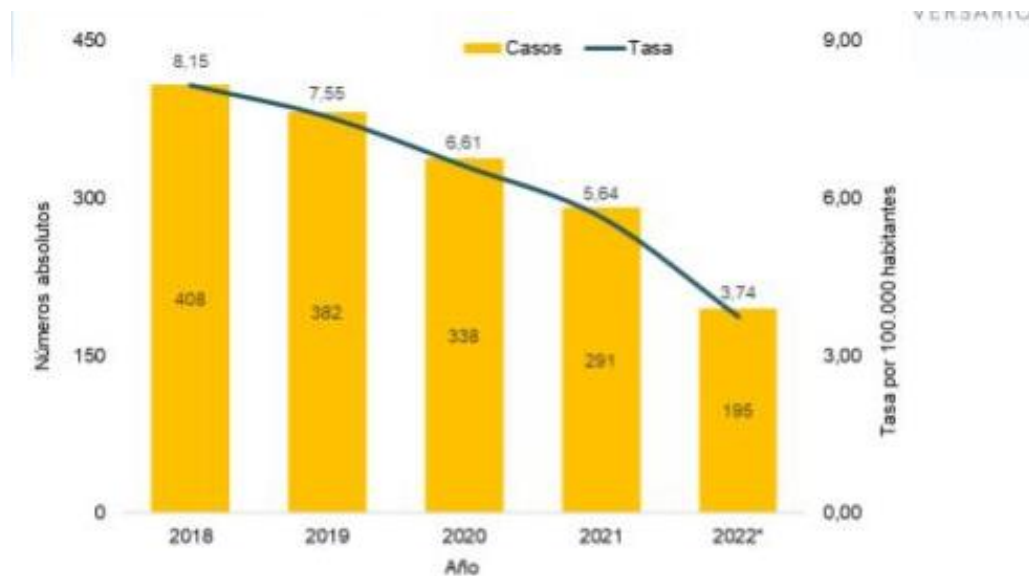
En cuanto al **virus de la parotiditis**, este produce una infección benigna caracterizada por un aumento de volumen parotídeo que, antes de la introducción de la vacuna, afectaba principalmente a niños y adolescentes. Sin embargo, en los últimos años y en varios países, la mayoría de los estudios realizados concluyen que los brotes emergentes son más frecuentes en adultos jóvenes.

En el período de 2018-2022, registró un total acumulado de casos 1.536 casos que ingresaron al sistema de vigilancia. La incidencia promedio anual por parotiditis regularmente es de 3,3 casos por 100.000 habitantes, sin embargo, en el año 2019, debido a un brote en centros penales, en ese año se incrementó la incidencia anual de país a 18,4 casos por 100.000 habitantes. Para el 2022 a la semana epidemiológica 39 se presentaron 103 casos, con una tasa de 2,0 casos por 100.000 habitantes.

En cuanto a la tuberculosis, ésta es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa.

El país actualmente registra menos de 500 casos al año, ha logrado reducir paulatinamente el número de casos cada año. Las cifras ubican a Costa Rica en la lista de los 14 países de la región con baja incidencia de tuberculosis (≤ 10 casos por cada 100.000 habitantes).

Gráfico: Incidencia de Tuberculosis 2018-2022*. (Tasa por 100,000 habitantes)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.
*Año 2022 datos preliminares al I semestre.

Infecciones respiratorias agudas superiores (IRAS) y Enfermedad tipo influenza (ETI)

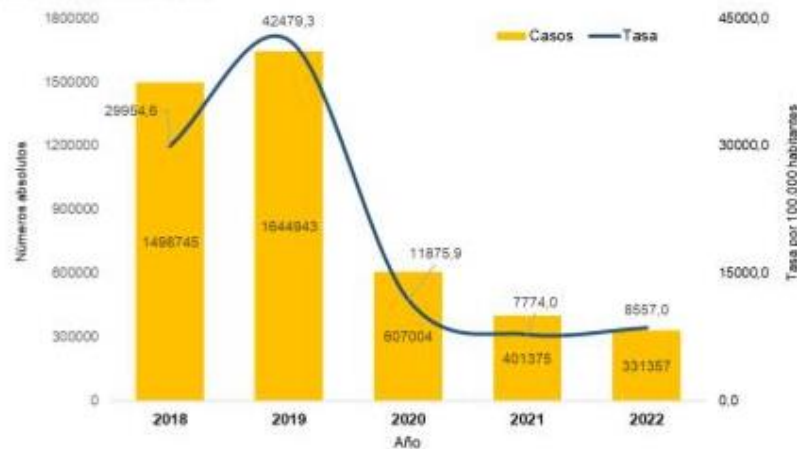
Las enfermedades respiratorias agudas superiores son el evento de mayor notificación en el país, en el periodo de 2018 al 2021 se registran un total de 4.152.067 casos, con promedio de 1.038.017 casos por año. A la semana epidemiológica 37 del 2022 se notificaron 331.357 casos.

Durante los años 2020 y 2021 hay una disminución considerable de los casos reportados de IRAS, posiblemente en relación con el predominio de la enfermedad por COVID-19. En 2018 y 2019 se registró una tasa de 29.954,6 casos y 42.479,3 casos por 100.000 habitantes respectivamente, en contraste con 2020 y 2021 con tasas de 11.875,9 y 7.774,0 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Hasta la semana epidemiológica 37 del 2022 se llevaba una tasa de 8.557 casos por 100.000 habitantes.

Hay una disminución de los casos de IRAS de 68% entre los años 2018-2019 con 3.144.688 y los años 2020-2021 y mediados 2022 con 1.008.379, por la disminución de la circulación de virus respiratorios que fueron desplazados por el COVID-19, además de las medidas implementadas que también contribuyeron a la disminución del riesgo de contagio de estas enfermedades.

Gráfico 30

Costa Rica: Incidencia de Infecciones respiratorias agudas superiores 2018-2022*.
(Tasa por 100,000 habitantes)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud
*Año 2022 datos preliminares a la semana epidemiológica 37 (17-09-22)

En relación con la **Enfermedad Tipo Influenza (ETI)**, entre el 2018 y 2021 se registran 76.771 casos de ETI, con promedio de 19.192,5 casos por año. Con un comportamiento similar a las IRAS, presenta una disminución considerable en el periodo, pasando de una tasa de 578.0 casos por 100.000 habitantes en 2018 a 138,3 casos en 2021. El 2022 a la semana epidemiológica 37 se registraron 7.096 casos, con una tasa de 183,2 casos por 100.000 habitantes. Durante la pandemia los casos por ETI disminuyeron, similar al comportamiento que presentan las IRAS, en los años 2018-2019 se presentaron un total de 55.810 casos y en 2020-2021 con 20.961 casos, lo que representa una disminución del 62,4% en ese periodo, durante el 2022 vuelve la circulación de diversos virus respiratorios, por lo que a la semana 37 prácticamente iguala la cantidad de casos durante todo el 2021, por lo cual también se emite la alerta epidemiológica en agosto de 2022.

En cuanto a la **Enfermedad por COVID-19**, cabe recordar que el primer caso fue detectado en Wuhan China a finales del año 2019. En enero del 2020 se dio a conocer por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaración de salud pública de precaución internacional. En la Región de las Américas se confirmó el primer caso con la enfermedad, en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020, desde entonces,

la COVID 19 se ha propagado a los 54 países y territorios de la Región de las Américas. El 06 de marzo del 2020 se notifica el primer caso confirmado en territorio nacional, siendo un caso importado por una turista que visitaba el país. Desde de 06 de marzo de 2020 y al 30 de mayo de 2022 se registraban un total de 904.934 casos con una tasa promedio de 5.842,9 casos por 100.000 habitantes en el periodo. La distribución de la tasa por año es de 3.348,1 casos en 2020, 7.789,3 casos en 2021 y 5.51,0 casos por 100.000 habitantes en 2022 a la semana epidemiológica 22 (30-05-22).

El 31 de mayo la Caja Costarricense del Seguro Social sufre un ciberataque que hace que apague la totalidad de sus sistemas por lo que como medida de contingencia la forma de recopilar la información de los casos COVID-19 cambio de nominal a la recolección y sistematización por encuesta que realiza el nivel central de la CCSS, por lo que entre la semana 22 (29-05-22) y la semana 39 (01-10-22) se registraron 223.172 casos.

El país ha experimentado varias olas pandémicas, siendo la mayor en enero de 2022. En 2020 a partir de la SE 26 se dio un incremento de casos que se mantuvo hasta la SE 53, en 2021 se experimentaron dos olas pandémicas aproximadamente entre las SE 14 y 42, para 2022 la ola pandémica se experimentó entre la SE 1 y SE 8, llegando hasta 39.611 casos en la SE 4 (23 al 29 de enero). Seguidamente, se da inicio la quinta ola post Semana Santa en la SE 16-2022, producida por los sublinajes de variante de preocupación Ómicron con BA.1; BA.2.12.1, BA.2.75; BA.4 y BA.5 siendo esta última variante con un predominio de 84.8%. en la semana epidemiológica 38-2022. Durante los primeros meses de Gobierno, hubo un levantamiento del decreto de estado de emergencia por COVID-19 y se propició la reactivación de la economía, aunado a la prevención de la enfermedad.

En lo que compete a la **viruela símica** se trata de una infección zoonótica rara emergente, que puede propagarse a los humanos y que suele aparecer en África occidental y central. La viruela del simio está causada por el virus de la viruela del mono, un ortopoxvirus similar al virus Variola (el agente causante de la viruela), al virus de la viruela bovina y al virus Vaccinia. Desde la erradicación de la viruela, la viruela del simio ha asumido el papel del ortopoxvirus más destacado que afecta a las comunidades humanas.

La situación mundial, según las regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), al 10 de octubre 2022, ubica a las Américas con la mayor cantidad de casos confirmados por laboratorio representando

el 63,5 % del total de los casos en las regiones de la OMS. Estados Unidos registra la mayoría de los casos confirmados por viruela símica con 26.393 casos; España (7.219), Colombia (2.453) y México (1.968), también se ubican en la lista de los diez países con más casos confirmados en el mundo; lugares de transmisión de los 5 casos importados en el país.

En Costa Rica, desde el 20 abril al 12 de octubre del 2022, se investigaron 48 casos de viruela símica (30 casos sospechosos y 18 casos probables) posteriormente, se clasificaron según el resultado del laboratorio, en 41 casos descartados y 7 confirmados. Los 7 casos confirmados por laboratorio se caracterizan por ser masculinos de 29 a 51 años, el 71,42% registran antecedentes de viajes a otros países, 5 casos son importados, 1 caso autóctonos, 1 otro caso en investigación.

En cuanto a **CAUSAS EXTERNAS**, podemos indicar que la intoxicación por **metanol** un alcohol tóxico no apto para bebidas es una de las patologías de más alta mortalidad en urgencias, que se presenta de forma importante en Costa Rica a partir del 2019. El 5 de julio de 2019 el Ministerio de Salud emitió alerta por la adulteración con metanol de un producto identificado en su etiqueta como “Guaro Montano”, según las muestras recolectadas, posteriormente esta alerta se amplió a 8 tipo de guaros y aguardientes más (Aguardientes Barón Rojo, Molotov, Timbuka, Estrella Roja y guaros Gran Apache, Sacheto, Cuerazo, y Chonete), presentándose ese año un total de 56 casos por intoxicación con 29 personas fallecidas, con una letalidad de 51,8%.

Para el 2020 en setiembre se reportan nuevos casos sospechosos de intoxicación por licor con marcas distintas a las incluidas en la alerta del 2019, añadiéndose a la alerta el Guaro Fiesta Blanca, contabilizándose para ese año 37 casos sospechosos por intoxicación con metanol de los cuales 9 fallecieron, con una letalidad de 24,3%.

En 2021 se identifican dos marcas más con alto contenido de metanol y agregan a la alerta sanitaria los alcoholes multiuso “Wash &CO” Alcohol Multiuso 80%”, “Alcohol Multiuso 80 y el “Alcohol Multiuso Brisas del Valle”, al 80%. Durante ese año se contabiliza 47 casos sospechosos de intoxicación con metanol, de los cuales 20 fallecieron, con una letalidad de 42,5%. Los decesos se tratan de 16 hombres y cuatro mujeres con rango de edad de 25 a 76 años, de los cuales tres son de San José, cinco de Guanacaste, dos de Heredia, uno de Cartago y nueve de Alajuela.

A la fecha de dicho Informe, consta que en el 2022, se notificaron 6 casos sospechosos de intoxicación con metanol y 2 han registrado fallecido, para una letalidad de 33,3%.

En cuanto a los **suicidios**, para Costa Rica en el periodo de 2018 a 2020 se registraron un total de 1.116 fallecimientos por suicidio, con promedio de 389 fallecidos por año, siendo el en 81,7% (953) de los casos hombres. La tasa de mortalidad promedio nacional en ese trienio es de 7,7 fallecidos por 100.000 habitantes. Por otro lado, para el periodo 2018-2021, la tendencia de la **Violencia Intrafamiliar** (VIF) es similar a otros eventos que presentan disminución de incidencia en 2020 y 2021, en ese periodo se registra un total de 38.319 casos con un promedio de 9.580 casos por año. Siendo la tasa más elevada la del 2018 con 245,7 casos por 100.000 habitantes y las más baja la del 2020 con 113,7 casos por 100.000 habitantes, al igual que en otros eventos la notificación de estos casos puede verse afectada por la accesibilidad a servicios de salud durante la pandemia. Para la semana 37 del 2022 se han registrado 7.198 casos con una tasa de 138,1 casos por 100.000 habitantes.

ESTADO ACTUAL DEL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LA AUDITORÍA INTERNA

TABLA RECOMENDACIONES Y ESTADO CON RESPECTO A LA AUDITORIA INTERNA, a febrero 2023

RECOMENDACIONES	ESTADO
<p>Presentar ante MIDEPLAN la propuesta de actualización de funciones de la Unidad de Recursos Humanos en Salud, con el fin de obtener la aprobación correspondiente.</p> <p>El Despacho Ministerial deberá enviar a esta Auditoría Interna al 26 de mayo de 2023 fotocopia del documento presentado ante MIDEPLAN en donde se remitió el documento citado y se solicitó la aprobación respectiva.</p>	<p>Oficializada. Fecha límite de cumplir: 26/05/2023</p>
<p>Ordenar a la Dirección General de Salud reactivar la comisión de becas e instruir que todos aquellos proyectos de formación que se pretendan desarrollar sean estudiados por esta, para su posterior recomendación al despacho ministerial, así como las solicitudes de beca a funcionarios según lo dispuesto en la normativa.</p> <p>Remitir a esta Dirección de Auditoría, a más tardar el 15 de marzo de 2022, copia de las instrucciones giradas. Esta Dirección verificará dos meses después la formalización de la designación de los miembros para la conformación de dicha comisión, a través del trámite de la legalización de actas de acuerdo el procedimiento establecido al efecto.</p>	<p>Implementada</p>
<p>Instruir a los tres niveles de gestión que todo proceso de designación y selección de becados debe efectuarse a través de la comisión de becas, quien deberá considerar lo establecido en el artículo 6 del Reglamento de la Ley de Licencias para Adiestramiento de Servidores Públicos.</p> <p>Remitir a esta Dirección de Auditoría, a más tardar el 15 de marzo de 2022, copia de las instrucciones giradas, esta Dirección realizará seguimiento a las becas otorgadas posterior a este informe.</p>	<p>Implementada</p>

<p>Ordenar a la Comisión de Becas, una vez conformada, para que en coordinación con la Dirección Financiera se defina la forma en que se deben ejecutar los gastos de la partida 60201. Remitir a esta Dirección de Auditoría, a más tardar el 25 de abril de 2022 el lineamiento emitido.</p>	<p>Seleccionada para Seguimiento Fecha límite de cumplir: 05/09/2022</p>
<p>Ordenar a la Dirección General de Salud establecer acciones, por parte de los funcionarios becados en el periodo 2014-2019, en las que se realice la aplicación de los conocimientos adquiridos, en concordancia con los fines de la Ley 9028. Remitir a esta Dirección de Auditoría, a más tardar el 15 de marzo de 2022 la instrucción emitida y para el 15 de diciembre de 2022 las instrucciones emitidas y la documentación que evidencie las acciones establecidas.</p>	<p>Seguimiento</p>
<p>Revisar y ajustar la conformación de la Comisión de Ética y Valores vigente para que se establezca de conformidad con los "Lineamientos para las Comisiones Institucionales de Ética y Valores en la Gestión Ética" y oficializarla a nivel institucional. Presentar antes del 17 de diciembre del 2020, un documento que indique la conformación y oficialización de la Comisión de Ética y Valores.</p>	<p>Implementada</p>
<p>Solicitar a la Comisión de Ética y Valores, una vez que esté conformada, establezca las regulaciones internas, que incluya entre otros aspectos, los objetivos, funciones, responsabilidades y la periodicidad con que debe informar los resultados del trabajo realizado. Presentar antes del 15 de febrero del 2021, el documento que contiene las regulaciones establecidas.</p>	<p>Implementada</p>
<p>Diseñar un programa ético que permita fortalecer el enfoque preventivo y desarrollar el enfoque correctivo en materia de ética, con el fin de documentar la previsión y manejo de conductas antiéticas y establecer mecanismos para manejar la perspectiva sancionatoria que orientan las sanas prácticas. Presentar antes 30 de setiembre del 2021 un documento que contenga el programa ético aprobado y socializado.</p>	<p>Seguimiento</p>

<p>Establecer el Proceso de Gestión Ética en la Institución, según lo que establecen los "Lineamientos para las Comisiones Institucionales de Ética y Valores en la Gestión Ética". Presentar antes 31 de julio del 2021 un documento que indique las acciones que fueron realizadas para el establecimiento del Proceso de Gestión Ética.</p>	<p>Seleccionada para Seguimiento</p>
--	--------------------------------------

CONCLUSIONES:

- 1) El Ministerio de Salud como ente rector condujo a la articulación, fortalecimiento y modernización de las políticas, la legislación, los planes, programas y proyectos, así como la movilización y sinergia de las fuerzas sociales, institucionales y comunitarias que impactaron los determinantes de la salud de la población en los últimos nueve meses.
- 2) Las acciones desarrolladas durante el año 2022 en relación con la ejecución presupuestaria en todos sus programas y subprogramas tuvieron un cumplimiento alto en su mayoría, las cuales que están enmarcadas en el cumplimiento de la misión institucional, las metas del Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2019-2022 y sus planes estratégicos documento que indique las acciones que fueron realizadas para el establecimiento del Proceso de Gestión Ética.
- 3) De la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo octubre 2021-setiembre 2022 se resume que en las unidades organizativas en los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud hubo un cumplimiento institucional promedio del 86%, presentando de esta manera un aumento del 2% con respecto al periodo 2020-2021, el cual obtuvo como cumplimiento un promedio institucional del 84%.
- 4) Se ejecutaron procesos prioritarios en materia de salud, específicamente la oficialización de la Política de Salud Bucal 2022-2032, la oficialización de las Guías Alimentarias para la población adolescente y adulta en Costa Rica, la implementación de la Evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública FESP, iniciando en el 2021 y avanzando en el 2022, la formulación de la Política Nacional de Salud, la formulación del Componente de Sector Salud del Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2023, la Oficialización de la Estrategia y Plan de Acción para el Abordaje Integral de las Enfermedades Trasmisibles y Obesidad y la formulación de la Estrategia Nacional de Envejecimiento Saludable 2022-2026.

- 5) Hubo 27 resultados concretos en materia de salud pública descritos en el apartado de *Síntesis de Resultados de la Gestión*, así como importantes decretos que promueven la salud y previenen la enfermedad, de los cuales debe darse continuidad.

RECOMENDACIONES:

1. El Ministerio de Salud debe continuar con la articulación, el fortalecimiento y la modernización de las políticas, la legislación, los planes, programas y proyectos, así como la movilización y sinergia de las fuerzas sociales, institucionales y comunitarias para que impacten de manera determinante la salud de la población.
2. Debe efectuarse un monitoreo constante de la ejecución presupuestaria 2023 y años siguientes en todos sus programas y subprogramas para que haya un cumplimiento alto en su mayoría y así se alcancen las metas del Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública.
3. Vigilarse el cumplimiento de las acciones propias del Sistema de Control Interno en las unidades organizativas en los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud para que haya una alta efectividad en la gestión.
4. Debe existir un concreto seguimiento al cumplimiento y ejecución de los procesos prioritarios en materia de salud descritos en dicho informe.
5. Trabajar en las estrategias que permitan alcanzar la política del Gobierno en materia de vacunación, listas de espera, reducción cuellos de botella y finiquitar estudio de precio de medicamentos emprendido en conjunto con el MEIC y el Colegio de Farmacéuticos y alcanzar eventualmente su reducción como se indica en este Informe, además, finiquitar atención en infraestructura del CEN CINAI en Puntarenas, entre otras líneas de gestión articuladas y pendientes de concreción.