



INFORME FINAL DE GESTIÓN

abril 2024 - mayo 2026

Dra. Mariela Marín Mena

Viceministra de Salud

28 de enero de 2026



Contenido

PRESENTACION	15
RESULTADOS DE LA GESTION.....	17
1. LABOR SUSTANTIVA INSTITUCIONAL.....	17
1.1 INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	17
1.1.1 Coordinación y seguimiento a la Reforma al Reglamento de Investigación Biomédica, Decreto Ejecutivo N.º 39061-S.....	17
Descripción del tema.....	17
Avances	18
Estado actual	18
1.2 REGULACIÓN DE PRODUCTOS DE INTERÉS Y RIESGO SANITARIO.....	19
1.2.1 Productos de Riesgo Sanitario	19
1.2.1.1. Coordinación y seguimiento en la elaboración del Decreto Ejecutivo N°45479-S REGLAMENTO TÉCNICO RTCR 519-2025. PRODUCTOS DE RIESGO SANITARIO. PRODUCTOS PARA VAPEO. NOTIFICACIÓN DE LÍQUIDOS DE VAPEO ETIQUETADO Y CONTROL	19
Descripción.....	19
Avances y logros alcanzados.....	20
Estado actual	21
1.2.1.2. Coordinación, elaboración y seguimiento de la Propuesta de Reglamento Técnico RTCR-525:2025. Productos de riesgo sanitario. Productos para la administración de nicotina. Prohibición de registro, importación, exportación, fabricación, formulación, almacenamiento, distribución, transporte, reempaque, reenvase, manipulación, comercialización y mezcla	21
Descripción.....	21
Avances y logros	22
Estado actual	23
1.2.2 Unidades Itinerantes de Tabaco	23
Descripción.....	23



Avances y estado actual	25
1.2.2 Coordinación y seguimiento a la Reforma y adición al Decreto Ejecutivo N.º 37.006-S del 15 de noviembre del 2011 “RTCE 440:2010. Reglamento de Inscripción y Control de Medicamentos Biológicos”.	25
Descripción.....	25
Avances	25
Estado actual	26
1.2.3 Coordinación y seguimiento a la Reforma al Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 11.03.42:07 Productos Farmacéuticos. Medicamentos Para Uso Humano, para la regulación de Terapias Avanzadas con Células Madre.	26
Descripción.....	26
Avances	26
Estado actual	27
1.2.4 Coordinación y seguimiento al Reglamento para la Autorización, Seguimiento y Fiscalización de Ensayos Clínicos con Medicamentos para Fines de Registro Sanitario.	28
Descripción.....	28
Avances	28
1.2.4 Coordinación y seguimiento al Comité Técnico del Reglamento del Formulario Terapéutico Nacional.	29
Antecedentes	29
Descripción.....	29
Objetivos	29
Avances y logros alcanzados.....	30
Desafíos	31
Estado actual:	31
1.2.5 Comisión Asesora de Celiaquía	34
Descripción del tema.....	34
Objetivos	35
Avances y logros alcanzados.....	35



Desafíos.....	37
Estado actual	37
1.2.6 Coordinación y seguimiento al Comité de Químicos y Biotecnología de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).	37
Antecedentes	38
Avances y logros alcanzados.....	47
Avances y logros	50
Estado actual	54
1.2.8. Coordinación y seguimiento de la Elaboración de la propuesta de Decreto Ejecutivo Reglamento para la autorización sanitaria de importación al territorio nacional de productos de interés sanitario.....	55
Descripción del tema.....	55
Objetivos	56
Avances y logros alcanzados.....	56
Estado actual	56
1.2.9. Seguimiento a la Política Pública para los plaguicidas de uso agrícola 2024-2034.....	57
Descripción del tema.....	57
Objetivos	57
Avances y logros alcanzados.....	58
Estado actual	59
1.2.10. Coordinación, elaboración y supervisión de la redacción del Reglamento para la autorización sanitaria de internamiento de productos de interés sanitario o sus materias primas a establecimientos bajo los Regímenes de Zonas Francas y de Perfeccionamiento Activo.	60
Descripción del tema.....	60
Objetivos	61
Avances y logros alcanzados.....	61
Estado actual	62



1.2.11. Coordinación y supervisión de propuesta de reglamento de Etiquetado frontal de alimentos	62
Descripción del tema	62
Objetivo	63
Avances y logros alcanzados	63
Estado actual	64
1.2.12. Coordinación en la propuesta de reglamento que modificó el Decreto Ejecutivo N° 43838-MAG-S-MINAE “, RTCR 509:2022. Insumos Agrícolas. Plaguicidas Sintéticos Formulados, Ingrediente Activo Grado Técnico, Coadyuvantes, Vehículos Físicos y Sustancias Afines de Uso Agrícola. Registro y sus reformas.”	64
Proyecto de Reforma a Reglamento Técnico: " Adición de los numerales 4.42, 4.64, 8.1.11 9.1.5, 9.1.6, 9.2.4, 10.10, 10.10.1, 10.10.2, 10.10.3, 10.10.4, 10.10.4.1, 10.10.4.1.1, 10.10.4.1.2, 10.10.4.1.3, 10.10.5, 10.10.6, 10.11, 10.11.1,10.12, 17.5.15, 17.5.16, 17.5.17, 17.5.18, 17.6.9, 17.7.9 al Artículo 1 y nota al Anexo B, Anexo N, Anexo O, Anexo P y Anexo Q; reforma del artículo 1 en su título y reforma de los numerales 1, 2.1, 2.2, 6.1, 6.4, 6.6, párrafos 4 y 5 del numeral 7.1, título de numeral 8, 8.1.1, 8.2, 8.2.2, 9.1,9.2, párrafo 2 del numeral 10.1, 11.1.5, 11.2, 11.2.3, 11.4, 11.5, 11.5.3, 13.2, 15, 15.7, 15.8, 16, 16.11, 17.1, 17.3, 17.5.5, 17.6.2, 17.7.2 del Artículo 1 y del Anexo A, los numerales 3 y 10 de los Requisitos Toxicológicos del Anexo B, el numeral 1.3 de los requisitos Toxicológicos del Anexo C, Anexo D, los numerales 3 y 8 de los Requisitos Toxicológicos del Anexo E, numerales 3 del requisitos Toxicológicos Anexo H y el numeral 3 Requisitos Toxicológicos del Anexo J y TRANSITORIO SEGUNDO del Decreto Ejecutivo N° 43838-MAG-S-MINAE, RTCR 509:2022. Insumos Agrícolas. Plaguicidas Sintéticos Formulados, Ingrediente Activo Grado Técnico, Coadyuvantes, Vehículos Físicos y Sustancias Afines de Uso Agrícola. Registro y sus reformas.”	64
Descripción del tema	65
Objetivos	65
Avances y Logros alcanzados	66
Estado actual	67
1.2.13. Coordinación y seguimiento para generar una propuesta alternativa del Decreto Ejecutivo N.° 43590-S, denominado “Requisitos y Procedimiento para la homologación o reconocimiento del Registro Sanitario de Medicamentos otorgado por las autoridades reguladoras miembros del ICH” (Consejo Internacional de Armonización).	67



Descripción del tema.....	67
Avances y Logros alcanzados	68
Estado actual	69
1.2.14. Coordinación y seguimiento, control de los documentos generados para el cumplimiento del Informe No DFOE-SOS-IAD-00002-2023 Informe de Auditoría sobre las Capacidades de Coordinación, Administración de Riesgos y Disponibilidad de Sistemas de Tecnologías de Información para la Toma de Decisiones de las Entidades del Estado Competentes en Materia de Plaguicidas.....	71
Descripción del tema	71
Objetivo	72
Avances y logros alcanzados.....	72
Estado actual	80
1.3 SERVICIOS DE SALUD	81
1.3.1 Coordinación y seguimiento del Protocolo de atención de emergencias desde territorios indígenas o de difícil acceso en Costa Rica.....	81
Descripción.....	81
Avances	82
Logros alcanzados	82
Estado actual	83
1.3.2 Coordinación y seguimiento de temas sobre los Cuidados Paliativos.....	83
Descripción del tema	83
Avances	84
Logros alcanzados	84
Estado actual	85
1.3.3 Coordinación y seguimiento del Consejo Nacional de Cáncer	86
Descripción del tema:.....	86
Objetivos	87
Avances	87



Logros alcanzados	87
Desafíos	89
Estado actual	89
Estado de las sesiones del Consejo Nacional de Cáncer:	90
Plan Nacional de para el Control del Cáncer 2024-2030.	92
Avances	93
Logros.....	93
1.2.4 Coordinación y seguimiento del Reglamento de Terapias Convencionales con Células Madre Adultas	94
Descripción.....	94
Avances	95
Logros.....	95
1.3.5 Sistema Nacional de Atención de Emergencias Médicas y Traumáticas (SINAEMET)	95
1.3.6 Estrategia HEARTS	96
Descripción del tema	96
Objetivo	97
Avances y logros alcanzados.....	97
Desafíos	98
Estado actual	98
1.3.7 Coordinación y seguimiento al tema de Fecundación in Vitro	98
1.3.8 Coordinación y seguimiento al tema de Mortalidad Materno Infantil	102
Descripción del tema	102
Objetivo	103
Avances y logros alcanzados.....	104
Desafíos	105
Estado actual	105
Próximos pasos estratégicos.....	107



1.3.9 Coordinación y seguimiento a la Norma nacional para la atención de los accidentes cerebrovasculares agudos. N.º 45016-S y Norma de habilitación de unidades de ICTUS hospitalarias	107
Antecedentes	107
Estado actual	109
Logros.....	110
1.4 PROTECCIÓN RADIOLÓGICA	112
1.4.1 Coordinación y seguimiento a las autorizaciones de importación, de operación de las fuentes de radiaciones, autorizaciones de operadores y responsables de protección radiológica.	112
Descripción del tema.....	112
Objetivo.....	113
Avances y logros alcanzados.....	113
Estado actual	114
1.4.2. Coordinación y seguimiento de la modificación del Decreto Ejecutivo N° 44653-S “Reglamento sobre protección y seguridad radiológica”	115
Descripción del tema.....	115
Avances y logros	116
Estado actual	117
1.5.2 Coordinación y seguimiento del Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda estudiantil y expendio de alimentos en los centros educativos públicos y privados.....	118
Descripción del tema.....	118
Objetivos	118
Avances y logros alcanzados.....	119
Desafíos.....	119
Estado actual	119
1.5.3 Coordinación y seguimiento a propuesta de modificación del Reglamento General para Establecer las Condiciones de Aplicaciones Terrestres de Agroquímicos.....	119



Descripción del tema.....	120
Objetivos	120
Avances y logros alcanzados.....	120
Estado actual	121
1.5.4. Coordinación, supervisión y control de la Comisión Interinstitucional Miravalles	122
Descripción del tema.....	122
Objetivos	122
Avances y logros alcanzados.....	123
Estado actual	125
1.5.5. Coordinación y seguimiento para la Modificación del artículo 47 del Decreto Ejecutivo N° 37567-S-MINAET-H Reglamento General a la Ley para la Gestión Integral de Residuos.	126
Descripción del tema.....	126
Estado Actual.	127
1.5.6. Coordinación y seguimiento de los decomisos de cianuro de sodio, mercurio y sus residuos	128
Descripción del tema.....	128
Avances y logros alcanzados.....	130
1.6 VIGILANCIA DE LA SALUD	134
1.6.1 Coordinación y seguimiento a Informe DFOE-BIS-IAD-00001-2024	134
Descripción del tema.....	134
Objetivos	134
Avances y logros alcanzados.....	134
Desafíos.....	135
Estado actual:	136
1.6.2 Seguimiento a la Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana	136



Descripción.....	136
Avances y logros alcanzados.....	139
Logros alcanzados	141
Desafíos.....	142
Estado actual	143
1.7 SECRETARÍA TÉCNICA DE SALUD MENTAL.....	143
1.7.1 Seguimiento al Estado de Situación de la Salud Mental en Costa Rica 2023.	144
Descripción del tema.....	144
Avances y logros alcanzados.....	145
Desafíos.....	146
1.7.2 Coordinación y seguimiento al Decreto Ejecutivo N° 44919 -S-MEP-MTSS “Reglamento a la Ley Nacional de Salud Mental N° 10412”	146
Descripción del tema.....	146
Objetivos	146
Avances y logros alcanzados.....	147
Desafíos:.....	148
1.7.3 Abordaje de Comportamiento Suicida	151
Descripción del tema.....	151
Estado actual	153
1.7.4 Coordinación y seguimiento a la Política Nacional de Salud Mental 2024- 2034 y su Plan de Acción 2025-2029.....	153
Descripción del tema.....	153
Objetivos	154
Avances y logros alcanzados.....	154
Principales logros:.....	155
Desafíos.....	156
1.7.5 Proyectos en salud mental.....	156
Avances y logros alcanzados.....	157



Estado actual	158
Desafíos.....	160
1.7.6 Modelo de acompañamiento psicosocial comunitario infanto juvenil para la prevención en salud mental, en el cantón de Coto Brus “Crecer Juntos”.....	161
Antecedentes	161
Descripción.....	161
Avances y logros alcanzados.....	162
Estado actual	162
Desafíos	163
1.7.7 Despacho de Apoyo Psicológico	163
Estado actual	165
1.7.9 Feria de Salud Mental	167
1.8 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD	168
1.8.1 Seguimiento a Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ENTO).....	168
Obesidad.....	168
Descripción.....	168
Objetivo	169
Logros.....	169
Desafíos	170
1.8.2 Coalición Nacional contra el Tráfico Ilícito de Migrantes y la Trata de Personas (CONATT).....	170
Descripción.....	170
Objetivos	171
Avances realizados	172
Logros alcanzados	172
Desafíos	172
Estado actual	173
1.8.3 Salud indígena:.....	174



Seguimiento a la Consulta de la Política Pública de Pueblos Indígenas:	174
Avances y logros alcanzados	174
Desafíos	175
Estado actual	175
1.8.4 Indígenas	176
Plan de Intervenciones Públicas para el Territorio Indígena Telire (2025–2028)	176
Descripción del tema	176
Objetivos	177
Avances y logros alcanzados	177
Desafíos	178
1.9 PROCESOS ADICIONALES:	178
1.9.1 Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE)	178
Descripción del tema	178
Objetivos	179
Logros alcanzados	179
Desafíos	180
Estado actual	180
1.9.2 Consejo Técnico del Inciensa	181
Descripción	181
Objetivo	182
Plan de Trabajo:	183
Plan de Trabajo Cierre:	183
1.9.3 Consejo Nacional de Atención Integral del VIH/sida (CONASIDA)	186
Descripción del tema	186
Objetivos	186
Avances y logros alcanzados	187
Desafíos	187



Estado actual	188
1.9.4 CIAMA	190
Descripción del tema	190
Avances y logros alcanzados.....	191
Desafíos	194
1.9.5 Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS).....	195
Logros.....	197
1.9.6 Reglamento Sanitario Internacional	198
Descripción.....	198
Objetivo	199
Avances y logros alcanzados.....	199
Estado actual	201
1.9.7 Campaña de vacunación contra la fiebre amarilla	202
Descripción.....	202
Objetivo	203
Avances y logros alcanzados.....	203
Desafíos	205
Estado actual: Finalizado.	205
1.9.8 Coordinación, elaboración y seguimiento de la Campaña Feria de Empleo.....	205
Descripción.....	205
Objetivo	206
Avances y logros alcanzados.....	206
Desafíos	206
Estado actual:	206
1.9.9 Consejo Nacional de Migrantes.....	207
Descripción:	207
Objetivos:	207



Avances y logros:	207
Estado actual:	207
1.9.10 Informe N°. DFOE-CAP-IAD-00004-2024	208
Avances y logros	209
1.9.11. Comisión Nacional Antidopaje de Costa Rica CONAD	209
Descripción.....	209
Funciones principales y objetivo.....	210
Estado Actual	211
1.10 ASUNTOS INSTITUCIONALES	211
1.10.1 Protocolo Nacional para la Coordinación de Traslado Aéreo Nocturno de Pacientes en Estado Crítico entre la Caja Costarricense de Seguro Social, la Dirección General de Aviación Civil y la Dirección de Vigilancia Aérea.	211
1.10.2 Norma para la habilitación de alternativas residentes para persona con necesidades especiales en salud y discapacidad.	212
Descripción del tema	212
Estado Actual	213
CONCLUSIONES	214
ANEXOS	216
Tabla 4. Relación de comisiones y consejos con participación del Ministerio de Salud y su marco de designación como figura que preside.	216
Tabla 5. Participación del Ministerio de Salud en comisiones, consejos y órganos interinstitucionales.....	217



PRESENTACION

Por medio del presente documento, se somete respetuosamente a conocimiento Informe Final de Gestión de la Dra. Mariela Marín Mena, en su calidad de Viceministra de Salud, correspondiente al período de ejercicio comprendido del 29 de abril de 2024 hasta el 7 de mayo de 2026.

El informe tiene como propósito rendir cuentas sobre la gestión desarrollada, los principales resultados obtenidos, los avances normativos, técnicos y estratégicos impulsados desde el Despacho Viceministerial, así como los desafíos identificados y el estado actual de los procesos implementados, en cumplimiento de las responsabilidades asignadas conforme al ordenamiento jurídico vigente.

De manera integral, el documento sistematiza las acciones ejecutadas en ámbitos sustantivos de la rectoría sanitaria, destacando el liderazgo ejercido en investigación y tecnologías en salud, regulación de productos de interés y riesgo sanitario, salud ambiental, servicios de salud, vigilancia de la salud, salud mental, planificación estratégica en salud, protección radiológica y coordinación interinstitucional, tanto a nivel nacional como internacional.

Asimismo, el informe da cuenta de procesos estratégicos de alto impacto para el país, tales como la formulación y seguimiento de políticas públicas, la actualización y emisión de normativa sanitaria, el fortalecimiento de la gobernanza interinstitucional, la articulación con organismos internacionales y el impulso de modelos innovadores de atención, con un enfoque basado en evidencia científica, protección de la salud pública, sostenibilidad ambiental y respeto de los derechos humanos.

Se resalta, además, el seguimiento responsable de procesos complejos que permanecen en ejecución, para los cuales se deja consignado su estado actual, las acciones pendientes, los riesgos identificados y las recomendaciones estratégicas, con el fin de facilitar la continuidad de la gestión, la toma de decisiones informadas y el fortalecimiento institucional.



Finalmente, este informe constituye un instrumento de transparencia y memoria institucional, que refleja el compromiso de la gestión viceministerial con la mejora continua del sistema de salud, la rendición de cuentas ante la ciudadanía y las autoridades competentes, y el fortalecimiento de la rectoría sanitaria del Estado costarricense.



RESULTADOS DE LA GESTION

1. LABOR SUSTANTIVA INSTITUCIONAL

El viceministro(a) de Salud es la autoridad jerárquica superior inmediata al ministro(a) de Salud, a quien corresponde apoyar, coordinar y supervisar la ejecución de las políticas, planes, programas y acciones del Ministerio de Salud, así como ejercer las funciones que le han sido delegadas, de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente. Asimismo, le compete asegurar la rectoría técnica del sector salud, promover la articulación interinstitucional e intersectorial, y velar por el cumplimiento de la normativa nacional, pudiendo representar al Ministerio de Salud en las instancias que se determinen.

A su vez, le corresponde representar al Ministerio de Salud en instancias nacionales e internacionales cuando así se le delegue; como contribuir a la toma de decisiones estratégicas para la protección de la salud y el bienestar de la población.

1.1 INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

1.1.1 Coordinación y seguimiento a la Reforma al Reglamento de Investigación Biomédica, Decreto Ejecutivo N.º 39061-S.

Descripción del tema

Mediante la Ley N.º 9234 “Ley Reguladora de Investigación Biomédica” del 22 de abril de 2014 y su reglamento Decreto Ejecutivo N.º 39061-S “Reglamento a la Ley Reguladora de Investigación Biomédica del 08 de mayo de 2015” se regula la investigación biomédica con seres humanos en el ámbito de la salud, tanto en los sectores público como privado, con el “fin de



garantizar la vida, la salud, el interés, el bienestar y la dignidad de las personas que participan en investigaciones biomédicas”.

Avances

Desde noviembre de 2025, se sometió a consulta pública por medio del Sistema de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria (SICOPRE), la propuesta de reforma al Decreto Ejecutivo N.º 39.061-S: “Adicionar los subsidios 16 y 56), Reformar los subsidios 2), 57) y 60) y derogar el subinciso 1) del inciso b) del artículo 3. Reformar los artículos 10, 19, 25 inciso m), 26 subincisos h) e i) 1 y subinciso d) del inciso 2). 27 inciso g), 28, 44 incisos b), c), l y z), 46 inciso t), 55 incisos a) y d), 60 inciso d), 61 inciso a) y 62 y adicionar un artículo 47 bis y los Anexos 2, 3 y 4 al Reglamento a la Ley Reguladora de Investigación Biomédica, Decreto Ejecutivo N.º 39061-S del 08 de mayo del 2015” que comprende la modificación de diferentes aspectos:

- Las definiciones: acceso post-estudio, comparador, producto de referencia, productos en investigación, sitio de investigación.
- Requisitos de los laboratorios que participan en investigación clínica.
- Conformación del Consejo Nacional de Investigación en Salud.
- Acreditación de los CEC.
- Autorización a los investigadores.
- Entre otros.

Estado actual

Se atendieron recientemente las observaciones realizadas por la Dirección de Mejora Regulatoria del Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC), “Informe de 3º Vez”, y se avanza con la entrega de los ajustes pertinentes en virtud de las recomendaciones recibidas.



1.2 REGULACIÓN DE PRODUCTOS DE INTERÉS Y RIESGO SANITARIO

1.2.1 Productos de Riesgo Sanitario

1.2.1.1. Coordinación y seguimiento en la elaboración del Decreto Ejecutivo N°45479-S REGLAMENTO TÉCNICO RTCR 519-2025. PRODUCTOS DE RIESGO SANITARIO. PRODUCTOS PARA VAPEO. NOTIFICACIÓN DE LÍQUIDOS DE VAPEO ETIQUETADO Y CONTROL

Descripción

Ante el aumento sostenido del consumo de dispositivos electrónicos para vapeo en la población costarricense, particularmente en personas menores de edad, el Ministerio de Salud se vio en la obligación en reforzar las acciones de control y regulación sanitaria mediante la elaboración de un reglamento técnico. Esta normativa constituye una medida estratégica para la protección de la salud pública, orientada a reducir los riesgos sanitarios derivados del vapeo y a fortalecer la rectoría del Estado en esta materia.

La evidencia epidemiológica nacional confirma un escenario preocupante. Según datos del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), uno de cada diez adolescentes entre 12 y 17 años utiliza vapeadores, con una mayor prevalencia en mujeres. Los resultados de la VI y VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en población estudiantil muestran un incremento sostenido del consumo, triplicándose en pocos años y consolidándose como una de las principales formas de inicio en la exposición a la nicotina.

Este patrón de consumo es especialmente alarmante debido a que la nicotina afecta el desarrollo del cerebro en etapas tempranas, comprometiendo funciones como la memoria, el aprendizaje, la atención y el control emocional. Asimismo, el vapeo genera alta dependencia y se asocia con trastornos de salud mental y enfermedades respiratorias, lo cual refuerza la necesidad de intervenciones regulatorias oportunas y contundentes.



El impacto del vapeo ya se refleja de forma clara en los servicios de salud. De acuerdo con información de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), los casos de personas atendidas por trastornos y enfermedades asociadas al vapeo pasaron de 13 registros en 2021 a más de 4.400 atenciones en 2024, con un crecimiento acelerado en adolescentes y adultos jóvenes. Esta tendencia evidencia que el vapeo no es una práctica inocua, sino un problema emergente de salud pública que demanda respuesta institucional sostenida

Avances y logros alcanzados

Se trabajó y dio seguimiento al Reglamento Técnico RTCR 519:2025 *Producto de riesgo sanitario. Producto para vapeo. Notificación de líquidos de vapeo etiquetado y control*, el cual establece especificaciones técnicas obligatorias que deben cumplir los líquidos de vapeo que se comercialicen en Costa Rica, tanto importados como fabricados a nivel nacional. Entre sus principales disposiciones destacan:

- Límites máximos a la concentración de nicotina (20 mg/ml), con el fin de reducir el potencial adictivo.
- Prohibición de sabores y aromas atractivos para personas menores de edad, autorizándose únicamente presentaciones con sabor tabaco.
- Restricciones estrictas en etiquetado, empaque y presentación, eliminando elementos gráficos, personajes o diseños que resulten llamativos.
- Regulación de la publicidad y promoción, así como disposiciones sobre gestión de residuos y vigilancia sanitaria.

Estas medidas fortalecen los mecanismos de control estatal, promueven mayor trazabilidad de los productos y alinean la normativa nacional con estándares internacionales de salud pública.



Estado actual

Estado actual: Finalizado

El Reglamento Técnico RTCR 519-2025. *Producto de riesgo sanitario. Producto para vapeo. Notificación de líquidos de vapeo etiquetado y control*, entrará en vigor el 07 de agosto del 2026 y fue publicado en La Gaceta No 25, Alcance 13 del 06 de febrero del 2026.

1.2.1.2. Coordinación, elaboración y seguimiento de la Propuesta de Reglamento Técnico RTCR-525:2025. Productos de riesgo sanitario. Productos para la administración de nicotina. Prohibición de registro, importación, exportación, fabricación, formulación, almacenamiento, distribución, transporte, reempaque, reenvase, manipulación, comercialización y mezcla

Descripción

En atención al mandato constitucional de tutela del derecho a la salud y al principio precautorio, se impulsó la elaboración del Reglamento Técnico RTCR-XXX:2025, cuyo objeto es prohibir el registro, importación, exportación, fabricación, distribución, comercialización y uso de productos no terapéuticos y no combustibles destinados a la administración de nicotina por vía oral.

El reglamento abarca productos como bolsas con tabaco (snus), bolsas con nicotina, dulces con nicotina y palillos con nicotina, cuyo mecanismo de absorción se realiza a través de la mucosa oral y que no cuentan con finalidad farmacológica ni terapéutica. La medida responde a la evidencia científica que demuestra los riesgos elevados para la salud, especialmente en niños, niñas y adolescentes, asociados a intoxicaciones agudas, alta dependencia y efectos adversos sobre el desarrollo neurológico.



La propuesta normativa se fundamenta en estudios científicos internacionales, datos de toxicovigilancia y precedentes regulatorios comparados, particularmente de países europeos, que evidencian un aumento sostenido de intoxicaciones y eventos severos por consumo de estos productos, así como en la obligación del Estado de garantizar un alto nivel de protección de la salud pública, incluso mediante restricciones a la libertad de comercio cuando existan riesgos graves o irreversibles.

Avances y logros

Se elaboró una propuesta técnica integral de reglamento técnico, incorporando fundamentos científicos actualizados, evidencia toxicológica y criterios de derecho constitucional y administrativo, especialmente en relación con el principio precautorio y la protección del interés superior de la niñez y la adolescencia.

El reglamento define claramente el objeto y ámbito de aplicación, estableciendo con precisión los productos alcanzados por la prohibición y delimitando expresamente las excepciones aplicables a productos farmacéuticos con nicotina autorizados con fines terapéuticos.

Se realizó articulación interinstitucional, incluyendo la coordinación con instancias del Sistema Nacional para la Calidad, así como la incorporación del procedimiento de mejora regulatoria conforme a la normativa vigente.

El proyecto de reglamento se sometió a consulta pública el 16 de febrero de 2026 y finalizó el 17 de abril del 2026, lo cual permitió transparentar el proceso, recibir observaciones de los sectores interesados y fortalecer la legitimidad técnica y jurídica de la propuesta normativa.

La consulta pública incluía la notificación paralela en el marco de la Organización Mundial del Comercio, en observancia de los compromisos internacionales del país en materia de reglamentos y obstáculos técnicos al comercio.



Estos avances consolidan una propuesta normativa robusta, jurídicamente sustentada y alineada con estándares internacionales de protección de la salud pública.

Estado actual

Estado: en proceso

A la fecha, el Reglamento Técnico RTCR-XXX:2025 se encuentra en la fase posterior a la consulta pública, habiendo cumplido con los principales hitos del proceso de formulación normativa, incluida su fundamentación técnica, jurídica y científica.

Actualmente, el documento se encuentra en etapa de análisis y sistematización de las observaciones recibidas durante el proceso de consulta pública, así como en preparación para las fases finales del trámite administrativo correspondiente, previo a su publicación oficial en el Diario Oficial La Gaceta.

Conforme a lo establecido en el propio reglamento, una vez publicado, su entrada en vigor se dará seis meses después de dicha publicación, plazo destinado a garantizar la adecuada implementación, divulgación y fiscalización de la nueva regulación por parte del Ministerio de Salud y las autoridades competentes.

1.2.2 Unidades Itinerantes de Tabaco

Descripción

El Proyecto de Unidad Itinerante para la Promoción Contra el Consumo de Tabaco y Otras Drogas fue declarado de interés público y nacional según Acuerdo Ejecutivo DM-FP 4349-2014 del 08 de julio del 2014. El 4 de septiembre de 2015, El Consejo Directivo del Instituto Costarricense sobre Drogas, aprueba por unanimidad el proyecto presentado por el Ministerio de Salud y aprueba la



donación de dos tráileres con su respectivo contenedor, acuerdo comunicado mediante el oficio DG-458-2015.

Para el periodo 2016, la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud lideró el proceso de diseño, transformación y equipamiento de dos tráileres para el desarrollo y ejecución del Proyecto de Unidad Itinerante. Una vez que terminó el proceso de transformación de los equipos automotores, el proyecto fue presentado y sometido para obtener el aval del Ministerio de Educación Pública por contar con la población meta nacional identificada como prioritaria. La Unidad Itinerante fue inaugurada el 28 de octubre del 2016 por el Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud de Costa Rica.

En el 2020 se paralizó el proyecto por motivos de la pandemia Covid-19, huelgas escolares, pausas debidas a eventos ambientales.

El 02 de mayo del 2022, el Programa Control de Tabaco, Dirección de Planificación, remite oficio MS-CT9028-03-2022 con la recomendación emitida por la Comisión Técnica Ley 9028 “Nº2.-21-04-2022. Recomendar al Consejo Político Ministerial no financiar con recursos del Subprograma 631-02 “Control de Tabaco” el proyecto “Unidad Itinerante para la Prevención y la Promoción contra el Consumo de Productos de Tabaco y otras Drogas 2021-2025”. Y trasladar al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) para que sea integrado al “Programa Nacional de Educación para la Prevención e Información sobre el Consumo de Tabaco y sus Derivados” que tiene a cargo esa institución.

El proyecto se encontraba a cargo de la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud, el cual no realizaba entrega de estados de avances o elementos de comprobación del desarrollo, además de no realizar rutas de trabajo en las demás regiones durante su implementación.

Dentro de las deficiencias del proyecto, se tiene la falta de elementos de gestión de los riesgos, evidencia de esto es la afectación producto de huelga de educadores y el resguardo de las unidades en el Comando Sur del Ministerio de Seguridad Pública que durante el tiempo que se tuvieron expuestas a inclemencias del tiempo, no se gestionaron recursos para mantenimiento o cuidado de



las unidades móviles produciendo corrosión, desgaste de las estructuras, llantas, baterías y sistema eléctrico dañado.

Se realizó un análisis estructural de las unidades y debido a su alto costo de mantenimiento se toma la decisión de donar las unidades al Ministerio de Seguridad Pública.

Avances y estado actual

Se hizo la donación de las unidades, contando con el acta de recepción temporal por parte del Ministerio de Seguridad Pública (MSP), quedando pendiente el traslado por parte de la Proveeduría Institucional en el sistema SIBINET, mediante oficio CARTA-MS-DVMS- 1178-2026 en el cual se le solicita a la Proveeduría institucional para excluirlas del sistema.

1.2.2 Coordinación y seguimiento a la Reforma y adición al Decreto Ejecutivo N.º 37.006-S del 15 de noviembre del 2011 “RTCE 440:2010. Reglamento de Inscripción y Control de Medicamentos Biológicos”.

Descripción

En Costa Rica, el RTCR 440:2010 (Decreto 37006-S) establece los requisitos para la inscripción y control de medicamentos biológicos; sin embargo, no contempla requisitos para medicamentos de terapias avanzadas, lo que genera vacíos en control de fabricación especializado, seguimiento a largo plazo y liberación de lotes para estos productos de mayor complejidad (Ref. Análisis técnico-científico).

Avances

La propuesta de reforma (MS-AJ-CB-1897-2025) reconoce esa brecha e introduce definiciones y requisitos diferenciados para ATMPs incluyendo clasificación por clases, requisitos de calidad (principio activo y producto terminado), estudios no clínicos y clínicos especializados, plan de manejo de riesgos y farmacoterapia y criterios de liberación de lotes con posibilidad de reliance



en autoridades reguladoras de referencia (OMS/WLA) y laboratorios aceptados por ellas (Ref. Análisis técnico-científico).

Estado actual

El 07 de abril de 2026 se sometió a consulta pública nacional y centroamericana.

1.2.3 Coordinación y seguimiento a la Reforma al Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 11.03.42:07 Productos Farmacéuticos. Medicamentos Para Uso Humano, para la regulación de Terapias Avanzadas con Células Madre.

Descripción

El “*Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 11/03.42:07 Productos Farmacéuticos. Medicamentos Para Uso Humano. Buenas Prácticas de Manufactura para la Industria Farmacéutica*”, adoptado mediante el Decreto Ejecutivo N.º 38732-S-COMEX-MEIC, “(...) establece los principios y directrices de las Buenas Prácticas de Manufactura que regulan todos los procedimientos involucrados en la manufactura de productos farmacéuticos a fin de asegurar la eficacia, seguridad y calidad de los mismos”.

Avances

La Dirección de Regulación de Productos de Riesgo e Interés Sanitario (DRPRIS) remitió a COMEX la solicitud correspondiente para que se incluya, dentro del plan de trabajo de la Mesa Técnica de Unión Aduanera, la propuesta de actualización del Reglamento Técnico Centroamericano (RTCA) de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para productos farmacéuticos (Ref. CARTA-MS-DRPIS-1676-2025).

El objetivo de esta actualización es modificar el ámbito de aplicación del reglamento, de manera que se permita a los Estados Parte establecer disposiciones complementarias o específicas para determinadas categorías de medicamentos, respecto a las BPM exigibles a los establecimientos fabricantes.



Esta iniciativa responde a la necesidad de desarrollar una normativa específica en materia de BPM para productos de terapias avanzadas.

Mediante comunicación electrónica, se indicó que la propuesta aún no ha sido discutida, dado que el subgrupo técnico de medicamentos se encuentra actualmente enfocado en los siguientes procesos:

- Actualización del RTCA sobre Estudios de Estabilidad;
- Actualización del RTCA sobre Verificación de la Calidad de Productos Cosméticos;
- Inicio de la discusión del RTCA de BPM para Productos Cosméticos;
- Revisión de los RTCA relacionados con el Registro y el Etiquetado de Productos Higiénicos.

Asimismo, se señaló que es necesario concluir los temas ya en negociación antes de incorporar nuevas propuestas reglamentarias (ver correo electrónico adjunto).

Por ende, se procedió a realizar una consulta al Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC) sobre la posibilidad de desarrollar una normativa técnica nacional, ya sea específica o complementaria al RTCA vigente sobre Buenas Prácticas de Manufactura, enfocada exclusivamente en productos de terapias avanzadas, como lo son las terapias génicas, terapias celulares y los productos de ingeniería tisular.

Estado actual

Según el MEIC, la regulación de las Buenas Prácticas de Terapias Avanzadas consideradas también medicamentos-, debe gestionarse a través del reglamento centroamericano. En ese sentido, se solicitó a nivel regional la incorporación de una nota que permita a Costa Rica pueda aplicar normativa específica, dado que no se cuenta hasta hoy con regulación armonizada para ciertas ciertas categorías de productos farmacéuticos.

Una vez que se cuente con la nota, el MEIC daría visto bueno para poder formular una normativa nacional



1.2.4 Coordinación y seguimiento al Reglamento para la Autorización, Seguimiento y Fiscalización de Ensayos Clínicos con Medicamentos para Fines de Registro Sanitario.

Se impulso la formulación del “Reglamento para la Autorización, Seguimiento y Fiscalización de Ensayos Clínicos con Medicamentos para Fines de Registro Sanitario”.

Se impulsó la Reforma del “Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 11.03.42.07 Productos Farmacéuticos. Medicamentos Para Uso Humano”. Asimismo, la formulación del “Reglamento para las Buenas Prácticas de Manufactura aplicables a las terapias avanzadas”.

Reforma del Reglamento de Inscripción y Control de Medicamentos Biológicos

Descripción

El Decreto Ejecutivo N.º 37.006-S “Reglamento Técnico: RTCR 440: 2010. Reglamento de Inscripción y Control de Medicamentos Biológicos” del 15 de noviembre del 2011, tiene como objetivo “(...) establecer los requisitos y trámites necesarios para la inscripción y control de medicamentos biológicos de uso humano y aplica a todos los productos de este tipo, sean producidos en el territorio nacional o importados.”.

Avances

La reforma propuesta busca incorporar una regulación específica para los medicamentos de terapias avanzadas, que incluya las terapias génicas, terapias celulares avanzadas y productos de ingeniería de tejidos, los cuales presentan características complejas y diferenciadas respecto a los medicamentos biológicos convencionales, estableciendo los requisitos técnicos y administrativos claros para el otorgamiento del registro sanitario de estos productos para garantizar su calidad, seguridad y eficacia para el uso humano, asegurando su trazabilidad completa desde el origen.



Estado actual

Desde el 07 de abril de 2026, se encuentra en consulta pública a través del SICOPRE.

1.2.4 Coordinación y seguimiento al Comité Técnico del Reglamento del Formulario Terapéutico Nacional.

Antecedentes

En el 2024 al asumir la conducción de este despacho se recibe el tema, sin embargo, no se cuenta con ninguna evidencia de avances en los nombramientos de los miembros titulares ni suplentes ni de sesiones realizadas, por lo que se procede a conformar el Comité para poder sesionar según lo establecido en el Decreto 44191-S.

Descripción

El Comité de Formulario Terapéutico Nacional (CFTN) fue establecido mediante DE 44191-S. Es un Comité Técnico que opera como organismo auxiliar y asesor del Ministerio de Salud. Está adscrito al Despacho Ministerial y tiene la responsabilidad de revisión y actualización del Formulario Terapéutico Nacional el cual es el instrumento normativo que contiene el listado oficial de medicamentos recomendados para su utilización en los servicios públicos de salud. Contiene, además, las informaciones terapéuticas necesarias para la orientación en el uso racional de estos medicamentos.

Objetivos

El Comité Técnico tiene las siguientes funciones:

- a) Analizar los estudios científicos y económicos necesarios para la revisión y actualización del Formulario Terapéutico Nacional.



- b) Analizar periódicamente las estadísticas de morbilidad, a fin de determinar si se han producido cambios que justifiquen la revisión de los medicamentos incluidos en el Formulario Terapéutico Nacional.
- c) Recomendar al Jerarca del Ministerio de Salud la realización de los estudios necesarios sobre efectividad, seguridad, estudios económicos y de utilización, que apoyen la toma de decisiones para la inclusión, actualización o exclusión de los medicamentos del Formulario Terapéutico Nacional.
- d) Promover programas de divulgación al público y al personal del Sector Público de Salud, sobre el Formulario Terapéutico Nacional utilizando los medios de comunicación social.
- e) Promover formación y capacitaciones vinculadas con el análisis crítico de la evidencia científica y la evaluación de tecnologías sanitarias en el campo de los medicamentos.
- f) Analizar y emitir criterio sobre las solicitudes de inclusión, actualización y exclusión de los medicamentos del Formulario Terapéutico Nacional, efectuadas por instituciones del sector salud, asociaciones médicas o Colegios Profesionales.

Avances y logros alcanzados

Se logro conformar una mesa técnica para estandarizar una metodología de trabajo sobre la inclusión y exclusión de los fármacos al listado oficial. Actualmente la mesa sigue activa debido al grado de complejidad que conlleva el tema. Se logró elaborar una propuesta para actualizar el actual Decreto.

Según acta de la SESIÓN ORDINARIA N°1-2025 celebrada por la Comité Técnico del Formulario Terapéutico Nacional, a las ocho horas de la mañana del siete de octubre del dos mil veinticinco, se logró mediante acuerdo la incorporación de los siguientes fármacos:

“...ACUERDO N° 3 Después de hacer la revisión del listado de fármacos integrados en las normas de hipertensión, obesidad y dislipidemia, se acuerda incluir dentro del FTN los siguientes medicamentos: HIPERTENSION: Bloqueadores de canales de calcio: Diltiazem Betabloqueadores: Bisoprolol, Labetalol en revisión para uso en hipertensión asociada al embarazo. Otros (fuera que hay en la lista, pero no están en la norma, en cardiología/HTA): Eplerenona, Propafenona, Quinidina, Ambisertan, Macitentan, Bosentan. OBESIDAD: Agonistas GLP-1: liraglutida,



semaglutida. Inhibidores de lipasa: orlistat. DIABETES: Insulinas: glargina, detemir, degludec, aspart, glulisina. Con ECV establecida / alto riesgo: Canagliflozina, Dapagliflozina y Empagliflozina. GLP-1: Liraglutida (inyectable SC, diaria), Semaglutida (SC semanal, existe también en tabletas orales), Dulaglutida (SC semanal), Exenatida (SC, formulación diaria o semanal), Albiglutida (SC semanal, menos usada), Tirzepatida (dual GIP/GLP-1). Otros en la lista (no de primera línea en DM2): Amilorida, Sitagliptina (DPP-4), Sitagliptina+ Metformina. Asimismo, se estudiará el Ácido aminocaproico y su función en DM y su inclusión posteriormente en el FTN. Con ECV establecida / alto riesgo: Canagliflozina, Empagliflozina, Dapagliflozina. DISLIPIDEMIA: ezetimiba. Se estudiará los inhibidores PCSK9 (alirocumab, evolocumab), omega-3, ácido bempedoico. Revisar su función dentro del tratamiento de las dislipidemias. ACUERDO UNÁNIME Y FIRME”.

“...ACUERDO N° 6. Se acuerda incluir la vacuna contra la fiebre amarilla dentro del Formulario terapéutico nacional como parte de un esquema especial para viajeros. ACUERDO UNÁNIME Y FIRME”.

Desafíos

La mesa técnica y el Comité tienen el desafío de establecer una metodología de inclusión y exclusión de los fármacos, dicha metodología está en construcción.

Estado actual:

El Reglamento vigente fue emitido mediante Decreto en el año 2023. Durante ese año y en el 2024 no se registraron sesiones, debido al proceso de reactivación de la Comisión y a la posterior publicación del Reglamento en el Diario Oficial La Gaceta. Para el año 2025, se realizaron tres sesiones.

En el Decreto 44191-S; se indica que el Comité debe sesionar cada dos meses, y las que sean necesarias de manera extraordinaria. Para esto se cuenta con acuerdos tomados en las diferentes sesiones (tanto ordinarias como extraordinarias), y se refleja en las respectivas actas que se toman después de cada sesión llevada a cabo.

Asimismo, el Acta I-2025 tuvo un total de 6 acuerdos, de este total se postergo el acuerdo n°4 para ser valorado nuevamente en la próxima sesión. Acta II-2025 el total de acuerdos tomados fue de 6, de este total se postergo el acuerdo n°4 para ser analizado mediante la conformación de una



mesa técnica, estas mesas técnicas tuvieron lugar el 25 de setiembre de 2025, mediante modalidad híbrida.

El Comité del FTN solo ha logrado sesionar en el 2026 en una ocasión. Lo anterior debido a que al día de 15 de abril del 2026 no se ha publicado en el diario oficial La Gaceta el nombramiento de miembros suplentes. Por lo que sesionar en tales condiciones expone a la Administración a riesgos de nulidad de los actos adoptados, vulnera el principio de legalidad, afecta la legitimidad de las decisiones y podría generar responsabilidad para los funcionarios intervinientes.

Para entender mejor las razones de esta situación es importante mencionar que basado en el marco jurídico aplicable de la Constitución Política de Costa Rica, Ley General de la Administración Pública, Ley contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública y criterios reiterados de la Procuraduría General de la República sobre órganos colegiados:

El artículo 11 de la Constitución Política consagra el principio de legalidad, conforme al cual la Administración Pública solo puede actuar sometida al ordenamiento jurídico. En este sentido, la existencia, integración y funcionamiento de los órganos colegiados debe ajustarse estrictamente a lo dispuesto en la normativa que los regula.

De conformidad con la Ley General de la Administración Pública, los órganos colegiados requieren para su actuación válida no solo la concurrencia de quórum funcional, sino también su debida integración estructural. Esto implica que todos los miembros que conforman el órgano, tanto titulares como suplentes, deben estar formalmente nombrados y habilitados para el ejercicio de sus funciones.

La ausencia de nombramiento de uno o varios miembros incide directamente en la validez de la conformación del órgano, generando un vicio en su competencia. En consecuencia, los actos que se adopten en tales condiciones pueden ser considerados inválidos, ya sea bajo la figura de nulidad absoluta o anulabilidad, dependiendo de la gravedad del vicio.

Asimismo, la integración incompleta puede afectar el principio de representatividad que rige la conformación de muchas comisiones administrativas, especialmente cuando estas responden a



criterios técnicos, sectoriales o institucionales previamente definidos. La falta de participación de alguno de estos componentes puede comprometer la legitimidad de las decisiones adoptadas.

La Procuraduría General de la República ha sostenido de forma reiterada que los órganos colegiados deben encontrarse válidamente integrados para ejercer sus competencias, advirtiendo que la inobservancia de este requisito puede acarrear la invalidez de los acuerdos adoptados.

Adicionalmente, los funcionarios que participen en la adopción de acuerdos en estas condiciones podrían incurrir en responsabilidad administrativa, en virtud del deber de actuar conforme al ordenamiento jurídico y velar por la legalidad de las actuaciones administrativas.

Con fundamento en lo expuesto, se concluye que no resulta jurídicamente procedente que una comisión administrativa sesione ni adopte acuerdos si no se encuentra debidamente integrada con la totalidad de sus miembros titulares y suplentes conforme a la normativa aplicable.

Sesionar en tales condiciones expone a la Administración a riesgos de nulidad de los actos adoptados, vulnera el principio de legalidad, afecta la legitimidad de las decisiones y podría generar responsabilidad para los funcionarios intervinientes.

Se recomienda abstenerse de convocar a sesiones y adoptar acuerdos hasta tanto no se haya formalizado el nombramiento de la totalidad de los miembros titulares y suplentes de la comisión, garantizando así su válida integración y el respeto al ordenamiento jurídico. Finalmente hay que señalar que se deja con un 98% de avance, el borrador del documento: REGLAMENTO DEL LISTADO NACIONAL DE MEDICAMENTOS TERAPÉUTICOS ESENCIALES, versión V.6-01-2026 y derogatoria del Decreto 44191-S, elaborado por la mesa técnica interinstitucional. Las razones de la derogatoria son las siguientes:

1. No cuenta con una definición clara de lo que es el CFTN.
2. No tiene definido claramente el alcance.
3. Solo aplica para el sistema de salud público.
4. Actualmente lo que contempla es un listado de fármacos, por lo que no cumple con lo que contempla un FTN como tal.



5. Dentro de sus funciones, existen funciones que corresponden al quehacer de otras direcciones y funciones que no aplican con el objetivo del documento.
6. No incluye los fármacos que son excepciones.
7. Sesiones bimensuales en las cuales no se refleja productividad debido a que no hay una modificación constante de los fármacos.
8. Estable que las todas las solicitudes para modificar el Formulario Terapéutico Nacional serán resueltas en definitiva por el Ministerio de Salud, mediante la promulgación del respectivo Decreto Ejecutivo lo cual evidencia un modelo no practico para sus aprobaciones
9. Artículos repetidos (art.12 y art.13).
10. No indica aspectos de cómo proceder en los casos de exclusión de un fármaco cuando éste ha cambiado su principio activo o si indicación terapéutica.

1.2.5 Comisión Asesora de Celiaquía

Descripción del tema

La enfermedad celiaca es una enfermedad crónica, de mecanismo inmunológico, que afecta al intestino delgado por reacción al gluten presente en el trigo, cebada, centeno.

La presente condición médica puede incluir una malabsorción crónica y un síndrome inflamatorio, que se desarrolla a cualquier edad en personas genéticamente predispuestas, presenta significativa morbilidad e impacto en la calidad de vida.

Con el fin de dar respuesta a la Ley para la Atención de las Personas con Enfermedad Celiaca N°8975, promulgada en el 2011, se crea la Comisión Asesora en Celiaquía, según Decreto Ejecutivo de Creación de la Comisión Asesora en Celiaquía N.º 37716-S como órgano asesor de la Ministra de Salud en materia de la enfermedad celiaca (Artículo 1º).



Objetivos

1. Servir como un órgano asesor del Ministerio de Salud en materia de enfermedad celíaca, con funciones específicas para: Recomendar políticas y normas que deban promulgarse sobre la celiaquía, contribuyendo a la formulación de marcos regulatorios y directrices en el país sobre esta condición
2. Coordinar y promover actividades de divulgación sobre la enfermedad celíaca y los objetivos de la Ley N.º 8975, incluyendo educación, sensibilización y comunicación a la población y a otras instituciones.
3. Brindar asesoría y apoyo técnico al Ministerio de Salud en aspectos como elaboración y revisión de guías de atención, investigación y proyectos relacionados con la prevención, detección y tratamiento de la enfermedad celíaca.
4. Apoyar la instauración de registros estadísticos y otras acciones institucionales para identificar, clasificar y dar seguimiento a la enfermedad en el sistema de salud, así como colaborar en la revisión de propuestas normativas.
5. En conjunto, su propósito es asegurar que las políticas públicas, la atención clínica, la educación y la regulación relacionada con la enfermedad celíaca en Costa Rica sean coherentes, integrales y basadas en evidencia, favoreciendo así el bienestar de las personas con esta condición y sus familias.

Avances y logros alcanzados

1. Se ratificó el nombramiento de los miembros de la Comisión Asesora en Celiaquía, designados a través de publicación en La Gaceta N.º 180 del 26 de septiembre de 2025 (Ref. MS-DM-MF-5305-2025).
2. Desarrollo en las redes sociales de la campaña de educación y comunicación para la época de Navidad y Fin de Año, e ingreso a clases para las personas con celiaquía, alergia o sensibilidad al gluten.
3. Promover la creación de un registro de alimentos, medicamentos y cosméticos libres de gluten (nombre y marca) de libre acceso para la población.



4. Se gestionó el desarrollo de un apartado exclusivo de la Páginas web del Ministerio de Salud de la Comisión Asesora en Celiaquía.
5. Se gestionó suministrar la información correspondiente sobre el registro de alimentos, medicamentos y cosméticos libres de gluten (nombre y marca) de libre acceso para la población, al Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC), a fin de que este publique los listados de los productos incluidos, en un medio de circulación nacional, cada seis meses, dentro de sus deberes de protección al consumidor.
6. Se gestionó la inclusión de la enfermedad celiaca, alergia y sensibilidad al gluten en el sistema nacional de vigilancia de la Salud (SINAVIS).
7. Se gestionó la actualización de la Norma Nacional de Atención a Personas con Enfermedad Celiaca.
8. La Caja Costarricense de Seguro Social está actualizando el Protocolo de Atención Clínica: Atención de la persona con enfermedad celiaca.
9. Aprobación del establecimiento de lineamientos para la protección, inclusión y seguridad de trabajadores que viven con la enfermedad celiaca, alergia y sensibilidad al gluten.
10. Se aprobó la promoción de un reconocimiento voluntario en los servicios de alimentación que ofrecen opciones en el menú libres de gluten.
11. Se impulsó la inclusión del tema de enfermedad celiaca en los servicios y productos del Núcleo turismo del Instituto Nacional de Aprendizaje (INA).
12. Se impulsó la inclusión y fortalecimiento en los cursos y capacitaciones del INA de temas relacionados con la enfermedad celiaca, alergia y sensibilidad al gluten: manipulación de alimentos y formulación de alimentos.
13. Capacitación en temas de enfermedad celiaca, alergia y sensibilidad al gluten a los miembros de la comisión.
14. Se impulsó la conformación de una mesa de trabajo técnica para promover medidas que se pueden adoptar en los centros de trabajo que contribuyan a la protección laboral que garantice igualdad de oportunidades y adaptaciones en el lugar de trabajo.



Desafíos

1. Elaboración de un paquete de recursos para la sensibilización, educación, comunicación y gestión de política sobre la enfermedad celiaca, alergia y sensibilización al gluten.
2. Solicitar un sondeo del número de casos diagnóstico (serología (alergia y sensibilidad), biopsia intestinal, genética, alergológico) y el número de casos en seguimiento de la enfermedad celiaca, alergia y sensibilidad al gluten del año 2023 al 2025, desagregados por edad, género y por cantón, en los establecimientos de salud públicos y privados del país y a la Cámara Costarricense de la Salud.
3. Elaborar un protocolo de vigilancia de la enfermedad celiaca, alergia y sensibilidad al gluten.
4. Finalizar la actualización del Protocolo de Atención Clínica: Atención de la persona con enfermedad celiaca.
5. Actualizar la Norma Nacional de Atención a Personas con Enfermedad Celiaca.
6. Desarrollar un programa de capacitación continua en enfermedad celiaca, alergia y sensibilidad al gluten, dirigida a los profesionales de la salud y a la población en general.

Estado actual

1. Incorporación de aspectos sobre buenas prácticas de manufactura (BPM) relacionados con la enfermedad celiaca, alergia y sensibilidad al gluten en el texto de la modificación del Reglamento para los Servicios de Alimentación al Público, Decreto Ejecutivo N.º 37308-S.
2. Se continúa con el desarrollo de campañas de educación, comunicación y mercadeo social sobre la Enfermedad celiaca, alergia y sensibilidad al gluten.

1.2.6 Coordinación y seguimiento al Comité de Químicos y Biotecnología de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).



Antecedentes

Costa Rica inició formalmente su proceso de adhesión a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en abril de 2015, cuando el Consejo de la OCDE invitó al país a convertirse en miembro, reconociendo su estabilidad democrática, compromiso con el desarrollo sostenible y avances en políticas públicas.

El proceso de adhesión fue riguroso, técnico y multisectorial, y tuvo como objetivo alinear las políticas públicas y el marco institucional del país con los estándares, mejores prácticas y recomendaciones de la OCDE. Durante este periodo, Costa Rica fue evaluada mediante 22 comités técnicos de la OCDE, que abarcaron áreas clave como gobernanza pública, política fiscal, competencia, medio ambiente, salud, educación, comercio, integridad pública, lucha contra la corrupción, inversión, empleo, gestión de productos químicos y asuntos regulatorios, entre otros.

El proceso culminó con la adhesión oficial el 25 de mayo de 2021, fecha en la que Costa Rica se convirtió en el 38.º país miembro de la organización. Mediante la Ley N.º 9981, el país aceptó 19 instrumentos jurídicos de la OCDE en materia de químicos, de los cuales 11 fueron aceptados sin plazo y 8 con plazos específicos de implementación, sujetos a evaluación posterior a la adhesión. La Opinión Formal del Comité de Químicos (2018) concluyó que Costa Rica demostró voluntad política y capacidad institucional para implementar dichos instrumentos, recomendando dar seguimiento a los compromisos pendientes mediante informes de avance.

Como avance estructural relevante, el país desarrolló tres instrumentos estratégicos fundamentales:

- a. El Programa de Gestión de Sustancias Químicas Industriales
- b. El Programa de Prevención, Preparación y Respuesta ante Accidentes Químicos y
- c. El Plan de Implementación del Registro de Emisiones y Transferencia de Contaminantes (PRTR)

Estos instrumentos definen responsabilidades, acciones progresivas y necesidades técnicas y financieras para cerrar brechas identificadas durante la evaluación de adhesión.



El Comité de Químicos reconoció que Costa Rica cuenta con un marco normativo sólido para plaguicidas, sustancias peligrosas y químicos específicos, así como con una institucionalidad clara encabezada por el Ministerio de Salud como ente rector. No obstante, señaló desafíos relevantes en la gestión integral de sustancias químicas industriales, la anticipación de efectos antes de la comercialización, la investigación sistemática de sustancias existentes, la protección de datos confidenciales y el fortalecimiento de capacidades interinstitucionales.

Desde 2021 existía una persona asignada al tema por parte del despacho Ministerial; a partir del 7 de febrero de 2024, fecha en la cual se convocó a una reunión con el propósito de analizar los compromisos pendientes relacionados con la OCDE en materia de productos químicos industriales. Durante dicha reunión, se presentó el estado del cronograma de actividades, identificándose los temas que permanecían pendientes de atención.

Cabe señalar que una parte significativa de estos compromisos se encontraba próxima a vencer o ya había superado el plazo establecido, lo que evidenció la necesidad de dar seguimiento prioritario a dichas acciones. De conformidad al artículo 5 de la Convención a la que se adhirió Costa Rica en el tema de químicos, Ley N° 9981 “*Acuerdo sobre los términos de la adhesión a la Convención de la Organización para la cooperación y el desarrollo económico, suscrita en San José, París y el Protocolo adicional N° 1 y 2 a la Convención de la OCDE*” el compromiso para la implementación de los instrumentos legales son los siguientes:

- Decisión del Consejo relativa al conjunto mínimo de datos previos a la comercialización para la evaluación de productos químicos [OECDILEGAU0199]

Costa Rica acepta esta Decisión con un plazo de implementación hasta finales de 2023 lo cual no se encontraba implementado.

- Decisión-Recomendación del Consejo sobre la investigación sistemática de productos químicos existentes [OECDILEGAU0232]

Costa Rica acepta esta Decisión-Recomendación con un plazo de implementación hasta finales de 2023 lo cual no se encontraba implementado.



- Decisión-Recomendación del Consejo relativa a la provisión de información al público y la participación del público en /os procesos de toma de decisión respecto de las medidas de prevención y respuesta a accidentes relacionados con sustancias peligrosas [OECD/LEGAU0239]

Costa Rica acepta esta Decisión-Recomendación con un plazo de implementación hasta finales de 2022 lo cual no se encontraba implementado.

- Decisión-Recomendación del Consejo sobre la investigación cooperativa y la reducción de riesgos de productos químicos [OECD/LEGAU0441]

Costa Rica acepta esta Decisión-Recomendación con un plazo de implementación hasta finales de 2023 lo cual no se encontraba implementado.

- Recomendación del Consejo que establece los lineamientos relativos al procedimiento y requerimientos para anticipar los efectos de los productos químicos sobre el hombre y el ambiente [OECDILEGAU0154]

Costa Rica acepta esta Recomendación con un plazo de implementación hasta finales de 2023 lo cual no se encontraba implementado.

- Recomendación del Consejo relativa a la protección de los derechos de propiedad de los datos presentados en las notificaciones de nuevos productos químicos [OECDILEGAU0203]

Costa Rica acepta esta Recomendación con un plazo de implementación hasta finales de 2020 lo cual no se encontraba implementado.

- Recomendación del Consejo sobre la prevención, preparación y respuesta a accidentes con productos químicos [OECD/LEGAU0319]

Costa Rica acepta esta Recomendación con un plazo de implementación hasta finales de 2022 lo cual no se encontraba implementado.



- Recomendación del Consejo sobre el establecimiento y la aplicación de registros de emisiones y transferencia de contaminantes (RETC) [OECDILEGAU0440]

Costa Rica acepta esta Recomendación con un plazo de implementación hasta finales de 2023 lo cual no se encontraba implementado.

Además, según el cronograma de actividades, la mayoría se encontraba próximo a vencer o ya había vencido.

	ACCIÓN	RESPONSAB	INSTITUCIÓN A CARGO	DEADLINE	Estado
5	Divulgar la lista de productos priorizados.	MS/DRPIS	Salud	mar-24	Pendiente
6	Seleccionar evaluaciones de peligros, exposiciones y caracterización del riesgo de otros países u ONGs que serán utilizadas en la evaluación.	DRPIS	Salud	mar-24	Pendiente
7	Evaluar los riesgos de los químicos industriales priorizados.	DRPIS	Salud	abr-24	Pendiente
8	Reforzar con personal técnico capacitado a los MS y MINAE.	DRPIS	Salud/MINAE	abr-24	Pendiente
9	Capacitar al personal del MS y del MINAE en toxicología, ecotoxicología y análisis de riesgo.	DRPIS /PAHO	Salud	feb-24	Pendiente
10	Entrenamiento de evaluadores de riesgos	DRPIS/PAHO	Salud, MINAE, Cooperación Internacional	mar-24	Pendiente
11	Permitir acceso a los funcionarios del MINAE a la información del Sistema Regístrelo.	DRPIS	Salud	abr-24	Pendiente



12	Ajustar el "Sistema Regístrelo", con el fin de incluir la totalidad de datos para la Gestión de Productos Químicos	DRPIS	Salud	abr-24	Pendiente
13	Modificación de la normativa de Registro de Productos Químicos Peligrosos, No. 28113-S, para solicitar datos y estudios de los productos químicos industriales.	DRPIS / DIGECA	Salud	abr-24	Pendiente
14	Disponer de recurso humano capacitado para el control aduanero de sustancias químicas prioritarias.	DRPIS/ Normalización	Salud	abr-24	Pendiente
16	Incrementar el control en el mercado para la verificación de la información en las etiquetas y comercialización de productos falsificados o ilícitos.	DRPIS Normalización	Salud	abr-24	Pendiente
18	Elaboración reglamento para la creación del Sistema Integral de Información de Gestión de Productos Químicos (SIQI) que a la vez permita el intercambio, entre entidades gubernamentales, de información confidencial y no confidencial.	DTIC	Salud/MINAE/MA G/MICITT	abr-24	Pendiente



19	Crear la plataforma del SIIGPQ.	DTIC	Salud	abr-24	Pendiente
20	Crear un sitio web para integrar información de otros sistemas (PRTR, Regístrelo) al SIIGPQ.	DTIC	Salud	abr-24	Pendiente
21	Colocar información en los sitios web y redes sociales de la STCGSQ, MS y del MINAE y de otros tipos de material informativo.	DTIC	Salud / MINAE	feb-24	Pendiente
23	Crear la plataforma RETC	DPRSA	Salud	2025	Pendiente
24	Recopilar datos para incluir en el Sistema del RETC.	DPRSA	MINAE	2025	Pendiente
25	Verificar las declaraciones de emisiones y transferencias de contaminantes suministradas por las industrias.	DPRSA	Salud/MINAE	2025	Pendiente
26	Modificar la regulación de permisos de funcionamiento para incluir la verificación de las condiciones de manejo de los productos químicos y el uso de sustancias permitidas o restringidas.	Colegio de Químicos/MS	Salud/MINAE	abr-24	Pendiente
27	Elaborar un decreto de Buenas Practicas de Gestión de Químicos en la Industria, que incluya el registro de los datos de los productos químicos que la empresa produce y utiliza, cómo se etiquetan y las medidas de protección para el hombre y el medio ambiente durante la producción o uso y metodos de verificación de las condiciones de manejo y almacenamiento de los químicos y del uso de las sustancias permitidas o restringidas.	Colegio de Químicos/MS		abr-24	Pendiente
28	Elaborar un reglamento para la creación del Sistema de Información y Análisis de las Intoxicaciones a nivel nacional (SIAI) que exija que todos los centros de atención a personas y centros de trabajo reporten accidentes con sustancias químicas.	CCSS	Salud/CNCI	2025	Pendiente



29	Crear e implementar la plataforma del SIAI.	CCSS	Salud/CNCI	2025	Pendiente
30	Fortalecer el Centro Nacional de Control Intoxicaciones (CNCI) con recurso humano, equipo, financiamiento y el SIIGPQ.	CCSS	Salud/CNCI	2025	Pendiente
31	Establecer el programa de muestreo y medición de sustancias químicas en el ambiente.		Salud/MINAE	2024	Pendiente
32	Fortalecer los laboratorios de análisis para que acrediten las pruebas. (esta acción se refiere a la certificación de los laboratorios en BPL, y está orientada a promover)		Salud	2024	Pendiente
33	Acreditar las pruebas de laboratorio		ECA	2024	Pendiente
34	Desarrollar investigaciones de contaminantes químicos en grupos de trabajadores o poblaciones		Salud/MINAE		Pendiente
35	Alimentar el SIIGPQ con la información del SIAI		Salud	2024	Pendiente
37	Desarrollar una campaña de información en conjunto entre el Estado, la industria y ONGs para divulgar: - la correcta gestión de los productos químicos - la importancia de la notificación de accidentes de sustancias químicas al CNCI, entre otros.		Salud, MINAE, MTSS, CCSS, ONGs, Bomberos, STCGSQ		Pendiente



38	Establecer convenios de cooperación con las Universidades nacionales e internacionales para la capacitación de los evaluadores de riesgo.		Salud	abr-24	Pendiente
39	Elaborar un convenio con el INA para que incorpore dentro de la formación técnica de los trabajadores los conceptos de gestión del riesgo de productos químicos.	CBC/INA	Salud	feb-24	Pendiente
40	Implementar un programa de información en la gestión de productos químicos en escuelas y colegios.	CBC/MEP Dirección curricular	Salud, MINAE y MEP	feb-24	Pendiente
41	Solicitar al MEP que incorpore dentro de la curricula de estudios de escolares y colegiales un programa sobre seguridad química.	CBC/MEP Dirección curricular	Salud	2025	Pendiente
42	Establecer un convenio con CONARE y CONESUP para promover la Seguridad Química en la educación pública y privada.		Salud, MINAE, Cooperación Internacional	mar-24	Pendiente
43	Recopilar y elaborar en forma conjunta entre el MS, el MINAE, el MEP y el INA, materiales didácticos sobre la gestión de productos químicos.			mar-24	Pendiente



En el marco de la verificación del cumplimiento normativo y de los avances relacionados con el proceso de adhesión, se identificaron los siguientes procesos avanzados:

- i. No se encontró un expediente formalmente constituido que consolidara la documentación integral del proceso de adhesión.
- ii. No se identificó una propuesta oficial de modificación del reglamento técnico aplicable al registro, importación y control de productos químicos.
- iii. Se constató únicamente la existencia de un borrador preliminar de informe correspondiente a la evaluación post-adhesión, sin que este alcanzara un nivel de desarrollo suficiente para su consideración formal.
- iv. Entre el 11 de diciembre de 2023 al 8 de enero de 2024 se sometió a consulta pública la propuesta de reglamento titulada “*Designación del Ente Costarricense de Acreditación (ECA) como la Autoridad Nacional de Monitoreo para la verificación de las Buenas Prácticas de Laboratorio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)*”. Se encontraba en la etapa de atención de las observaciones de la consulta pública.

Del 6 al 19 de diciembre de 2023 se llevó a consulta pública la propuesta de reglamento “*Reglamento para la Prevención, Preparación y Respuesta ante Accidentes Químicos*”. Pendiente de atender el primer Informe Dirección de mejora regulatorio DMR-DAR-INF-002-2024 de fecha 15 de enero del 2024 y, además; dar respuesta a la consulta pública.

- v. Se elaboró el documento “Guía de priorización de productos químicos industriales”, mediante el cual se generó la lista oficial de sustancias químicas priorizadas. Este documento fue presentado el 26 de octubre del 2017 en una actividad organizada por COMEX en Plaza Tempo. El 28 de junio del 2018 se realizó en el Centro Nacional de Alta Tecnología CENAT, ejercicios de la Guía de Priorización de Sustancias Químicas.
- vi. Se presentó una propuesta de reglamentación para la “Creación del Comité Directivo y de la Secretaría Técnica de Coordinación para la Gestión de Sustancias Químicas”. La



propuesta no fue acogida favorablemente, debido a que contemplaba la conformación de un nuevo comité.

- vii. Se verificó la existencia de la Política Nacional de Seguridad Química (PNSC) de Costa Rica, publicada en 2017. La responsabilidad de su promoción, seguimiento y actualización corresponde a la Secretaría Técnica de Coordinación para la Gestión de Sustancias Químicas, bajo la rectoría del Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE), a través de la Dirección de Gestión de Calidad Ambiental, en el marco de sus competencias institucionales.

No obstante, para el año 2024 la Política se encontraba desactualizada, dado que, conforme al artículo 5 de la *Declaración de interés público y promulgación de la Política Nacional de Seguridad Química* N.º 40148-S-MINAE-MAG-MTSS-RE-H, debía ser objeto de revisión y actualización mínimo cada 6 años, lo cual no se había materializado en el plazo establecido.

Avances y logros alcanzados

Como parte de su condición de país miembro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), Costa Rica se encuentra sujeta a un proceso de evaluación post-adhesión, mediante el cual se verifica la implementación efectiva y sostenida de los instrumentos legales, recomendaciones y decisiones adoptadas durante el proceso de adhesión.

La evaluación post-adhesión no constituye una revisión única, sino un mecanismo continuo de seguimiento, basado en el principio de evaluación entre pares, mediante el cual Costa Rica debe demostrar avances concretos en la aplicación de los estándares, políticas y prácticas alineadas con los principios de la OCDE. A partir del diagnóstico de cómo se encontraba el proceso, lo cual implicaba atrasos e incumplimiento Costa Rica se encontraba en una posición desfavorable que implicaba la sanción por un monto de 48 000 euros por el incumplimiento ante la evaluación post-adhesión. Ante este panorama fue necesario hacer un cambio del titular del tema a partir del mes de mayo del 2024.



A partir de ahí se realizó un trabajo exhaustivo con el objetivo de subsanar los incumplimientos. Posteriormente, el país se sometió a una evaluación post adhesión en noviembre del 2024. El informe presentado brindó los avances de Costa Rica en la implementación de los instrumentos legales de la OCDE en materia de gestión de sustancias químicas, en el marco del proceso post-adhesión. Su objetivo principal fue demostrar el cumplimiento de los compromisos asumidos por el país con el fin de fortalecer la protección de la salud humana y del ambiente, y consolidar un sistema regulatorio alineado con los estándares internacionales de la OCDE.

Los objetivos principales del informe fueron:

1. Alinear el marco normativo nacional con los instrumentos legales de la OCDE sobre gestión de sustancias químicas.
2. Fortalecer la regulación, control y vigilancia de productos químicos industriales y otros productos de interés sanitario.
3. Modernizar los procesos mediante herramientas digitales como REGÍSTRELO, el Registro de Emisiones y Transferencia de Contaminantes (PRTR) y el REACAH.
4. Mejorar la prevención, preparación y respuesta ante accidentes químicos.

Entre las acciones y avances relevantes reportados por el país se encuentran la consolidación de los tres programas técnicos:

1. Programa de Gestión de Productos Químicos Industriales
2. Programa de Prevención, Preparación y Respuesta ante Accidentes Químicos y
3. Registro de Emisiones y Transferencia de Contaminantes (PRTR)

Se reportó el desarrollo de la Guía de Priorización de Productos Químicos Industriales (GPPQ), identificando 35 sustancias químicas priorizadas, con criterios de riesgo para la salud, el ambiente y la seguridad.



Se avanzó en la reforma de los reglamentos técnicos sobre registro, importación, control y etiquetado de productos químicos, remitiendo una propuesta de reglamento técnico el cual incorporó los siguientes temas:

- Datos mínimos pre-mercado,
- Estudios toxicológicos y ecotoxicológicos según tonelaje,
- Inclusión de productos no peligrosos y productos con nanomateriales.

Además, se trabajó en una lista de requerimientos con el fin de fortalecer la plataforma REGÍSTRELO, con el fin de incorporar las modificaciones unas veces aprobadas el reglamento técnico; además se mejoraron los flujos, roles, plazos, trazabilidad y requisitos técnicos.

Se impulsaron programas de capacitación en toxicología, ecotoxicología, análisis de riesgos y Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL), con apoyo de la OPS/PAHO.

Se incrementaron las acciones de control e inspección: decomisos, muestreos, vigilancia de etiquetado y monitoreo ambiental (agua residual y emisiones atmosféricas).

Se avanzó en la implementación del PRTR y del sistema REACAH, mediante el desarrollo de plataformas tecnológicas con cronogramas definidos.

Entre los principales desafíos identificados y reportados son:

- ✓ Insuficiencia de recursos humanos, técnicos y financieros para una implementación plena y sostenida.
- ✓ Necesidad de fortalecer las capacidades nacionales en evaluación de riesgos, toxicología y ecotoxicología.
- ✓ Retos en la coordinación interinstitucional, dada la participación de múltiples entidades con competencias en la gestión de sustancias químicas.
- ✓ Complejidad técnica en la implementación de nuevos requisitos regulatorios y su adopción por los sectores regulados.



En la evaluación del Comité de Químicos el 6 de noviembre 2024 ante la Secretaría de la OCDE. Se realizó presentación oral del país ante el Comité. La evaluación resultó favorable para Costa Rica por parte de los países miembros.

En noviembre de 2024, la Secretaría de la OCDE remitió al país el Informe Final de Evaluación Post-Adhesión. Entre los principales resultados se destacó la aprobación general del cumplimiento de Costa Rica en la implementación, dentro de la normativa nacional, de los instrumentos legales de la Organización. El único aspecto pendiente identificado fue la implementación plena de la Decisión OCDE/LEGAL/0199, relacionada con el conjunto mínimo de datos para sustancias químicas nuevas.

Avances y logros

En el marco del seguimiento a los compromisos asumidos por Costa Rica ante la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), el proceso se encuentra actualmente en el siguiente estado de situación:

1. Se dispone de una propuesta de Reglamento Técnico Centroamericano (RTCR) sobre productos químicos, que regula el registro o notificación, importación, comercialización y control, e incorpora los instrumentos legales de la OCDE N.º 154, 199, 203, 232 y 441.

El 13 de febrero de 2026 iniciaron las sesiones del Comité Técnico Consultivo, el cual se encuentra analizando dicha propuesta; se prevé la finalización del proceso en el mes de mayo de 2026. Con la publicación de este reglamento se oficializarán 5 sustancias químicas priorizadas.

2. En la página de Ministerio de Salud se divulgará la Guía de Priorización de sustancias químicas industriales y el listado completo de 35 sustancias químicas industriales.
3. Se reforzó con personal nuevo la Dirección de Regulación de Productos de Interés y Riesgo Sanitario.



4. Se capacitó al personal del MS de la Dirección de Regulación de Productos de Interés y Riesgo Sanitario y del MINAE-DIGECA en toxicología, ecotoxicología y análisis de riesgo.
5. Se publicó el Decreto Ejecutivo N.º 44741, denominado “Reglamento para la prevención, preparación y respuesta ante accidentes químicos”, en La Gaceta N.º 210, Alcance N.º 181, del 8 de noviembre de 2024.
6. Como parte del proceso de divulgación del mencionado decreto ejecutivo, se coordinaron capacitaciones con colegios profesionales, la Cámara de Industrias, la UCCAEP, así como con todas las Direcciones Regionales y Direcciones de Áreas Rectoras de Salud del Ministerio de Salud. Dichas capacitaciones se realizaron en coordinación con funcionarios del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica.
7. Se conformó grupo de trabajo con el objeto de dar seguimiento a la implementación del Decreto Ejecutivo N.º 44741, así como de analizar las modificaciones que resulten necesarias a partir de las oportunidades de mejora identificadas durante su aplicación operativa.
8. En relación con la propuesta de reglamentación denominada “Designación del Ente Costarricense de Acreditación (ECA) como la Autoridad Nacional de Monitoreo para la verificación de las Buenas Prácticas de Laboratorio de la OCDE”, la misma se encontraba en etapa de firma de jerarcas en setiembre de 2024. No obstante, el Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) previno sobre la reciente actualización de la Ley del Sistema Nacional de la Calidad, Ley N.º 10473, la cual, en su artículo 4, designa al Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC) como rector de la calidad, razón por la cual dicho ministerio debe suscribir la propuesta.
9. El 8 de febrero de 2025 se remitió consulta formal al MEIC y al ECA. La respuesta indicó que, de conformidad con los artículos 23, 24 y 25 de la Ley N.º 10473, el ECA no cuenta con competencia legal para fungir como autoridad nacional de monitoreo o verificación, sino únicamente para realizar procedimientos de acreditación y, eventualmente, brindar



- asesoría a los ministerios rectores en el diseño de esquemas para la evaluación de la conformidad.
10. Se procedió a la reorganización de la Subcomisión de Buenas Prácticas de Laboratorio, con el fin de continuar trabajando en una nueva propuesta de reglamento en la que la responsabilidad no recaiga exclusivamente en el ECA. Este grupo de trabajo está conformado por representantes del MICITT, MAG-SFE y Ministerio de Salud, quedando pendiente la designación del representante por parte del MINAE-DIGECA.
 11. Se finalizó y se encuentra habilitada la plataforma correspondiente al PRTR y REACAH.
 12. Se cuenta con un documento técnico que detalla la lista de cambios que se requieren en la plataforma REGÍSTRELO, con el fin de mejorar su funcionalidad y alineación con los compromisos OCDE.
 13. En cuanto a la propuesta de reglamentación “Creación del Comité Directivo y de la Secretaría Técnica de Coordinación para la Gestión de Sustancias Químicas”, la iniciativa fue retomada; no obstante, pese a múltiples gestiones, no se ha logrado consenso por parte del Ministerio de Agricultura y Ganadería para participar en la conformación de dicho Comité, el cual estaría integrado por directores del MAG, MINAE y Ministerio de Salud.
 14. Se elaboró una hoja de ruta compuesta por cuatro fases y catorce actividades críticas, orientadas al fortalecimiento del Centro Nacional de Control de Intoxicaciones. Cada actividad incluye la descripción de tareas, liderazgos, responsables, productos esperados, indicadores, duración estimada y cronograma preliminar, el cual deberá ajustarse conforme lo definan las autoridades superiores. Actualmente, se encuentra pendiente la asignación de recursos financieros.
 15. Se coordinó con el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) la solicitud de material didáctico desarrollado por los distintos núcleos formativos, desde el enfoque de gestión de sustancias químicas.
 16. Se llevaron a cabo tres sesiones de trabajo entre los miembros de la Secretaría Técnica de Coordinación para la Gestión de Sustancias Químicas y el Ministerio de Salud, los días 30



de setiembre, 2 de octubre y 7 de octubre de 2024, con el objetivo de analizar la modificación o eventual derogatoria del Decreto Ejecutivo N.º 40148-S-MINAE-MAG-MTSS-RE-H, así como la actualización del Plan de Acción de la Política Nacional de Sustancias Químicas.

Como resultado, se determinó que no resulta viable modificar o derogar un decreto cuyo enfoque ha quedado obsoleto frente al nuevo marco internacional para la gestión de sustancias químicas. Asimismo, se enfatizó que cualquier nueva política pública en esta materia deberá elaborarse de forma interinstitucional, conforme a los lineamientos de MIDEPLAN, y contar con su respectivo plan de acción publicado. De acuerdo con el artículo segundo del decreto citado, corresponde al MINAE liderar y coordinar dichas acciones a través de la Secretaría Técnica de Coordinación para la Gestión de Sustancias Químicas; sin embargo, a la fecha esta secretaría no ha convocado sesiones para la elaboración de una nueva política.

17. El Ministerio de Educación Pública, por medio de la Dirección de Desarrollo Curricular, elaboró la “Guía Didáctica de Seguridad Química”, con el objetivo de que sea utilizada en el ciclo lectivo 2026.
18. Se solicitó información a la Universidad de Costa Rica, la Universidad Nacional y el Instituto Tecnológico de Costa Rica, con el propósito de recopilar datos sobre los proyectos registrados en sus respectivas Vicerrectorías de Investigación. Lo anterior, con el fin de dar cumplimiento a la actividad orientada al desarrollo de investigaciones relacionadas con contaminantes químicos en grupos de trabajadores o poblaciones específicas, así como de establecer un registro sistematizado de las iniciativas impulsadas desde la educación superior, para su posterior reporte ante la OCDE.
19. Se promovió la coordinación Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI) y el Ministerio de Educación Pública (MEP), con el propósito de implementar la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS) como un marco integral para fortalecer la promoción de la



salud, el bienestar y la calidad de vida de la comunidad educativa. Se les compartió material didáctico con el fin de prevenir intoxicaciones en los hogares.

20. Se elaboró una propuesta de decreto en Buenas Prácticas de Gestión de Químicos en la Industria.

Estado actual

A) Propuesta de Reglamento RTCR Registro, importación y control de Productos Químicos

Estado: en proceso.

- i. Enviado a la Secretaría Técnica de la CONART en diciembre 2025. El 10 de diciembre del 2025, la Secretaría dio respuesta mediante oficio CARTA-MEIC-STCONART-0023-2025 y en donde se indicaba: el incumplimiento del artículo 74 del Decreto Ejecutivo 44908-MEIC y que no se remitieron las normas técnicas internacionales que sustentas la propuesta requisito previsto en el artículo 67 del Decreto Ejecutivo 44908-MEIC.
- ii. En enero 2026 se conformó el Comité Técnico Consultivo formado por los siguientes sectores: Cámara de Comercio de Costa Rica, COMEX, Cámara de la industria costarricense de CR, Colegio de Ingenieros Químicos y Profesionales Afines, Colegio de Químicos de Costa Rica, RED ODEC Organizaciones de Consumidores de Costa Rica, AZOFRAS, DIGECA-MINAE, la Academia y este ministerio. Las sesiones de trabajo iniciaron en 13 de febrero del 2026 y se prevé finalizar el 22 de mayo del 2026.
- iii. Posteriormente, el reglamento será enviado a la Asuntos Jurídicos y luego a la Secretaría Técnica de la Conart.

C) Conformación de la Autoridad Nacional de Monitoreo en el tema de Buenas Prácticas de Laboratorios según los Principios de la OCDE.



Estado: en proceso

- i. Se conformó equipo de trabajo con representantes de DRPIRS, MAG, MICITT y MEIC para realizar coordinaciones con relación al tema y elaborar la propuesta de reglamento.
- ii. Se está esperando el cambio de autoridades con el fin de buscar un acercamiento con el MEIC para definir este punto.

1.2.8. Coordinación y seguimiento de la Elaboración de la propuesta de Decreto Ejecutivo Reglamento para la autorización sanitaria de importación al territorio nacional de productos de interés sanitario.

Descripción del tema

El incremento en la importación de productos de interés sanitario destinados a uso personal, principalmente impulsado por el auge de las compras en línea, ha generado un aumento significativo tanto en el volumen como en la variedad de artículos que ingresan al país sin contar con registro sanitario. Esta dinámica ha evidenciado vacíos y ambigüedades en la regulación vigente, lo que dificulta la aplicación uniforme de criterios por parte de las autoridades y genera incertidumbre para los usuarios sobre los requisitos y condiciones de importación.

Los usuarios carecen de lineamientos claros que les permitan anticipar qué productos pueden importar y bajo qué requisitos, lo que deriva en retrasos, trámites repetidos y una experiencia poco predecible.

Ante esta necesidad, se desarrolla la propuesta de Decreto Ejecutivo “Reglamento para la autorización sanitaria de importación al territorio nacional de productos de interés sanitario”, cuyo propósito principal es establecer un marco normativo moderno, preciso y adaptado a las nuevas tendencias del comercio digital.



La importación de productos e interés sanitario sin registro para uso personal ha aumentado considerablemente en cuanto a cantidad y diversidad con el agravante que no se dispone de regulación para la importación de algunos de esos artículos o la misma no es muy clara, por eso además de la alta demanda de trabajo para las oficinas encargadas de esas autorizaciones el usuario se ve enfrentado a incertidumbres con respecto a los productos que puede importar y los requisitos que debe reunir para la misma sea permitida.

Con la elaboración del decreto se busca contar con una normativa que ayude a informar a los usuarios que importen este tipo de artículos conozcan los requisitos y agilice sus trámites de autorización de importación de productos de interés sanitario.

Objetivos

1. Brindar certeza jurídica y orientaciones claras a los usuarios sobre los requisitos aplicables.
2. Estandarizar los criterios técnicos utilizados por la autoridad sanitaria.
3. Agilizar los procedimientos de autorización, reduciendo tiempos de respuesta.
4. Optimizar la carga operativa institucional mediante reglas claras y procesos simplificados.
5. Proteger la salud pública, garantizando que los productos que ingresan cumplan condiciones sanitarias mínimas.

Avances y logros alcanzados

1. La propuesta se hizo de conocimiento a los técnicos de DRPIRS para que desde sus competencias verificaran la propuesta.
2. La propuesta fue enviada por segunda ocasión a Asuntos Jurídicos el 19 de marzo del 2026.

Estado actual

Estado: en proceso



La propuesta se encuentra pendiente del visto bueno de legal y del despacho Ministerio para que cumpla con el proceso de mejora regulatoria.

1.2.9. Seguimiento a la Política Pública para los plaguicidas de uso agrícola 2024-2034

Descripción del tema

La Política Pública para los Plaguicidas de Uso Agrícola 2024–2034 constituye un compromiso nacional para promover un manejo responsable, seguro y sostenible de los plaguicidas utilizados en la producción agrícola. Este instrumento orienta al país hacia un modelo en el que la productividad agrícola se armoniza con la protección de la salud pública y del ambiente.

Además de regular el registro, uso y control de plaguicidas, la Política promueve prácticas agrícolas más seguras y sostenibles, contribuyendo a la seguridad alimentaria, la protección ambiental y el desarrollo sostenible.

Finalmente, fortalece la coordinación interinstitucional entre las entidades competentes, asegurando un accionar articulado y eficiente, orientado a proteger el interés público y hacer un uso adecuado de los recursos del Estado.

Objetivos

Objetivo General

Disminuir las afectaciones a la agricultura, al ambiente y a la salud pública mediante una gestión integral del registro, uso y control de los plaguicidas agrícolas en Costa Rica, fomentando la productividad sostenible, la protección de la salud pública, la conservación del ambiente, la biodiversidad y la adaptación al cambio climático.



Objetivos Específicos

- i. Fortalecer el marco normativo mediante la mejora de los procedimientos técnicos y la revisión integral de la normativa vigente relacionada con plaguicidas de uso agrícola.
- ii. Consolidar la coordinación interinstitucional para garantizar procesos eficaces y coherentes en materia de registro, seguimiento y control de plaguicidas en todas las etapas de su ciclo de vida.
- iii. Generar y sistematizar información técnica, científica, económica, social y epidemiológica que respalde la toma de decisiones en materia de gestión de plaguicidas.
- iv. Mitigar los riesgos asociados al uso de plaguicidas mediante acciones de vigilancia, fiscalización y promoción de prácticas de manejo seguro.
- v. Fomentar prácticas agrícolas sostenibles para el control de plagas, incentivando métodos que reduzcan el impacto ambiental y favorezcan la productividad responsable.
- vi. Mapear y organizar la información existente sobre plaguicidas a lo largo de su ciclo de vida para facilitar su análisis, trazabilidad y actualización continua.
- vii. Habilitar y fortalecer plataformas de información que permitan el acceso público, la transparencia y la gestión eficiente de los datos relacionados con plaguicidas desde su ingreso al país hasta su disposición final.

Avances y logros alcanzados

El 22 de agosto del 2024 fue oficializada la Política Pública para los Plaguicidas de uso Agrícola 2024-2034 y su plan de acción 2024-2028, la cual es el resultado de un trabajo interinstitucional entre el Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE), Ministerio de Agricultura y Ganadería y Ministerio de Salud. La política incluye actividades que buscan la reforma de registro para plaguicidas, con enfoque en prohibiciones de moléculas de alto riesgo en coordinación con la OCDE.



Estado actual

Estado: en proceso

1. La política abarca el período 2024-2034, incluyendo el Plan de Acción 2024-2028; estableciendo un marco de diez años para el uso responsable, la seguridad y la sostenibilidad en el manejo de plaguicidas agrícolas.
2. Se conformaron Grupos de trabajo para atender por eje el Plan de Acción:

Eje 1.

- a. Actualización de reglamentos asociados al registro, uso y control de plaguicidas de uso agrícola
- b. Elaboración del Protocolo Integral de Atención de Denuncias e Incidentes por Contaminación con Plaguicidas de Uso Agrícola (MAG-MS-MINAE)
- c. Asimismo, participarán en la revisión de informes, formulación del protocolo y enlace con las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud (DRRS)
- d. Elaboración del Protocolo Integral de Vigilancia Asociada a Plaguicidas de Uso Agrícola (MAG-MS-MINAE)
- e. Diagnóstico de la normativa existente y competencias institucionales en materia de plaguicidas de uso agrícola

Eje 2.

- a. Desarrollo del Programa Integral de Buenas Prácticas Agrícolas (BPA)
- b. Desarrollo del Plan Integral de Monitoreo y Vigilancia Nacional de Residuos de Plaguicidas (MAG-MS-MINAE)

Eje 3.



- a. Sistema Digital de Registro
- b. Hoja de ruta para el Sistema Digital de Trazabilidad de Plaguicidas de Uso Agrícola (MAG-MS-MINAE)
- c. Acciones para la interoperabilidad de los sistemas digitales relacionados con plaguicidas de uso agrícola (MAG-MS-MINAE)

1.2.10. Coordinación, elaboración y supervisión de la redacción del Reglamento para la autorización sanitaria de internamiento de productos de interés sanitario o sus materias primas a establecimientos bajo los Regímenes de Zonas Francas y de Perfeccionamiento Activo.

Descripción del tema

El Decreto Ejecutivo N.º 44696-S-COMEX, denominado “Reglamento para la autorización sanitaria de internamiento de productos de interés sanitario o sus materias primas a establecimientos bajo los regímenes de zonas francas y de perfeccionamiento activo”, establece un procedimiento especial para que las empresas acogidas a estos regímenes puedan internar o reingresar productos de interés sanitario (PIS) o sus materias primas sin requerir registro sanitario, siempre que dichos productos no sean destinados al mercado nacional.

Este reglamento surge para atender las necesidades de más de 600 empresas ubicadas en zonas francas, principalmente del sector de ciencias de la vida, que dependen del uso inmediato de materias primas y productos sanitarios para sus procesos de producción, transformación y exportación. Su creación responde al alto volumen de trámites que atendía el Ministerio de Salud, que solo en 2023 recibió más de 67.000 solicitudes de registros sanitarios, generando atrasos en operaciones vinculadas a exportación.



Objetivos

1. Agilizar el internamiento y reingreso de productos de interés sanitario y sus materias primas a empresas en zona franca o perfeccionamiento activo.
2. Eliminar en algunos productos de interés sanitario la exigencia del registro sanitario para productos destinados exclusivamente a exportación, reexportación, procesos productivos o servicios logísticos dentro del régimen.
3. Fortalecer la competitividad del país al reducir tiempos de espera y barreras operativas para empresas exportadoras.
4. Establecer procedimientos uniformes y digitalizados, a través de la Ventanilla Única de Comercio Exterior (VUCECR), para otorgar autorización sanitaria de internamiento.
5. Garantizar seguridad sanitaria, manteniendo controles estrictos para productos que sí requieran registro, tales como químicos peligrosos, mercancías destinadas al mercado nacional o medicamentos para uso en personas dentro del territorio aduanero.

Avances y logros alcanzados

La propuesta entró en vigor el 14 de agosto de 2024, iniciando oficialmente la aplicación del nuevo modelo de autorización sanitaria. Por lo que hay una simplificación del trámite de internamiento eliminación del requisito de registro sanitario para algunos productos destinados únicamente a exportación. Con la posibilidad de resolver solicitudes simples en un plazo de 24 horas.

Se cuenta con plazos claros por parte de las autoridades sanitarias para resolver solicitudes en un plazo de 7 días naturales, y en caso de inconsistencias, las empresas disponen de 10 días hábiles para corregir la información.



El reglamento es producto de la colaboración entre Ministerio de Salud, COMEX y PROCOMER, en el marco del Consejo Presidencial de Inversión Extranjera Directa fuera de la GAM.

Estado actual

Estado: Finalizado

El Decreto Ejecutivo N° 44696-S-COMEX “*Reglamento para la autorización sanitaria de internamiento de productos de interés sanitario o sus materias primas a establecimientos bajo los regímenes de zonas francas y de perfeccionamiento activo*” fue publicado el 18 de octubre del 2024 mediante La Gaceta 195, Alcance 173.

1.2.11. Coordinación y supervisión de propuesta de reglamento de Etiquetado frontal de alimentos

Descripción del tema

El etiquetado frontal de advertencia es una herramienta internacionalmente recomendada para proporcionar al consumidor información clara, visible y sencilla sobre el exceso de nutrientes críticos en alimentos procesados y ultraprocesados, tales como azúcares, grasas saturadas, grasas trans y sodio. Actualmente, Costa Rica no cuenta con un marco regulatorio propio que defina los parámetros para determinar cuándo un alimento es considerado “alto en” estos componentes, debido a que las normas nacionales y centroamericanas vigentes no incorporan criterios específicos para este tipo de advertencia.

El Ministerio inició un proceso de revisión y actualización del marco regulatorio de etiquetado nutricional, e instó a la Asamblea Legislativa a avanzar en reformas que permitan implementar un sistema moderno y basado en evidencia. Con ello, el país reconoce la necesidad de adoptar un etiquetado frontal propio y avanzar hacia una modernización normativa.



Objetivo

1. Implementar un sistema nacional de etiquetado frontal de advertencias nutricionales que permita:
2. Informar adecuadamente al consumidor sobre el contenido de nutrientes críticos en los alimentos procesados.
3. Contribuir a la prevención de enfermedades no transmisibles (ENT).
4. Armonizar la normativa nacional con evidencia científica y con estándares internacionales.
5. Alinear los esfuerzos nacionales con las discusiones y lineamientos regionales centroamericanos en el marco del SICA y del Reglamento Técnico Centroamericano (RTCA).

Avances y logros alcanzados

El Ministerio de Salud reconoció la ausencia de parámetros nacionales para el uso de advertencias frontales e inició la revisión técnica del etiquetado nutricional del país. Con el impulso político y técnico inició un proceso para regular este tipo de etiquetado.

Se ha presentado en la Asamblea Legislativa el Proyecto de Ley 24.840 (2025), que propone la implementación de sellos octagonales para advertir sobre exceso de nutrientes críticos, respaldado por evidencia científica y por experiencias exitosas de otros países.

No obstante, en el ámbito regional, se confirmó grupo de trabajo que se encuentra trabajando en el etiquetado frontal con advertencias nutricionales con el fin que sea compatible con el RTCA, lo que permite su adopción sin generar conflictos con la normativa centroamericana.

Costa Rica ha participado activamente en discusiones de COMISCA y otros foros técnicos, donde se analiza la actualización regional del etiquetado para fortalecer la prevención de ENT.



Estado actual

Estado: en proceso

El proceso se encuentra abierto y en desarrollo. El Ministerio de Salud mantiene la revisión técnica de la regulación vigente y participa en mesas regionales de trabajo para armonizar criterios en el SICA. A la fecha, se está negociando un RTCA específico sobre advertencias frontales, para una eventual adopción nacional y regional.

1.2.12. Coordinación en la propuesta de reglamento que modificó el Decreto Ejecutivo N° 43838-MAG-S-MINAE “, RTCR 509:2022. Insumos Agrícolas. Plaguicidas Sintéticos Formulados, Ingrediente Activo Grado Técnico, Coadyuvantes, Vehículos Físicos y Sustancias Afines de Uso Agrícola. Registro y sus reformas.”

Proyecto de Reforma a Reglamento Técnico: " Adición de los numerales 4.42, 4.64, 8.1.11 9.1.5, 9.1.6, 9.2.4, 10.10, 10.10.1, 10.10.2, 10.10.3, 10.10.4, 10.10.4.1, 10.10.4.1.1, 10.10.4.1.2, 10.10.4.1.3, 10.10.5, 10.10.6, 10.11, 10.11.1, 10.12, 17.5.15, 17.5.16, 17.5.17, 17.5.18, 17.6.9, 17.7.9 al Artículo 1 y nota al Anexo B, Anexo N, Anexo O, Anexo P y Anexo Q; reforma del artículo 1 en su título y reforma de los numerales 1, 2.1, 2.2, 6.1, 6.4, 6.6, párrafos 4 y 5 del numeral 7.1, título de numeral 8, 8.1.1, 8.2, 8.2.2, 9.1, 9.2, párrafo 2 del numeral 10.1, 11.1.5, 11.2, 11.2.3, 11.4, 11.5, 11.5.3, 13.2, 15, 15.7, 15.8, 16, 16.11, 17.1, 17.3, 17.5.5, 17.6.2, 17.7.2 del Artículo 1 y del Anexo A, los numerales 3 y 10 de los Requisitos Toxicológicos del Anexo B, el numeral 1.3 de los requisitos Toxicológicos del Anexo C, Anexo D, los numerales 3 y 8 de los Requisitos Toxicológicos del Anexo E, numerales 3 del requisitos Toxicológicos Anexo H y el numeral 3 Requisitos Toxicológicos del Anexo J y TRANSITORIO SEGUNDO del Decreto Ejecutivo N° 43838-MAG-S-MINAE, RTCR 509:2022. Insumos Agrícolas. Plaguicidas Sintéticos Formulados, Ingrediente Activo Grado Técnico, Coadyuvantes, Vehículos Físicos y Sustancias Afines de Uso Agrícola. Registro y sus reformas.”



Descripción del tema

La modificación del Decreto Ejecutivo N° 43838-MAG-S-MINAE tuvo el propósito de fortalecer la seguridad sanitaria, ambiental y productiva, así como de garantizar la coherencia técnica entre las instituciones competentes el Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) como rector en materia de insumos agrícolas, el Ministerio de Salud como autoridad sanitaria y el Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE) como ente rector ambiental. Los tres ministerios desarrollaron una propuesta de modificación y ampliación del marco regulatorio vigente.

La actualización del Decreto Ejecutivo es resultado del trabajo conjunto entre:

- Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG): responsable del registro, control y seguimiento agronómico de los productos; lidera el análisis técnico en materia de eficacia, manejo agronómico y efectos sobre la producción agrícola.
- Ministerio de Salud: aporta criterios toxicológicos y de salud pública, velando por la protección de agricultores, consumidores y comunidades expuestas.
- Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE): evalúa los impactos ambientales y riesgos para ecosistemas, biodiversidad, cuerpos de agua y suelos.

La modificación permite fortalecer la gobernanza del ciclo de vida de los plaguicidas bajo una visión integral y articulada, garantizando un marco regulatorio actualizado, robusto y alineado con los principios de seguridad sanitaria, protección ambiental y sostenibilidad agrícola.

Objetivos

1. Actualizar definiciones técnicas y procedimientos para el registro de plaguicidas.
2. Incorporar criterios de evaluación más rigurosos en materia ambiental, toxicológica y de salud pública.



3. Fortalecer los requisitos documentales para la trazabilidad, vigilancia y fiscalización.
4. Atender recomendaciones técnicas surgidas de la implementación del RTCR desde 2022.
5. Mejorar la articulación interinstitucional en el análisis, aprobación, registro, monitoreo y control de plaguicidas en todo su ciclo de vida.

Avances y Logros alcanzados

La modificación del reglamento incluyó la adición de nuevos numerales al Artículo 1 del Decreto, entre ellos: 4.42, 4.64, 9.1.5, 9.1.6, 9.2.4, 10.5.1.8, 10.10, 10.10.1, 10.10.2, 10.10.3, 10.10.4, 10.10.4.1, 10.10.4.1.1, 10.10.4.1.2, 10.10.4.1.3, 10.10.5, 10.10.6, 10.10.7, 10.11, 10.11.1, 10.12, 17.5.15, 17.5.16, 17.5.17, 17.5.18, 17.6.9 y 17.7.9.

Estas adiciones fortalecen aspectos relacionados con:

- a. Definiciones técnicas y requisitos actualizados.
- b. Documentación científica requerida para el registro.
- c. Evaluaciones toxicológicas, eco-toxicológicas y agronómicas.
- d. Requisitos de vigilancia, control y farmacovigilancia agrícola.
- e. Trazabilidad y declaración de ingredientes en productos formulados.
- f. Gestión del riesgo y manejo de sustancias durante todo el ciclo de vida del plaguicida.

Asimismo, se incorpora una nota aclaratoria al Anexo B y ajustes técnicos en los Anexos N, O, P y Q, con el fin de armonizar la información requerida para estudios de campo, evaluaciones de riesgo y evidencia científico-técnica.



Estado actual

Estado: finalizado

La reforma modificó el Decreto Ejecutivo N° 43838-MAG-S-MINAE “, RTCR 509:2022. Insumos Agrícolas. Plaguicidas Sintéticos Formulados, Ingrediente Activo Grado Técnico, Coadyuvantes, Vehículos Físicos y Sustancias Afines de Uso Agrícola. Registro y sus reformas.” Fue publicada el 24 de abril 2025.

1.2.13. Coordinación y seguimiento para generar una propuesta alternativa del Decreto Ejecutivo N.º 43590-S, denominado “Requisitos y Procedimiento para la homologación o reconocimiento del Registro Sanitario de Medicamentos otorgado por las autoridades reguladoras miembros del ICH” (Consejo Internacional de Armonización).

Descripción del tema

En junio de 2022, el Poder Ejecutivo emitió el Decreto Ejecutivo N.º 43590-S, denominado “Requisitos y Procedimiento para la homologación o reconocimiento del Registro Sanitario de Medicamentos otorgado por las autoridades reguladoras miembros del ICH” (Consejo Internacional de Armonización).

Este decreto permitía que los medicamentos que ya contaran con registro sanitario otorgado por agencias regulatorias de alto estándar (como FDA, EMA, Health Canada, PMDA, Swissmedic, entre otras) fueran reconocidos en Costa Rica mediante un procedimiento simplificado, sin necesidad de repetir las evaluaciones técnicas completas realizadas por el Ministerio de Salud.

El propósito declarado era agilizar el registro de medicamentos y contribuir a la reducción de precios en el país, estableciendo incluso un plazo máximo de 30 días para otorgar un permiso de registro, frente al promedio habitual de un año y medio.



Diversas organizaciones plantearon acciones ante la Sala IV, señalando que el decreto: vulneraba el derecho a la salud, al permitir el registro de medicamentos sin controles locales rigurosos, sustituía evaluaciones técnicas por simples declaraciones juradas del representante legal del titular del medicamento, no garantizaba la calidad y seguridad de los medicamentos, pues dependía exclusivamente de documentos externos sin verificación nacional y no fue sometido a consulta técnica con colegios profesionales ni sector farmacéutico, incumpliendo principios regulatorios.

La Procuraduría General de la República también recomendó declararlo inconstitucional, al considerar que debilitaba el control efectivo del registro sanitario y violaba el principio de razonabilidad.

La Sentencia de la Sala Constitucional (Voto N.º 2024-021860) del 31 de julio de 2024, declaró inconstitucional el Decreto Ejecutivo 43590-S. Los magistrados determinaron que: el decreto “debilita el control efectivo del registro de los medicamentos empleados en el país”; el mecanismo de homologación propuesto no ofrecía garantías suficientes de seguridad, eficacia y calidad para la población. Indicando que la sentencia tiene efectos declarativos y retroactivos a la fecha de vigencia del decreto, sin afectar derechos adquiridos de buena fe.

Con este fallo, el Ministerio de Salud debió retomar los controles completos para los registros sanitarios, incluso cuando los medicamentos ya contaran con aval de agencias internacionales.

Avances y Logros alcanzados

Luego de la anulación del decreto, el Ministerio de Salud debió: suspender la aplicación del procedimiento de homologación previsto en el decreto anulado y retomar los procesos ordinarios de registro sanitario, que incluyen evaluaciones técnicas, estudios de calidad, seguridad y eficacia.

Además; inició un proceso interno de revisión normativa para determinar qué aspectos del modelo de reconocimiento internacional podrían adaptarse respetando los criterios constitucionales.



Este proceso se conecta con los esfuerzos del Ministerio para modernizar los sistemas regulatorios y mejorar la eficiencia de los registros sanitarios, manteniendo siempre el estándar constitucional de protección a la salud.

Con el propósito de encontrar una alternativa ante la acumulación de trámites pendientes, que para esa fecha ascendía a 999 solicitudes de inscripción de medicamentos y 2540 trámites de inscripción de equipo y material biomédico (EMB), así como de reducir costos asociados a la duplicidad de procesos, agilizar los plazos de ingreso de medicamentos al país y aprovechar el aval de agencias regulatorias de alta vigilancia reconocidas como autoridades sanitarias de referencia, en octubre de 2024 se publicaron las correspondientes resoluciones ministeriales orientadas a mejorar y ordenar el proceso de admisibilidad y evaluación regulatoria:

- MS-DM-5946-2024. MINISTERIO DE SALUD, San José a las nueve horas del treinta de octubre del dos mil veinticuatro. RESOLUCIÓN MINISTERIAL, PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN (ADMISIBILIDAD) Y PREVENCIÓN PARA LOS TRÁMITES DE INSCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS Y EQUIPO Y MATERIAL BIOMÉDICO.
- MS-5917-2024. San José a las diez horas del veinticuatro de octubre del dos mil veinticuatro. RESOLUCIÓN MINISTERIAL PROCEDIMIENTO PARA LA FACILITACIÓN DE REGISTROS SANITARIOS DE MEDICAMENTOS QUE CUENTAN CON UN REGISTRO SANITARIO EMITIDO POR LAS AUTORIDADES REGULADORAS QUE SON PARTE DE LA LISTA DE AUTORIDADES CATALOGADAS POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

Estado actual

Estado: Finalizado

La resolución MS-DM-5946-2024 rige desde su publicación hasta que se implemente el nuevo proceso de admisibilidad en la plataforma Regístrelo. El lineamiento buscar:



a. Aplicación del proceso de prevención:

- Se revisará que la solicitud contenga todos los requisitos completos, sin analizar el fondo.
- Si faltan documentos o requisitos, se notificará al solicitante.
- Se otorga un plazo de 10 días hábiles para subsanar.

b. Análisis posterior y revisión de fondo

- Tras el plazo, el Ministerio verificará si se subsanó lo prevenido.
- Luego, el expediente se envía al evaluador técnico para la revisión de fondo.
- Si el evaluador necesita aclaraciones o documentos esenciales, podrá solicitarlos con un plazo adicional de 10 días.
- El solicitante puede solicitar prórroga justificada.
- Finalmente, el Ministerio emitirá una resolución final del trámite.

La resolución MS-5917-2024 crea un procedimiento especial y expedito para facilitar el registro sanitario en Costa Rica de medicamentos que ya cuenten con un registro sanitario otorgado por autoridades reguladoras de alta vigilancia incluidas en la Lista de Autoridades Catalogadas por la OMS (WHO Listed Authorities – WLAs).

Su objetivo es aumentar la eficiencia, reducir el atraso en trámites y asegurar acceso oportuno a medicamentos seguros y eficaces sin comprometer la evaluación técnica.

El procedimiento acelera la evaluación del registro sanitario solo para medicamentos presentados por primera vez que ya cuentan con un registro otorgado por una autoridad de la lista OMS, siempre que:

- El tipo de producto esté incluido en el alcance aprobado por la OMS.
- La autoridad reguladora tenga todas las funciones regulatorias avaladas para ese tipo de medicamento.



- El país de origen y titular en el trámite coincidan con los del Certificado de Producto Farmacéutico.

1.2.14. Coordinación y seguimiento, control de los documentos generados para el cumplimiento del Informe No DFOE-SOS-IAD-00002-2023 Informe de Auditoría sobre las Capacidades de Coordinación, Administración de Riesgos y Disponibilidad de Sistemas de Tecnologías de Información para la Toma de Decisiones de las Entidades del Estado Competentes en Materia de Plaguicidas.

Descripción del tema

Costa Rica es uno de los países con mayor consumo de plaguicidas por unidad de superficie, según datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Ante este panorama y considerando que la gestión de los plaguicidas es estratégica para el desarrollo sostenible del país, es apremiante la adopción de enfoques por parte del Estado que faciliten encauzar acciones de mejora en el registro, uso y control de estas sustancias en corto, mediano y largo plazo. En virtud de ello, se realizó auditoría que incide sobre tres elementos clave de la gestión que son: la coordinación interinstitucional, que permita integrar diversidad de aportes en el abordaje de un tema complejo, la gestión de riesgos en tiempos de incertidumbre y el uso de las tecnologías de información para facilitar la toma de decisiones basada en datos. El período de análisis comprendió desde el 01 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2022.



Objetivo

Determinar si las capacidades de las entidades del Estado competentes en materia de registro, uso y control de plaguicidas cumplen con la normativa vigente y las buenas prácticas sobre coordinación, administración de riesgos y disponibilidad de sistemas de TI para la toma de decisiones.

Avances y logros alcanzados

Se remitió a la Contraloría General de la República:

i. Oficio DM-MAG-001-2024 MS-DM-004-2024 DM-001-2024-MINAE de fecha 08 de enero del 2024 en atención a la disposición en la disposición 4.4. señala: “Definir, oficializar, divulgar e implementar de forma conjunta, la política que seguirá el país en cuanto a la gestión de los plaguicidas y los patrones de uso en Costa Rica en el corto, mediano y largo plazo, que dirija el actuar de las instituciones competentes en la materia hacia un propósito común y de forma coordinada. Dicha política deberá incorporar objetivos, metas, actividades, roles, responsabilidades y seguimiento, con el fin de proteger el ambiente, la salud humana y la seguridad alimentaria.

Remitir a la Contraloría General, a más tardar el 31 de enero de 2024, una certificación, en donde se acredite la definición, oficialización y divulgación de lo solicitado, así como informes de avance semestrales de su implementación, iniciando el 30 de junio de 2024, por un periodo de dos años.”

Solicitaron una ampliación del plazo para la entrega de la documentación requerida. Por la naturaleza excepcional de la solicitud y en base a los principios de razonabilidad y conveniencia, solicitamos a la Contraloría General de la República tomar en consideración esta solicitud y permitirnos continuar con el desarrollo e implementación de la Política Pública de Plaguicidas Agrícolas para el período 2024-2034.



ii. CERTIFICACIÓN MAG-No 001-2024 sobre el avance de las acciones efectuadas en el cumplimiento de la disposición 4.4 del Informe No. DFOE-SOS-IAD-00002-2023 comunicando la siguiente:

- a. Conformación del equipo multidisciplinario: Integrado por expertos en la materia de las instituciones MAG-SFE, MS y MINAE, con el propósito de liderar y coordinar la formulación de la política, así como de establecer los lineamientos y supervisar cada una de las etapas del proceso.
- b. Identificación de insumos requeridos: Comprendió la identificación y recolección de todos los insumos necesarios por parte del equipo para el diseño de la política

Esto incluyó:

- 1. Definición del problema: se llevó a cabo una identificación clara y precisa del problema a abordar, fundamentada en datos y estudios actuales vinculados al tema.
 - 2. Marco legal o jurídico: se realizó una revisión de las normativas vigentes tanto nacionales como internacionales, proporcionando una descripción concisa del contexto legal en el que se desarrolla la política.
 - 3. Estado de situación o diagnóstico: se efectuó un diagnóstico detallado del estado actual de la gestión de plaguicidas desde la óptica de cada una de las instituciones con competencias en el tema que ha servido como base para el desarrollo de la propuesta.
- c. Mapeo de actores – Población objetivo: Se realizó un mapeo exhaustivo de los actores involucrados, incluyendo a los tres ministerios clave, para asegurar una representación diversa y amplia en la formulación de la política. Este mapeo ha permitido identificar y comprender las necesidades y expectativas de cada sector involucrado, así como la determinación de la población objetivo de la política.
 - d. Elaboración de la propuesta base para discusión: Con los insumos anteriormente señalados, se elaboró una propuesta preliminar de la Política Pública de Plaguicidas Agrícolas 2024-2034, para ser presentada ante los actores relevantes para su discusión y retroalimentación, con el fin de construir un documento de consenso que refleje las necesidades y objetivos de todos los sectores



involucrados. También, la propuesta fue elevada para la consideración y aprobación de las autoridades competentes, asegurando que la misma contara con el respaldo y la legitimidad de los jerarcas institucionales.

e. Retroalimentación inicial de Mideplan: Al ser Mideplan el ente rector en materia de políticas, se gestionó su asesoramiento en la elaboración de esta política. En este sentido, se recibió una primera retroalimentación de la propuesta elaborada por parte de Mideplan, contribuyendo en la mejora y ajuste de la propuesta antes del proceso de consulta a los distintos actores.

f. Participación ciudadana por medio de consulta dirigida: con el fin de realizar un proceso participativo en un tema de relevancia nacional y fundamental para el enriquecimiento de la política, se efectuaron consultas en dos vías, la primera de ellas fue la remisión del documento propuesta a los diferentes actores identificados (50 personas) y la segunda fue la realización de talleres de forma presencial con la definición de cinco grupos de trabajo: academia, cámaras de productores, cámaras de comercializadores, gobierno y entes cooperantes, con una participación de 38 personas.

g. Sistematización de las observaciones recibidas y robustecimiento de la Política: Con el objetivo de fortalecer la política de gestión de plaguicidas y asegurar su eficacia y sostenibilidad a largo plazo, se procedió a la sistematización de las observaciones recibidas durante el proceso de consulta dirigida. Esta etapa fue esencial para ajustar la propuesta, su corrección y mejora continua, así como el alinearla con las expectativas y necesidades de los distintos actores involucrados.

h. Elaboración de propuesta de indicadores para cada eje: En colaboración con Mideplan, se ha llevado a cabo la propuesta de indicadores y su revisión preliminar, con el fin de verificar su alineación con los objetivos planteados y asegurar su aplicabilidad y relevancia.

i. Mejora y ajustes en los ejes, objetivos, indicadores y metas: Se ha definido una estructura clara y coherente que contempla los tres ejes de la política, los objetivos específicos y las metas a alcanzar, así como los indicadores con sus respectivas fichas que permitirán monitorear el cumplimiento y progreso de la política.



j. Ajustes al modelo de gestión y seguimiento propuesto: Se han realizado ajustes en el formato y en el modelo de gestión propuesto, optimizando la organización, el funcionamiento, y la articulación entre los actores vinculados, lo que ha resultado en una redacción precisa y adecuada a las realidades institucionales.

k. Presentación y visto bueno a Jerarcas: La propuesta ajustada y mejorada fue presentada para la consideración y aprobación de las autoridades superiores de los ministerios involucrados: MINAE, MAG-SFE y MS. Este paso es crucial para obtener el respaldo institucional necesario.

l. Consulta pública: La propuesta fue publicada en el Sistema de Control Previo (SICOPRE) del Ministerio de Economía y Comercio (MEIC) el 15 de diciembre de 2023, garantizando transparencia y acceso público para facilitar la participación ciudadana y la retroalimentación.

iii. CERTIFICACIÓN MAG-No 004-2025 2do Informe de avance en la implementación de acciones del Diagnóstico y priorización de las necesidades de información. donde se realizaron las siguientes acciones:

a. Las cuatro instituciones competentes a las que se les da esta disposición han trabajado de forma conjunta en el “Diagnóstico y priorización de las necesidades de información”.

b. Para abarcar las diferentes acciones que se vinculan con el proyecto, VUI se planteó una metodología de trabajo que se denomina “FENIX”, la cual consta de las siguientes etapas: 1- Fortalecer, 2- Estandarizar, 3- Normalizar, 4- Implementar, 5- Excelencia.

iv. CERTIFICACIÓN MAG-Nº 006-2025, Certificación del segundo Informe de avance de la implementación del Plan de acción para desarrollar el sistema de Ingrediente Activo Grado Técnico (IAGT) por evaluación de data completa, desarrollado por VUI-PROCOMER y en coordinación con los ministerios MAG-SFE, MS y MINAE, según disposición 4.6 “Revisar, ajustar e implementar, en forma conjunta, el plan de acción para desarrollar el sistema de admisibilidad de data completa desarrollado por VUI-PROCOMER, para agilizar su desarrollo y



entrega del producto”, del Informe No. DFOE-SOS-IAD-00002-2023. Se reportó que se realizó lo siguiente:

1. Las cuatro instituciones competentes a las que se les da esta disposición (Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG)-Servicio Fitosanitario del Estado (SFE), Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE), Ministerio de Salud (MS) y Promotora de Comercio Exterior (PROCOMER) han trabajado de forma conjunta en el avance del plan de acción para contar con el sistema de Ingrediente Activo Grado Técnico (IAGT) por evaluación de data completa.

v. CERTIFICACION-MAG-DM-007-2025 CERTIFICACIÓN en donde se acredite la definición, oficialización y divulgación de la Política Pública e plaguicida 2024-2034 y su plan de acción. Correspondiendo a la disposición 4.4 “Definir, oficializar, divulgar e implementar de forma conjunta, la política que seguirá el país en cuanto a la gestión de los plaguicidas y los patrones de uso en Costa Rica en el corto, mediano y largo plazo, que direcciona el actuar de las instituciones competentes en la materia hacia un propósito común y de forma coordinada. Dicha política deberá incorporar objetivos, metas, actividades, roles, responsabilidades y seguimiento, con el fin de proteger el ambiente, la salud humana y la seguridad alimentaria.” En donde se reportó:

1. Actualización del Reglamento Técnico RTCR 509:2022. Insumos Agrícolas. Plaguicidas Sintéticos Formulados, Ingrediente Activo Grado Técnico, Coadyuvantes, Vehículos Físicos y Sustancias Afines de Uso Agrícola. Registro.
2. Aprobación y oficialización del Reglamento de Aplicaciones Terrestres de Plaguicidas.
3. Actualización del Reglamento para la Evaluación y Clasificación de la Calidad de Cuerpos de Agua Superficiales.
4. Elaboración del protocolo de atención de denuncias e incidentes por contaminación de plaguicidas de uso agrícola y su divulgación.
5. Desarrollo del Plan Integral de Monitoreo y Vigilancia nacional de residuos de plaguicidas de uso agrícola según las competencias institucionales (MAG-MS-MINAE).



6. Desarrollo del Programa Integral de Buenas Prácticas Agrícolas (BPA), que incluya las prácticas y alternativas sostenibles y adaptación al cambio climático, con participación del MAG-MS-MINAE.

7. Sistema Digital de Registro.

8. Desarrollo de la hoja de ruta para el Sistema Digital de Trazabilidad de plaguicidas de uso agrícola.

vi. CERTIFICACIÓN MAG-N° 009-2024 certificó se han realizaron las siguientes acciones: Ajustes al documento de la Política Pública de Plaguicidas Agrícolas 2024- 2034: se ha realizado sesiones de trabajo a fin de ajustar la propuesta.

1. Sesión de Trabajo con Mideplan: Con el fin de recibir retroalimentación y que la propuesta se ajuste a los lineamientos emitidos por este ente, el día 25 de abril de 2024 se contó con la presencia de personeros de Mideplan con el fin de exponer la Política y que emitieran observaciones y realizar por parte del equipo formulador los ajustes correspondientes.

2. Sesiones para la formulación del plan de acción de la Política Pública de Plaguicidas: se realizaron las sesiones de trabajo donde se elaboró el Plan de Acción que pondrá en ejecución la Política Pública.

vii. CERTIFICACIÓN MAG-No 010-2024 donde se reportó las siguientes acciones:

1. Las cuatro instituciones competentes a las que se les da esta disposición han trabajado de forma conjunta en el “Diagnóstico y priorización de las necesidades de información”.

2. Para abarcar las diferentes acciones que se vinculan con el proyecto, VUI se planteó una metodología de trabajo que se denomina “FENIX”, la cual consta de las siguientes etapas: 1- Fortalecer, 2- Estandarizar, 3- Normalizar, 4- Implementar, 5- Excelencia.



3. A partir de la descripción de las necesidades de información para la digitalización de los procesos de registro, uso y control de agroquímicos, se planteó los procesos a incluir y el orden de priorización para la digitalización dentro del proyecto de agroquímicos VUI-PROCOMER.

4. Con base en el diagnóstico, las necesidades de información identificadas y los grupos de priorización, se han llevado a cabo una serie de sesiones de trabajo para avanzar en las diferentes tareas hasta la fecha, por las cuatro instituciones competentes en el proyecto VUI-PROCOMER sobre las modalidades de registro de IAGT y plaguicidas formulados.

8. Se adjunta a la presente certificación, el 1er informe de avance del Diagnóstico de las necesidades de Información, el cual detalla las acciones realizadas, el estado actual y los pasos a seguir, a fin de dar cumplimiento con lo establecido.

viii. CERTIFICACIÓN-MAG-DM-012-2025 reportando avance de las acciones efectuadas en el cumplimiento de la disposición 4.4 del Informe No. DFOE-SOS-IAD-00002-2023 se remitió informe de avance anual 2025 al Plan de Acción 2024-2028 de la Política Pública para los Plaguicidas de Uso Agrícola 2024-2034.

ix. Se realizó aclaraciones a la CGR sobre la Herramienta de Seguimiento de Riesgos relacionada con la disposición 4.5 del DFOE-002-2023.

x. Mediante oficio CARTA-MAG-DM-648-2025 DM-MINAE-462-2025 CARTA-MS-DM-3126-2025 de fecha 10 de junio del 2025 se remite el Primer Informe de Avance del Plan de Acción 2024-2028 de la Política Pública para los Plaguicidas de Uso Agrícola 2024-2034, en atención a la disposición 4.4 del Informe de Auditoría sobre las Capacidades de Coordinación, Administración de Riesgos y Disponibilidad de Sistemas de Tecnologías de Información para la Toma de Decisiones de las Entidades del Estado Competentes en Materia de Plaguicidas (Informe N.º DFOE-SOS-IAD-00002-2023).



xi. Se desarrolló Plan Integral de Monitoreo y Vigilancia nacional de residuos de plaguicidas de uso agrícola según las competencias institucionales (MAG-MS-MINAE), fase 1 elaboración del diagnóstico.

xii. CERTIFICACIÓN MAG-No 017-2024 reportando la realización de las siguientes acciones:

1. Integración en solo documento de la Política Pública y el Plan de Acción: Sesiones de trabajo del equipo técnico para revisión y ajustes en un solo documento de ambos instrumentos, para presentación posterior a jerarcas institucionales.
2. Revisión por parte de los jerarcas: El documento fue presentado para la consideración y aprobación de las autoridades superiores de los ministerios involucrados: MAG-SFE MS y MINAE.
3. Integración de observaciones recibidas por los Jerarcas: Se atendieron las observaciones recibidas de parte de los jerarcas, culminando en una propuesta consolidada y respaldada por los líderes institucionales.
4. Remisión formal a MIDEPLAN del documento: la Política Pública se envió al MIDEPLAN, la cual fue aprobada por el Ministerio de Planificación y Política Económica, mediante el oficio MIDEPLAN-DVM-OF-0134-2024.
5. Elaboración del decreto ejecutivo: se elaboró el decreto respectivo que oficializará la “Política Pública para los Plaguicidas de Uso Agrícola 2024-2034” y su Plan de Acción 2024-2028. El mismo se sometió a revisión por parte de las Asesorías Jurídicas, y se procedió a la firma de este por parte de los Jerarcas Institucionales.
6. Envío a Casa Presidencial: el decreto se remitió a revisión del Departamento de Leyes y Decretos de Casa Presidencial, el día 20 de agosto de 2024. Se está a la espera de que se tramite el decreto en dicha instancia.
7. En este marco se concluye que los Ministerios de Agricultura y Ganadería, Salud y Ambiente, han definido la “Política Pública para los Plaguicidas de Uso Agrícola 2024-2034”, así



como su Plan de Acción 2024-2028, acatando así la disposición 4.4 del Informe N° DFOE-SOSIAD-00002-2023.

8. Actualmente se encuentra en trámite de firma del señor Presidente de la República, el decreto que oficializa la Política, posterior a lo cual se procederá con su respectiva publicación en el Diario Oficial La Gaceta, y su divulgación a través de las páginas web de los tres Ministerios.

Estado actual

Estado: Cerrado parcialmente

1. Mediante oficio DFOE-SEM-0681 de fecha 09 de abril del 2025 la Contraloría General de la República comunicación de finalización del proceso de seguimiento de la disposición 4.5 del informe n.º DFOE-SOS-IAD-00002-2023, emitido por la Contraloría General de la República.
2. DM-MAG-1119-2024 DM-676-2024 MS-DM-4515-2024 de fecha 21 de agosto del 2024 en acatamiento a lo ordenado en Oficio DFOE-SEM-1069 del 19 de junio, 2024, remitimos la Política Pública de Plaguicidas 2024-2034 y su correspondiente Plan de Acción, con ello se dando cumplimiento de la disposición 4.4 del Informe No. DFOE-SOS-IAD- 00002-2023, “Informe de Auditoría sobre las capacidades de Coordinación, Administración de Riesgos y Disponibilidad de Sistemas de Tecnologías de Información para la toma de decisiones de las entidades del Estado competentes en materia de plaguicidas”.
3. A partir del 4 de mayo se dará inicio, de manera virtual, al proceso de pruebas a través del VUI, con el objetivo de identificar oportunidades de mejora en el sistema, definir su versión final y proceder con su operativización.



1.3 SERVICIOS DE SALUD

1.3.1 Coordinación y seguimiento del Protocolo de atención de emergencias desde territorios indígenas o de difícil acceso en Costa Rica

Descripción

Bajo la conducción del despacho viceministerial, se desarrolló el “Protocolo de atención de emergencias médicas desde zonas indígenas y de difícil acceso en Costa Rica”, articulando instituciones clave como el Sistema 9-1-1, Cruz Roja, Bomberos, Vigilancia Aérea y la CCSS.

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

1. Establece un proceso estandarizado y coordinado entre instituciones clave como el Sistema 9-1-1, Cruz Roja, Bomberos, Vigilancia Aérea y la CCSS, con el objetivo de garantizar una respuesta oportuna y segura ante emergencias médicas en territorios de difícil acceso.
2. Definen claramente los pasos de activación, desde la llamada inicial de un respondedor comunitario hasta la decisión sobre el medio de evacuación aéreo o terrestre, priorizando siempre la estabilidad clínica del paciente.
3. Se incluye un mecanismo de reevaluación en terreno que permite cambiar el medio de evacuación si las condiciones climáticas, el estado del paciente o la transitabilidad de las rutas así lo requieren, asegurando flexibilidad operativa.
4. Establecen responsabilidades específicas para cada institución, fortaleciendo la coordinación interinstitucional y optimizando el uso de recursos en la atención de emergencias.



5. El protocolo será revisado periódicamente y actualizado con base en lecciones aprendidas, garantizando su mejora continua y su adaptación a las necesidades reales de las comunidades en zonas de difícil acceso.

Avances

Este protocolo representa un avance significativo en la garantía del derecho a la salud para las poblaciones indígenas, al establecer un mecanismo estatal coordinado, rápido y seguro para atender emergencias médicas en territorios de difícil acceso. Beneficia directamente a estas comunidades al:

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

Logros alcanzados

Con esta herramienta, el Estado costarricense reafirma su compromiso con la atención de calidad, oportuna y culturalmente pertinente para todos los pueblos indígenas, especialmente aquellos en zonas de difícil acceso, convirtiéndose en país pionero de la región en esta temática.



Estado actual

El documento fue firmado por los jefes del Ministerio de Salud, Ministerio de Seguridad Pública, Caja Costarricense de Seguro Social, Benemérita Cruz Roja Costarricense, Benemérito Cuerpo de Bombero y Sistema de Emergencias 9-1-1, el 16 de enero 2026. Se encuentra publicado en la página web del Ministerio de Salud.

1.3.2 Coordinación y seguimiento de temas sobre los Cuidados Paliativos

Descripción del tema

Los Cuidados Paliativos están:

“(...) integrados dentro del modelo de prestación de atención de salud a nivel de la comunidad de Costa Rica desde 1990, es a través de las Clínicas de Control del Dolor y Cuidados Paliativos y los Servicios de Medicina Paliativa y Atención Psicológica-Social dentro de la CCSS que se les brinda atención a pacientes oncológicos según lo requieran y acorde a los criterios técnicos y médicos dispuestos en la prestación de servicios públicos.” (Plan Nacional para El Control del Cáncer 2024-2030).

Actualmente, se cuenta con normativa específica en la materia:

- Ley de Cuidados Paliativos, Ley N.º 10.245, del 05 de mayo de 2022.
- Reglamento a la Ley N.º 10.245 “Ley de Cuidados Paliativos”, Decreto Ejecutivo N.º 45.256-S del 24 de febrero de 2025.
- Norma para la Acreditación de Servicios de Cuidados Paliativos. Decreto Ejecutivo N.º 43.854-S del 22 de diciembre de 2022.
- Norma para la Habilitación de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos. Decreto Ejecutivo N.º 43986-S del 27 de febrero de 2023.



Según datos del Nivel Regional del Ministerio de Salud, correspondientes al primer trimestre del año 2026, actualmente se cuenta con 61 servicios de cuidados paliativos a nivel nacional, distribuidos en las siguientes categorías: 40 públicos (CCSS), 10 mixtos (CCSS-Fundación/Asociación) y 11 privados.

De estos, 17 corresponden a asociaciones, 09 a fundaciones y 32 a la Caja Costarricense de Seguro Social. Al momento del análisis, 55 servicios se encuentran habilitados, mientras que los restantes se encuentran en proceso de habilitación ante el Ministerio de Salud.

Finalmente, 42 de estos servicios cuentan con la acreditación voluntaria otorgada por el Ministerio de Salud.

Avances

1. En virtud de lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo N.º 45.233-S “*Norma Técnica para Protección y Cumplimiento de los Derechos Humanos que Asisten a la Mujer Embarazada en Situación de Riesgo y la Persona por Nacer*”, se inició el proceso de formulación del Plan Nacional de Cuidados Paliativos Perinatales 2026-2030.
2. Se formuló el documento borrador propuesto de la “Norma Nacional para la Organización y Prestación de los Cuidados Paliativos Perinatales y Para la Atención de Embarazos en Crisis en el Sistema Nacional de Salud”.
3. Según lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo N.º 45256-S “Reglamento a la Ley N.º 10.245 del 05 de mayo de 2022 Ley de Cuidados Paliativos”, se seleccionó al representante de las Fundaciones ante el Consejo Nacional de Cuidados Paliativos.

Logros alcanzados

1. ***Plan Nacional de Cuidados Paliativos Perinatales 2026-2030***: se definió el Estado de Situación y se elaboró el documento denominado “Plan de Acción” el cual está en proceso de talleres de consulta especializada.
2. ***Norma Nacional para la Organización y Prestación de los Cuidados Paliativos Perinatales y Para la Atención de Embarazos en Crisis en el Sistema Nacional de Salud***: se realizó el



documento borrador de la norma y se constituyó el equipo técnico a cargo de iniciar con su revisión.

3. ***Consejo Nacional de Cuidados Paliativos:*** se gestionó la designación de los representantes de la Caja Costarricense de Seguro Social, Centro Nacional para el Control del Dolor y Cuidados Paliativos, Federación Costarricense de Cuidados Paliativos, Junta de Protección Social. Asimismo, se llevó a cabo la asamblea y selección del representante de las fundaciones. Mediante el oficio CARTA-MS-DM-211-2026, se designó al representante suplente del Ministerio de Salud.

Estado actual

1. ***Plan Nacional de Cuidados Paliativos Perinatales 2026-2030:*** finalizar los talleres de revisión del “Plan de Acción” y realizar el procedimiento establecido para su validación.
2. ***Norma Nacional para la Organización y Prestación de los Cuidados Paliativos Perinatales y Para la Atención de Embarazos en Crisis en el Sistema Nacional de Salud:*** iniciar el procedimiento de validación, consulta pública, formalización.
3. ***Consejo Nacional de Cuidados Paliativos:*** publicar el Acuerdo Ministerial que oficialice el nombramiento de los miembros del Consejo y llevar a cabo su juramentación. Definir el Plan Nacional de Cuidados Paliativos 2027-2030.



1.3.3 Coordinación y seguimiento del Consejo Nacional de Cáncer

Descripción del tema:

El Consejo Nacional de Cáncer es un órgano colegiado adscrito al Despacho de la Ministra de Salud, creado mediante el Decreto Ejecutivo N.º 33.271-S con el objetivo de “(...) orientar, recomendar y apoyar al Ministerio de Salud en su gestión de lucha contra el cáncer”.

El Consejo tiene asignadas las siguientes funciones: asesorar a las autoridades de salud en la organización y planificación de la atención integral del cáncer, promover la actualización de normas y protocolos del Sistema Oncológico Nacional, impulsar la formación continua e investigación en esta materia, identificar necesidades y debilidades en los servicios para emitir recomendaciones de mejora, y realizar cualquier otra acción necesaria dentro de su marco de competencia.

Está conformado por representantes del Ministerio de Salud (Despacho Ministerial, Dirección de Servicios de Salud, Registro Nacional de Tumores), la Caja Costarricense de Seguro Social (Red Oncológica Nacional, Dirección de Farmacoepidemiología, Jefes de Departamentos de Hemato-Oncología de los Hospitales Nacionales) y una persona representante de las organizaciones que trabajan con pacientes con cáncer.

En octubre del año 2024, el Ministerio de Salud presentó el “Plan Nacional para el Control del Cáncer 2024-2030”, con el objetivo de:

... “Incidir sobre la mortalidad y supervivencia de las personas afectadas por el cáncer mediante el desarrollo [de] intervenciones efectivas de abordaje integral y oportuno del cáncer, mediante el establecimiento de alianzas estratégicas, el compromiso interinstitucional e intersectorial y la participación de actores sociales”.

El plan posee un único eje de trabajo denominado como: Abordaje integral del cáncer.



Objetivos

De conformidad con el Decreto Ejecutivo N.º 33271-S y sus reformas, el Consejo funge como un órgano adscrito al Despacho del Ministro (a) de Salud con las siguientes funciones principales:

1. Asesorar a las autoridades de salud sobre la organización, coordinación y planificación de la atención integral del cáncer en instituciones públicas y privadas para lograr uniformidad en el abordaje.
2. Presentar al Ministro de Salud la elaboración o actualización de normas, protocolos, proyectos y acciones para el Sistema Oncológico Nacional.
3. Desarrollar actividades de formación continua e investigación en materia de cáncer.
4. Identificar necesidades o debilidades de recursos materiales y humanos y emitir recomendaciones para corregirlas.
5. Toda otra acción necesaria para cumplir con su cometido, en el marco jurídico propio de las competencias aquí establecidas.

Avances

1. **Actualización de Datos:** Se impulsó la actualización del Registro Nacional de Tumores con datos hasta 2022, insumo crítico para la planificación.
2. **Cooperación Internacional:** Acercamiento con el Instituto de Investigación de Cáncer de Estados Unidos (IARC) para proyectos de detección temprana de cáncer de pulmón.
3. **Hoja de Ruta de Tamizaje:** En proceso de desarrollo de propuestas para un registro nacional de tamizaje de cáncer y hoja de ruta para cáncer cervicouterino.
4. **Se publicó el Decreto Ejecutivo N.º 43076-S:** Reforma al decreto de creación del Consejo para actualizar nomenclatura (Dirección de Servicios de Salud) y lenguaje inclusivo.

Logros alcanzados

1. **Aprobación del *Plan Nacional para el Control del Cáncer 2024-2030*:**

Se completó la fase de ajustes, validación con actores (ONG's, CCSS, sector privado) y aprobación final del Consejo para su oficialización.

Figura 1. Resumen de acciones del Consejo Nacional de Cáncer, 2024-2026.



Fuente: Consejo Nacional de Cáncer, 2024-2026.

2. **Consenso en Metas de Cobertura:** Ajuste realista de metas de tamizaje (mamografía y cérvix) alineadas a promedios OCDE y capacidad institucional (53%-54%).
3. Aprobar la “**Norma Nacional para la Atención Integral de Cáncer de mama en Costa Rica**”, publicada el 14 de noviembre de 2024. Ref. https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=103468&nValor3=143898&strTipM=TC



Desafíos

El mayor reto es lograr que la articulación técnica y política del Consejo se traduzca en mejoras concretas en la atención y resultados en salud para la población.

Estado actual

1. Se publicó la “**Norma Nacional para la Atención Integral de Cáncer de mama en Costa Rica**”, publicada el 14 de noviembre de 2024. Ref. https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=103468&nValor3=143898&strTipM=TC
2. Se debe continuar la definición y oficialización de las siguientes normas: cáncer pediátrico, colorrectal, pulmón, gástrico y piel.



Estado de las sesiones del Consejo Nacional de Cáncer:

En el Acta Ordinaria CNC-0001-2024, correspondiente a la sesión del 13 de mayo de 2024, se evidencia un alto nivel de cumplimiento de los acuerdos adoptados por el Consejo Nacional de Cáncer. Se ejecutó la aprobación del orden del día y posteriormente se aprobó el Acta CNC-0004-2023 en la sesión CNC-0002-2024. En relación con la participación en el estudio CONCORD-4, el acuerdo se mantiene en proceso y seguimiento, habiéndose presentado un informe de avance sobre el envío de datos. Asimismo, se cumplió el acuerdo de utilizar los datos de la Política Nacional de Salud como base para el Plan de Cáncer y conformar una mesa técnica de indicadores, cuyos resultados fueron incorporados en el plan final discutido en sesiones posteriores. También se ejecutó la presentación del trabajo de indicadores y la hoja de ruta para cervix y otros tipos de cáncer, así como el conocimiento formal del avance del Plan Nacional de Control del Cáncer. Por su parte, el acuerdo relacionado con la iniciativa INT 6066 “Rayos de Esperanza” del OIEA se encuentra en trámite, dado que corresponde a un proceso administrativo de gestión internacional. En conjunto, los acuerdos reflejan un avance sustantivo en la planificación, seguimiento técnico y articulación institucional en materia de control del cáncer.



Acta Ordinaria CNC-0002-2024 (Sesión del 9 de octubre de 2024). En las sesiones del Consejo Nacional de Cáncer se registró el siguiente estado de cumplimiento de los acuerdos: se aprobó el orden del día, quedando ejecutada la sesión conforme a lo programado; asimismo, se aprobaron y quedaron en firme las actas CNC-004-2023 y CNC-001-2024. También se ejecutó el acuerdo de realizar una sesión extraordinaria los días 16 y 18 de octubre para avalar el Plan de Cáncer, efectuándose finalmente la sesión CNC-0003-2024 el 18 de octubre, en la cual se dio lectura al criterio técnico sobre cáncer colorrectal enviado por la Dra. Sancho el 11 de octubre. El Consejo se dio por informado sobre el seguimiento del estudio CONCORD IV, así como sobre la consulta pública de la Norma de Cáncer de Mama y la consulta pública de la Norma de Cáncer Colorrectal, recibiendo en ambos casos la información correspondiente. En cuanto al acuerdo de solicitar un análisis jurídico sobre la inclusión de la Cámara Costarricense de la Salud al Consejo, este se encuentra pendiente/en trámite, dado que, aunque se acordó solicitar el criterio a la Dirección Jurídica, no consta en las actas posteriores (CNC-0003 ni CNC-0001-2025) la recepción del criterio final. Finalmente, se adoptó como norma interna la regulación de la participación de invitados, estableciendo que esta deberá darse únicamente con autorización previa y según el tema a tratar, quedando incorporada como regla de funcionamiento del Consejo.

En el Acta Extraordinaria CNC-0003-2024, correspondiente a la sesión del 18 de octubre de 2024, se dejó constancia de que el Acuerdo 1, relativo a la aprobación del orden del día, fue ejecutado, realizándose la sesión conforme a lo programado. Asimismo, mediante el Acuerdo 3, se aprobó que el Plan Nacional de Control del Cáncer fuera aceptado por el Consejo y continuara su trámite de oficialización, otorgándole el visto bueno para su remisión a MIDEPLAN y la posterior firma del Despacho. Se consigna expresamente que en esta sesión que no existió Acuerdo 2, según lo indicado en el acta.

En el Acta Ordinaria CNC-0001-2025, correspondiente a la sesión del 16 de diciembre de 2025 (según la fecha consignada en el documento), se registraron los siguientes acuerdos y su estado de cumplimiento. Se aprobó el orden del día, quedando ejecutada la realización de la sesión. Asimismo, se aprobó el Acta CNC-002-2024 con la corrección de un nombre, quedando el acta aprobada y en firme, y se aprobó el Acta CNC-003-2024, también aprobada y en firme.



El Consejo además conoció la información solicitada por el Instituto de Investigación de Cáncer de Estados Unidos, dándose por enterado de la solicitud. Se acordó incluir invitados a la sesión, entre ellos la Dra. González y el Ing. Mora, quienes efectivamente participaron en la reunión. Finalmente, se adoptó el acuerdo de solicitar la conformación de un equipo técnico integrado por el Ministerio de Salud, la CCSS, el INS y la Cámara, con el fin de elaborar un informe sobre el SIRNAT y la adopción de SNOMED CT; este acuerdo se encuentra en proceso y con plazo abierto, ya que se otorgaron tres meses para la presentación del informe y, al tratarse de la última sesión registrada, su cumplimiento queda pendiente del vencimiento de dicho plazo.

Figura 2. Resumen de las sesiones del Consejo Nacional de Cáncer.

Acuerdos Administrativos (Actas/Agendas):	Acuerdos Estratégicos (Plan Nacional):	Acuerdos de Gestión (Estudios/Convenios):
100% Ejecutados.	100% Ejecutados (Plan aprobado).	En proceso (SNOMED CT tiene plazo de 3 meses; Criterio Jurídico sobre la Cámara de Salud está pendiente de respuesta en actas).

Fuente: Dirección de Servicios de Salud. Ministerio de Salud.

Plan Nacional de para el Control del Cáncer 2024-2030.

Objetivo general:

“Incidir sobre la mortalidad y supervivencia de las personas afectadas por el cáncer mediante el desarrollo de intervenciones efectivas de abordaje integral y oportuno del cáncer, mediante el establecimiento de alianzas estratégicas, el compromiso interinstitucional e intersectorial y la participación de actores sociales”.



Objetivos Específicos:

1. Promover acciones tendientes a la mejora de la gestión del conocimiento en prevención del cáncer y promoción de la salud en la población y el recurso humano para el abordaje de esta patología mediante las intervenciones multisectoriales e interinstitucionales.
2. Fortalecer las estrategias e intervenciones en salud aplicadas en el país para el mejoramiento de la detección, diagnóstico y acceso a servicios especializados para la atención integral del cáncer.

Eje de trabajo: aborda integralmente el cáncer.

Mediante el documento se priorizan los siguientes tipos de cáncer: infantil, cervicouterino, mama, colorrectal, pulmón, piel y gástrico.

Avances

En virtud de lo dispuesto, en marzo del 2026 se elaboró el “Informe de Seguimiento 2025” del Plan Nacional para el Control del Cáncer 2024-2030.

Logros

1. Se formuló el documento borrador de las normas de cáncer gástrico y colorrectal en el año 2024, que deberán ser actualizadas.
2. Se formuló el documento borrador de la norma de cáncer de piel con el sector privado, sin embargo, no se logró avanzar debido a la ausencia de los representantes de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). En marzo del 2026, la CCSS remitió las observaciones del documento borrador y actualmente están en revisión.
3. El avance en la definición del documento borrador de la norma de cáncer de pulmón, está sujeto a la participación de los médicos especialistas de la CCSS. Se logró avanzar solamente con el acompañamiento del sector privado.
4. Mediante nota suscrita por el OIEA (proyecto imPACT) de fecha 21 de abril de 2026 (Ref. HT-DM-0804-2026), se informó que Costa Rica podrá avanzar con la implementación del proyecto de cooperación INT6066 de la Agencia Internacional de Energía Atómica.



Pendiente

Elaborar e implementar “Plan Remedial” del Plan Nacional para el Control del Cáncer 2024-2030.

1.2.4 Coordinación y seguimiento del Reglamento de Terapias Convencionales con Células

Madre Adultas

Descripción

Mediante el Decreto Ejecutivo N.º 45.116-S “Reglamento para la Regulación del uso y terapias convencionales con células madre adultas y/o plasma rico en plaquetas de uso autólogo”, se actualizaron las disposiciones normativas establecidas en el Decreto Ejecutivo N.º 39.986-S “Autorización para las Terapias Regenerativas con Células Madre Adultas” del 14 de septiembre de 2016, con el objetivo de establecer “(...) las condiciones y otras disposiciones que deben cumplir los servicios de salud públicos, privados y mixtos para el uso y la aplicación de terapias convencionales con células madre adultas y/o plasma rico en plaquetas de uso autólogo.”.

De este modo, se prohíbe:

- “a) La producción de terapias convencionales con células madre adultas y/o Plasma Rico en Plaquetas (PRP) para su comercialización y uso en terceras personas, dado que las terapias convencionales reguladas en este reglamento son de uso autólogo exclusivo.
- b) La combinación de terapias convencionales con células madre adultas y/o PRP con productos sin registro sanitario otorgado por el Ministerio de Salud de Costa Rica.
- c) La aplicación de terapias convencionales con células madre adultas y/o PRP fuera de los establecimientos contemplados en el artículo 3 del presente reglamento.
- d) La indicación, uso y administración de terapias convencionales con células madre adultas y/o plasma rico en plaquetas de uso autólogo por parte de personas que no estén contempladas como profesionales facultados en el artículo 6 del presente reglamento.
- e) La importación de células madre y/o PRP para su uso en terapias alogénicas.



f) El uso de terapias con células madre adultas alogénicas o embrionarias.”

Avances

Actualmente se formula una nueva reforma al Decreto Ejecutivo N.º 45.116-S, denominada “*Reglamento para la Regulación del Uso y Aplicación de Terapias Convencionales con Células Madre Adultas Autólogas, de Manipulación Mínima y uso homólogo, y plasma rico en plaquetas autólogo (incluyendo variantes)*”. Esta reforma está a cargo de representantes de las siguientes Direcciones del Nivel Central del Ministerio de Salud: Servicios de Salud, Regulación de Productos de Interés y Riesgo Sanitario y Dirección General de Salud, con el acompañamiento de la Dirección de Asuntos Jurídicos.

Logros

Actualización de las disposiciones normativas en materia de Terapias Convencionales con Células Madre Adultas.

1.3.5 Sistema Nacional de Atención de Emergencias Médicas y Traumáticas (SINAEMET)

1. Se elaboró la modificación del Decreto Ejecutivo N.º 43.617 “***Crea el Sistema Nacional de Atención de Emergencias Médicas y Traumáticas (SINAEMET)***”, con el propósito de que se incorporara al Comité Técnico a la Cámara Costarricense de Salud. Actualmente el documento se encuentra en el Despacho Ministerial para el visto bueno correspondiente (Ref. Oficio MS-AJ-FG-048-2026).
2. Se publicó el “***Protocolo Nacional para la Atención del Envenenamiento Ofídico y el Manejo del Suero Antiofídico en Escenario Extrahospitalario***”, para ser implementados por el Instituto Clodomiro Picado (UCR) y la Benemérita Cruz Roja. Ref. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/protocolo-nacional-para-la-atencion-del-envenenamiento-ofidico/9555->



protocolo-nacional-para-la-atencion-del-envenenamiento-ofidico-y-el-manejo-del-suero-
antiofidico-en-escenario-extrahospitalario/file

1.3.6 Estrategia HEARTS

Descripción del tema

El paquete técnico HEARTS-D es una iniciativa de la OPS/OMS para diseminar las mejores prácticas para la prevención y el manejo de las enfermedades cardiovasculares. La misma aporta un enfoque estratégico con el objetivo de transformar los sistemas de salud para garantizar un correcto diagnóstico de la hipertensión, la valoración adecuada del riesgo cardiovascular y un tratamiento de calidad, basado en el trabajo del equipo de atención en el primer nivel de atención, adaptando las acciones a la situación actual de la institucionalidad del país.

Costa Rica solicitó la incorporación del país a la estrategia en octubre del 2021 y el 24 de febrero del 2022, donde se incorpora de forma oficial a la iniciativa HEARTS en las Américas. Posterior a la incorporación oficial, se conforma en el país, la Comisión Técnica Interinstitucional de HEARTS, integrada por el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros, la Universidad de Costa Rica, la Universidad Estatal a Distancia y la OPS/OMS.

A finales del 2022, esta Comisión concluyó la elaboración del Plan de Implementación del paquete técnico HEARTS para la CCSS, con el propósito de gestionar su autorización e implementación institucional. Asimismo, se desarrolló el borrador de la guía clínica para el abordaje de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención, así como el Protocolo de Atención de Hipertensión Arterial. Finalmente, para mayo de 2024 se asigna como responsable de la iniciativa HEARTS a la Dirección de Servicios de Salud, la cual ha tenido el apoyo del despacho de la señora Viceministra de Salud.



Objetivo

El objetivo de la Estrategia HEARTS en Costa Rica es mejorar la prevención, detección, tratamiento y control de las enfermedades cardiovasculares especialmente la hipertensión arterial y otras enfermedades no transmisibles en el primer nivel de atención, mediante un enfoque estandarizado, basado en evidencia y adaptado al contexto nacional.

Avances y logros alcanzados

Para lograr el avance en la implementación fue necesario actualizar y elaborar normas institucionales entre ellas:

1. Norma Nacional de atención integral del Hipertensión Arterial. Decreto N.º 44466-S Publicada el 30 de mayo de 2024.
2. Norma Nacional de atención integral del sobrepeso y obesidad, Decreto N.º 44780-S, del 05 de enero de 2024.
3. Norma Nacional de atención integral de la Diabetes Mellitus tipo 2, entregada en mayo 2024, actualmente en la Dirección de Asuntos Jurídicos, en revisión debido a observaciones realizadas por Leyes y Decretos.
4. Norma Nacional de atención integral de dislipidemia, entregada en julio 2024, remitida al Despacho Ministerial por la Dirección de Asuntos Jurídicos en fecha 20 de marzo del 2026 (Ref. CARTA-MS-AJ-CB-506-2026).

Además de la normativa, se ha avanzado sobre:

1. Las autoridades del Instituto Nacional de Seguros avalaron la implementación de HEARTS en el año 2025. Existe un Plan de Implementación en proceso.
2. Se han formulado y colocado en la plataforma de HEARTS semestralmente los informes solicitados por la OPS.
3. Se coordinó con el Instituto de Metrología para que se contemple en la actualización de la normativa la validación de los esfigmomanómetros.
4. Se encuentra en proceso la suscripción del convenio de uso de la plataforma DHIS2.



5. La CCSS cuenta con el protocolo de atención de la Hipertensión Arterial y su guía clínica oficializada.
6. Se participó en el taller de mejora de la calidad de HEARTS realizado en Ciudad de México.
7. Se tiene programado para el 2026 trabajar con un plan de capacitación del recurso humano en salud, para ello se espera poder promover las acciones desde el campus de salud pública y gestionar acciones con los colegios profesionales y universidades. Estas acciones las coordinará la Unidad de Recursos Humanos en Salud de la Dirección de Servicios de Salud, en coordinación con el proceso de HEARTS.

Desafíos

Se enlistan los desafíos en la implementación de la estrategia:

1. Convenio de uso de la plataforma DHIS2 de la OPS.
2. Implementación de la Estrategia HEARTS en el INS con su respectiva implementación.
3. Fortalecer las acciones que realiza la CCSS en atención de las enfermedades cardiovasculares en el Primer Nivel de Atención mediante las herramientas de la Estrategia HEARTS.

Estado actual

Se trabaja sobre establecer el convenio para el uso de la plataforma DHIS2 de la OPS, junto con la aplicación del “Plan de Implementación” de la Estrategia HEARTS en el INS, y gestionar con la OPS la organización de un taller de mejora de la calidad sobre HEARTS con participación del INS e inclusión de actores clave de la CCSS.

1.3.7 Coordinación y seguimiento al tema de Fecundación in Vitro

1. Se impulsó la “Reforma del apartado 4.1.1 y derogatoria de los apartados 4.3.5.16 y 4.3.5.17 del Anexo del Decreto Ejecutivo N.º 39.646 del 08 de abril de 2016 “Norma para



la habilitación de establecimientos de salud que realizan la técnica de reproducción asistida de fecundación in vitro y transferencia embrionaria (FIV-TE)”. La modificación se publicó mediante el Decreto Ejecutivo N.º N° 45317-S, publicado en La Gaceta N.º 74 del 23 de abril de 2025.

2. Se formuló en conjunto con la Caja Costarricense de Seguro Social, el “Procedimiento Específico para Atender lo Dispuesto Mediante la Sentencia N.º 15172-2025 de la Sala Constitucional, del 20 de mayo de 2025. En el caso particular de los señores AR-DZ para el traslado de óvulos fecundados crio preservados”.
3. Se presentó ante la Procuraduría General de la República una consulta relativa al alcance de lo dispuesto en los artículos 83 y 84 de la Ley General de Salud, así como en los puntos 4.1.2 y 4.1.3 del Decreto Ejecutivo N.º 39.646-S, denominado “*Norma para la habilitación de establecimientos de salud que realizan la técnica de reproducción asistida de Fecundación In Vitro y Transferencia Embrionaria (FIV-TE)*”. La consulta versó sobre las siguientes preguntas:

“1 ¿Corresponde jurídicamente tipificar los laboratorios de reproducción asistida de Fecundación In Vitro y Transferencia Embrionaria (FIV-TE), dentro de la categoría de “Laboratorios de Microbiología y Química Clínica” o en su defecto, dentro de la de “Laboratorios de Biológicos”, ¿conforme a lo dispuesto en el artículo 83 de la Ley General de Salud?

2. En caso contrario, ¿podrían estas actividades de Laboratorio realizadas dentro de los Centros de FIV ser ejecutadas y regentadas por otros profesionales en ciencias de la salud u otros profesionales distintos a los Microbiólogos y Químicos Clínicos—como médicos, biólogos o veterinarios—debidamente capacitados en técnicas de reproducción asistida, y por tanto estar estos sujetos a la fiscalización de sus respectivos colegios profesionales?”

La Procuraduría General de la República, mediante el Dictamen PGR-C-237-2025 concluyó lo siguiente:



“(…)

- Los laboratorios de reproducción asistida FIV-TE no deben ser tipificados como laboratorios de microbiología y química clínica ni como laboratorios biológicos, pues no realizan funciones propias de esas categorías y su regulación deriva de una obligación internacional y de normativa reglamentaria especializada;
- En consecuencia, no existe reserva legal que obligue a que dichos laboratorios sean regentados por profesionales en microbiología y química clínica, ni es jurídicamente posible extender por analogía los alcances del artículo 83 de la Ley General de Salud;
- Por el contrario, conforme al artículo 84 de la Ley General de Salud y al Decreto 39646-S, la dirección del establecimiento corresponde, al médico especialista en ginecología y obstetricia con subespecialidad en medicina reproductiva. La dirección técnica del laboratorio corresponde, en cambio, al profesional en ciencias de la salud acreditado específicamente en técnicas de reproducción asistida. Asimismo, la ejecución de los procesos de laboratorio puede ser realizada por profesionales en Medicina Humana, Microbiología y Química Clínica, Medicina Veterinaria o Biología Humana, debidamente capacitados;
- La determinación del perfil idóneo para la dirección y operación de los laboratorios FIV-TE es una decisión técnica, no jurídica, que corresponde adoptar al Ministerio de Salud en coordinación con los colegios profesionales competentes, conforme a estándares científicos, normas de bioseguridad, acreditaciones internacionales y obligaciones en materia de derechos humanos. Si fuera necesario, esta determinación puede derivar en la modificación de la normativa reglamentaria vigente.”

4. Se conformó una mesa técnica interinstitucional, con el fin de:

- Modificar el Decreto Ejecutivo N.º 39.646-S, denominado “*Norma para la habilitación de establecimientos de salud que realizan la técnica de reproducción asistida de Fecundación In Vitro y Transferencia Embrionaria (FIV-TE)*”,



específicamente en lo dispuesto en el inciso 4.1.1., con el fin de autorizar que la coordinación del establecimiento de salud que realizan la técnica de reproducción asistida de Fecundación in Vitro y Transferencia Embrionaria (FIV-TE) pueda ser asumida por un profesional subespecialista en medicina reproductiva o especialista en ginecología y obstetricia debidamente inscrito en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. La disposición fue realizada mediante el Decreto Ejecutivo N.º 45.317-S.

- Se valoró la posibilidad de reformar el artículo 8 del Decreto Ejecutivo N.º 39210-MP-S “Autorización para la realización de la técnica asistida de Fecundación in Vitro y Transferencia Embrionaria”, en atención de lo requerido por la Gerencia Médica de la CCS (Ref. GM-16390-2024), y con el fin de garantizar la continuidad operativa de los servicios en la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad (UMRAC):

Para estos fines, se propuso el siguiente texto sustitutivo:

"El Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica deberá velar, mediante su Comisión de Reproducción Humana, para que la práctica de la FIV sea efectuada por los médicos subespecialistas en materia reproductiva con total apego a la ética y a la buena práctica médica vigente que rigen el ejercicio de la profesión, así como a los principios de respeto y protección a la salud y a la vida de los pacientes.

En situaciones debidamente justificadas, cuando medie el interés público y en protección de los derechos humanos que debe resguardar el Estado costarricense, el Colegio de Médicos y Cirujanos podrá autorizar a médicos inscritos en la especialidad de ginecología y obstetricia, que cuenten con una maestría en medicina reproductiva o título afín, habiendo cumplido el programa de entrenamiento y capacitación previo establecido por el Colegio y mediante su Comisión de Reproducción Humana, para desempeñarse en la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad (UMRAC) de la Caja Costarricense de Seguro Social. La autorización otorgada por



el Colegio será por un término no mayor a dos años y por una única vez. La Caja Costarricense de Seguro Social garantizará que la técnica de FIV se realice de forma segura y con los más altos niveles de calidad."

Posteriormente, se determinó que la competencia normativa corresponde al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en virtud de los requisitos establecidos en el Reglamento de Especialidades y Subespecialidades Médicas. Por lo tanto, se estará a la espera que la situación sea gestionada por este colegio profesional, previa articulación con la CCSS.

1.3.8 Coordinación y seguimiento al tema de Mortalidad Materno Infantil

Descripción del tema

La Comisión Nacional de Mortalidad Materno Infantil en Costa Rica (también conocida como Comisión Nacional de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno, Perinatal e Infantil) está conformada por un conjunto de instituciones cuyas funciones son promover, apoyar, recomendar e informar sobre acciones realizadas en el tema de mortalidad materno e infantil.

Esta Comisión forma parte del Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil (SINEAMMI), establecido por normativa costarricense bajo la rectoría del Ministerio de Salud.

Adicionalmente el Decreto N 41120-S "Reglamento sobre el Sistema nacional sobre la evaluación y análisis de la mortalidad materna, perinatal e infantil", busca obtener resultados y brindar la rendición de cuentas a la ciudadanía, dado que mortalidad materna e infantil es un problema prioritario de salud pública, por las repercusiones y trascendencia social y económica que conlleva.

La nueva reglamentación incorpora:

1. Análisis detallado de las muertes para identificar factores determinantes, mejorar la calidad de la atención y promover medidas correctivas.



2. Fortalecimiento de la capacitación para los profesionales de salud involucrados en la evaluación de estos eventos.
3. Evaluación de la morbilidad materna extremadamente grave (MMEG), que contempla aquellas complicaciones severas durante el embarazo, parto o postparto que, gracias a una atención oportuna, no resultaron en fallecimiento y que son un factor de medición de la calidad de los servicios de salud.
4. Revisión de casos de búsqueda intencionada de muertes maternas, para garantizar que no haya omisión de registros y que todas las defunciones sean debidamente investigadas.
5. Alinearse al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los estándares de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), los cuales establecen la reducción de la mortalidad materna e infantil como un indicador clave del desarrollo social y la equidad en salud.

Objetivo

El objetivo del SINEAMMI consiste en analizar cada caso de mortalidad materna, perinatal e infantil, identificar factores que contribuyen a estas muertes y generar recomendaciones y acciones orientadas a mejorar la atención en salud y disminuir estos índices de mortalidad.

Dentro de sus funciones están:

1. Analizar y evaluar los casos de muerte materna, perinatal e infantil registrados en el país.
2. Identificar causas y factores determinantes de estas muertes.
3. Generar información útil para orientar políticas, programas y acciones de salud pública.
4. Coordinar con comisiones regionales y locales para asegurar seguimiento y respuesta en todo el sistema de salud.
5. Mejorar la calidad de los datos y la notificación obligatoria de cada caso de muerte (a través del sistema SIMMI).



Avances y logros alcanzados

1. Actualización del reglamento sobre el Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna e Infantil.
2. Avances en investigación y normativas.
3. El Ministerio de Salud ha impulsado iniciativas de investigación y desarrollo normativo que buscan mejorar la atención y reducir los factores de riesgo asociados a la mortalidad materno, entre ellos:
 - Estudio observacional de malformaciones congénitas: busca realizar la caracterización de la mortalidad infantil en niños nacidos en Costa Rica con defectos congénitos entre 2020 y 2025, con el objetivo de crear estrategias para la detección y prevención oportuna de estas patologías.
 - Norma de consulta preconcepcional: optimización de la atención integral de la salud antes del embarazo para identificar riesgos potenciales y brindar información preventiva para así buscar una materna saludable y segura.
 - Se formuló la actualización de la “Norma de Atención Integral a la Mujer durante el embarazo, parto y posparto: promoción de una atención calificada y humanizada para la prevención y disminución de la morbilidad y mortalidad materno-perinatal”.
 - Proyecto de modernización del sistema de información de mortalidad materno-infantil: incorporación de herramientas tecnológicas avanzadas para la recolección y análisis de datos en tiempo real, optimizando la toma de decisiones y la gestión de recursos.
 - Actualización de la norma de autopsias: Se incorpora la obligatoriedad de realización de autopsia a las muertes materno-infantiles.
 - Se formuló la actualización de la “Norma de habilitación de servicios de emergencias”, la cual incorpora la atención diferenciada de las mujeres embarazadas con estándares de calidad y atención calificada.



Desafíos

- Capacidad instalada insuficiente del personal de salud para garantizar una atención integral, oportuna y de calidad a las mujeres embarazadas y a los recién nacidos.
- Persistencia de brechas en el acceso oportuno a servicios de salud de calidad, particularmente en zonas rurales y en territorios indígenas.
- Débil articulación interinstitucional entre los actores del sector salud, las organizaciones comunitarias y otros aliados estratégicos, lo que afecta la continuidad y efectividad de las intervenciones.
- Limitaciones en los sistemas de seguimiento, monitoreo y evaluación de los casos reportados, lo que reduce la capacidad de análisis, toma de decisiones y respuesta efectiva.

Estado actual

Acciones del Ministerio de Salud para el monitoreo y respuesta en salud materno-infantil:

Frente al aumento de la mortalidad materna e infantil, el Ministerio de Salud ha intensificado sus acciones tanto a nivel central como regional. Estas se orientan a reforzar la prevención, vigilancia, análisis y respuesta, alineadas con estándares internacionales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y las recomendaciones de la OCDE.

Como parte de la estrategia nacional, se han implementado programas de capacitación y encuentros de actualización, tales como:

- a. Encuentro Nacional de Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil 2024: espacio de intercambio de experiencias entre hospitales públicos y privados con el objetivo de para fortalecer estrategias de prevención y educación.
- b. Estandarización de procedimientos y lineamientos: desarrollo de instrumentos que permitan una atención más eficiente y estructurada en el ámbito hospitalario y para toma de decisiones.



- c. Distintos foros y capacitaciones (uso correcto del SIMMI, Foro de adecuación al esfuerzo terapéutico y capacitaciones organizadas por las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud).

Así mismo, se inició en enero del 2026, con campañas educativas a la población nacional donde se abordarán los siguientes temas por medio de las plataformas sociales:

1. Definición de mortalidad materno e infantil.
2. Importancia de asistir control prenatal.
3. Importancia de alimentación prenatal.
4. Importancia de asesoría preconcepcional.
5. Derechos de las mujeres embarazadas y deberes.
6. Importancia del plan de parto.
7. Acompañamiento durante el parto.
8. Duelo perinatal.
9. Cuidados del recién nacido y derechos.
10. Salud mental durante el embarazo y postparto.
11. Vacunación en el embarazo.
12. Prevención de depresión postparto.
13. Prevención noticia de salud reproductiva de los hombres.

Es importante recordar que el abordaje de la mortalidad materna e infantil en Costa Rica exige una respuesta integral, articulada y basada en evidencia. El mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud, reducir desigualdades y empoderar a las mujeres son acciones fundamentales para garantizar embarazos y nacimientos seguros.



Próximos pasos estratégicos

1. Establecer una hoja de ruta nacional con metas específicas y plazos definidos para la reducción de la mortalidad materna e infantil.
2. Asignar recursos presupuestarios prioritarios para la implementación de las recomendaciones planteadas.
3. Promover la participación de las comunidades en la identificación de barreras y soluciones locales.
4. Fortalecer la capacitación de los equipos de técnicos para buscar el mejoramiento continuo.
5. Iniciar la definición del Plan Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil.

1.3.9 Coordinación y seguimiento a la Norma nacional para la atención de los accidentes cerebrovasculares agudos. N.º 45016-S y Norma de habilitación de unidades de ICTUS hospitalarias

Antecedentes

Se participó en el IV Encuentro Ministerial Latinoamericano sobre Ataque Cerebrovascular por parte de la señora Viceministra Dra. Mariela Marín Mena en ese entonces Directora General de Salud a realizarse en Punta del Este Uruguay en noviembre 2023. Algunos aspectos a señalar en relación a este temas son: situación en la notificación del evento, ya que no se notifica el evento, de acuerdo al Reglamento de Vigilancia de la Salud N 405556-S, **Artículo 37º- Eventos de salud de notificación obligatoria**, el ICTUS pertenece al Grupo B, el cual se debe realizar la notificación en boleta individual; de reporte semanal; sin embargo, en el código en el CIE10 (G45.0 –G45.9), existen más de diez diagnósticos con códigos incluido como accidentes isquémicos cerebrales transitorios y síndromes afines, adicionalmente se identifica que no existe vinculación entre el expediente electrónico de la CCSS y la generación de la boleta VE01 afectando la determinación de la incidencia.



Se observa además que a pesar de la existencia de un protocolo de atención clínica para el abordaje de personas con evento cerebrovascular isquémico agudo de la CCSS, no todos los centros hospitalarios públicos, ejecutan alineados a la misma, además no es vinculante a los hospitales privados; de igual manera no es estandarizada la atención extrahospitalaria privada y pública ante un evento cuyo pronóstico es tiempo dependiente, principalmente en zonas de difícil acceso. En cuanto al tema de detección oportuna de signos y síntomas se plantea la estrategia creada por el Dr. Miguel Barboza, actor social clave para este trabajo, llamado CAMALEÓN que actualmente no está socializada en el país.

Existe además en la Política Nacional de Salud 2023-2033 y plan de acción 2024- 2028, en la Estrategia Nacional de Abordaje de ENTO 2022-2030 concordancia en productos, actividades e indicadores que impactarán en la prevención del evento.

Durante el IV Encuentro Ministerial Latinoamericano sobre Ataque Cerebrovascular, en noviembre 2023 se compromete el país, en el marco de la Organización Mundial del Accidente Cerebrovascular, a emitir lineamientos nacionales que orienten las acciones que las personas, instituciones y otras entidades deben seguir para lograr la prevención y la disminución del impacto de este evento.

A partir de ese momento se inicia gestiones con actores sociales CCSS, Sistema Nacional de Atención de Emergencias Médicas y Traumáticas (SINAEMET), MEP, para la formulación de la normativa que estandarizaría las acciones para la atención del evento a nivel privado y público.

De igual manera se mantuvo comunicación permanente con el Dr. Miguel Barboza Elizondo, del departamento de Neurología Vascular en Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, CCSS, en cuanto a los ajustes del Decreto Ejecutivo 45060-S Norma Nacional para la atención de los Accidentes Cerebrovasculares Agudos y el Decreto Ejecutivo 45016-S Norma Nacional de habilitación para unidades ICTUS en los servicios de Salud.

En noviembre 2024 se asistió al V Encuentro Ministerial Latinoamericano sobre Ataque Cerebrovascular, donde se realizó presentación de los avances.



En noviembre del 2025 durante el VI Encuentro Ministerial Latinoamericano sobre Ataque Cerebrovascular, se presentó el logro de nuestro país en el tema, cumpliendo lo pactado en el encuentro ministerial del año 2023.

Normativa relacionada:

- Decreto Ejecutivo 45060-S Norma Nacional para la atención de los Accidentes Cerebrovasculares Agudos (junio de 2025)
- Decreto Ejecutivo 45016-S Norma Nacional de habilitación para unidades ICTUS en los servicios de Salud. (abril de 2025)
- Ley N° 10066 Regulación de los sistemas electrónicos de administración de nicotina. (14 de diciembre del 2021)
- Decreto Ejecutivo 44466-S Norma Nacional para la Atención de la Hipertensión Arterial para la Atención en los servicios de Salud (15 de marzo del 2024)
- Decreto Ejecutivo 44780-S Norma Nacional para la Atención Integral del Sobrepeso y Obesidad (enero de 2025)

Estado actual

Avances alcanzados a la fecha:

En agosto 2025 por medio de conferencia de prensa la señora ministra Dra. Mary Munive da la Declaratoria del Día Nacional del Ictus y Oficialización de las Normas: “Norma Nacional Para la Atención de los Accidentes Cerebrovasculares Agudos” y el Decreto 45060-S “Norma Para la Habilitación de Unidades de Ictus Hospitalarias”.

Se Coordinó y dio seguimiento para modificación del decreto habilitación de las unidades de Ictus según respuesta del Colegio de Médicos respecto a la inclusión de especialidades en las Unidades de manejo avanzado de ictus



Acciones o programas en ejecución.

Coordinación y seguimiento a la implementación la normativa relacionada al tema N° 45060-S Norma nacional para la atención de los accidentes cerebrovasculares agudos. N° 45016-S Norma de habilitación de unidades de ICTUS hospitalarias, esto a cargo de la Dirección de Servicios de Salud, articulando con el encargado de ENTO.

Logros

Resultados preliminares o indicadores disponibles.

Divulgación de la publicación a funcionarios del Ministerio ya realizado.

Coordinaciones interinstitucionales realizadas.

- CCSS en grupo técnico liderado por el Dr. Barboza. Neurocirujano.
- Colegio profesional de Médicos de Costa Rica

Planes y proyecciones:

Actividades programadas para el corto y mediano plazo.

1. Seguimiento para modificación del decreto habilitación de las unidades de Ictus según respuesta del Colegio de Médicos respecto a la inclusión de especialidades en las Unidades de manejo avanzado de ictus.
2. Socialización de normas a los servicios de salud públicos CCSS.
3. Socialización de normas a servicios privados: oficio personalizado, PROMED.
4. Uso de redes sociales para socializar y posicionar la estrategia Camaleón.
5. Seguimiento a la solicitud por medio de Carta al MEP para la inclusión en el calendario escolar la celebración del día internacional del ICTUS.



6. Realizar presentación al SINAEMET, en reunión ya que el Ministerio de Salud, como coordinador del Comité Técnico del Sistema Nacional de Atención de Emergencias Médicas y Traumáticas (SINAEMET)
7. Seguimiento del proceso de elaboración de instrumentos técnicos (protocolos, manuales clínicos) por parte de los servicios de salud.

Además de las actividades detalladas anteriormente se ejecutarán por parte de la DSS, las siguientes acciones para el II semestre 2026:

1. Elaborar instrumentos de evaluación del cumplimiento de la norma, así como los indicadores de evaluación de la norma (autoevaluación).
2. Incorporar en el proceso de la implementación de la Estrategia ENTO u otras los elementos normativos de aplicación en el primer nivel de atención que incluye la norma.
3. Capacitar al personal de las ARS para realizar las evaluaciones de periodo.
4. Realizar evaluaciones de periodo con el instrumento oficializado (al menos un año posterior a su implementación)

a. Requerimientos identificados.

- Campaña de medios de comunicación estrategia Camaleón, se requiere la vinculación con la Unidad de Comunicación

b. Metas y prioridades para fortalecer la implementación.

- Apoyar propuesta declaración de Panamá Compromisos para enfrentar la enfermedad cerebro vascular en Centroamérica y República Dominicana, presentada en el marco COMISCA



- Apoyar La resolución de la OMS sobre el accidente cerebrovascular, se examinará en la 158.^a sesión del Consejo Ejecutivo en febrero de 2026, dicha resolución se encuentra en asuntos internacionales.

1.4 PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

1.4.1 Coordinación y seguimiento a las autorizaciones de importación, de operación de las fuentes de radiaciones, autorizaciones de operadores y responsables de protección radiológica.

Descripción del tema

En el marco de la Operación Soberanía, el Gobierno de los Estados Unidos donó a Costa Rica diversos equipos de inspección no intrusiva que utilizan radiación ionizante, entre ellos escáneres fijos y móviles, destinados al combate del narcotráfico en puertos, fronteras y puestos estratégicos del país. Estos equipos son operados por personal del Ministerio de Seguridad Pública (MSP), pero su autorización, control y vigilancia radiológica corresponde al Ministerio de Salud (MS) como ente rector en protección radiológica.

La operación de estos equipos requiere autorización sanitaria, protocolos de protección radiológica, capacitación certificada y supervisión técnica del Ministerio de Salud.

En este contexto se ha trabajado en una coordinación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y Ministerio de Seguridad Pública.



Objetivo

Garantizar que los equipos de inspección no intrusiva funcionen legal, segura y eficientemente, combinando la rectoría técnica del Ministerio de Salud y las necesidades operativas de seguridad nacional a cargo del Ministerio de Seguridad Pública.

Objetivos del Ministerio de Salud

- i. Garantizar la protección radiológica de los funcionarios policiales y de la población.
- ii. Velar por el cumplimiento del Reglamento de Protección y Seguridad Radiológica y normas internacionales aplicables.
- iii. Asegurar que toda operación con fuentes de radiación ionizante cuente con autorización sanitaria, capacitación y medidas ALARA.

Objetivos del Ministerio de Seguridad Pública

- i. Operar los escáneres donados por EE. UU. en forma continua y segura para fortalecer la Operación Soberanía.
- ii. Cumplir con los requisitos técnicos del Ministerio de Salud sin comprometer la continuidad del servicio policial esencial.
- iii. Solicitar la adopción de un régimen especial que reconozca la carrera policial como equivalente funcional a una carrera profesional universitaria para efectos regulatorios.

Avances y logros alcanzados

El MSP ha expresado su total disposición para:



- i. Ajustar programas de capacitación a lineamientos técnicos del Ministerio de Salud.
- ii. Fortalecer programas internos de protección radiológica.
- iii. Facilitar inspecciones y auditorías del Ministerio de Salud.
- iv. Mantener coordinación técnica permanente.

Capacitación constante del personal operador el MSP ha capacitado a operadores policiales y responsables de protección radiológica, con apoyo técnico de la Embajada de Estados Unidos. Esto incluye formación básica y avanzada para el uso de escáneres portátiles y fijos.

Puesta en operación de equipos estratégicos como escáneres fijos y móviles, alguno de los cuales ya están operando en puertos y puntos fronterizos clave, permitiendo: blindaje de puertos y reducción de riesgo de contaminación de cargas, incremento en capacidad de detección de drogas, armas y explosivos y apoyo directo a la Operación Soberanía.

El Gobierno de Estados Unidos mantiene un paquete de donaciones en ejecución, que incluye escáneres adicionales y drones avanzados para vigilancia.

Ambas instituciones mantienen líneas formales de coordinación para asegurar que la instalación, operación y uso de los equipos cumplan con: normativa de protección radiológica, objetivos de seguridad pública nacional y protocolos internacionales de buen uso de tecnología de inspección no intrusiva.

Estado actual

Estado: colaboración y comunicación continua



La coordinación entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Seguridad Pública ha permitido avanzar significativamente en la operación segura y regulada de los equipos donados por los Estados Unidos en el marco de la Operación Soberanía.

Ambas instituciones están articulando esfuerzos técnicos, regulatorios y operativos para asegurar una operación continua que respete la rectoría sanitaria, sin comprometer la seguridad nacional ni la respuesta frente al crimen organizado.

1.4.2. Coordinación y seguimiento de la modificación del Decreto Ejecutivo N° 44653-S “Reglamento sobre protección y seguridad radiológica”

Descripción del tema

La modificación del Decreto Ejecutivo N° 44653-S Reglamento sobre protección y seguridad radiológica se fundamenta en la necesidad de armonizar la rectoría sanitaria en materia de protección radiológica con las competencias del Estado en seguridad pública, particularmente en el marco de la Operación Soberanía y las acciones contra el crimen organizado transnacional. El Ministerio de Seguridad Pública expone que las fuentes de radiación son utilizadas exclusivamente para la inspección de vehículos, cargas y medios de transporte, bajo criterios estrictos de protección radiológica, salud ocupacional.

El personal policial asignado a la operación de estos equipos presenta un perfil operativo, con formación especializada impartida por la Academia Nacional de Policía, conforme a la Ley General de Policía. La normativa vigente en materia de protección radiológica fue diseñada principalmente con requerimientos académicos propios de profesiones universitarias, lo cual resulta parcialmente incompatible con la naturaleza operativa, jerárquica y móvil de la función policial.



Ante esta situación, el Ministerio de Seguridad Pública plantea que la carrera policial, debidamente certificada y regulada, sea considerada funcionalmente equivalente a la carrera profesional universitaria, de manera transitoria, para el personal policial que opera tecnologías de inspección no intrusiva. Se subraya que esta propuesta no pretende reducir los estándares de seguridad radiológica, sino ajustar los requisitos a un enfoque de razonabilidad, proporcionalidad y continuidad del servicio público esencial.

La modificación propone la incorporación de un artículo transitorio que otorgue un plazo de doce meses para que el Ministerio de Salud. Durante dicho plazo, se dispensaría al personal policial clasificado como Agente I y Agente II del requisito de carrera profesional universitaria, sustituyéndolo por formación policial especializada, capacitación en protección radiológica, entrenamiento certificado y evaluaciones periódicas, avaladas por la Academia Nacional de Policía.

Avances y logros

Se trabajó en la propuesta de modificación de Decreto Ejecutivo por medio del cual se adiciona el *“TRANSITORIO II- Se concede un plazo máximo de doce (12) meses, contado a partir de la entrada en vigor del presente decreto, para que el Ministerio de Salud modifique el Decreto Ejecutivo N° 44653-S del 09 de agosto del 2024 "Reglamento sobre Protección y Seguridad Radiológica" con el propósito de modificar los requisitos de educación y entrenamiento de Responsables de la Protección Radiológica y operadores que laboren en las instalaciones que realicen prácticas con fuentes de radiación para la inspección de vehículos y carga, con el fin de detectar objetos y materiales de contrabando, que se pueden utilizar en actos delictivos o que suponen una amenaza para la seguridad nacional.*

Durante dicho plazo, el personal policial del Ministerio de Seguridad Pública que vaya a desempeñarse como Responsable de la Protección Radiológica u operador en esta clase de



instalaciones, deberá contar con formación policial especializada, clasificada en las clases de Agente I o Agente II, certificada por la Academia Nacional de Policía del Ministerio de Seguridad Pública, en sustitución de los requisitos del punto 4 de la sección XIII.1.1 y punto 2 de la sección XIII.2.1 del Anexo XIII "Requisitos de la Autorización de Responsable de la Protección Radiológica, Licencia de Operador y Autorización de Prestación de Servicios de Capacitación en Protección Radiológica" del presente reglamento, respectivamente. Este transitorio no aplica para instalaciones clasificadas como Tipo V, clase 5 según el Anexo III "Clasificación de las Instalaciones" del presente reglamento."

Estado actual

Estado actual: finalizado

1. El 26 de enero del 2026 se publicó la modificación del mediante el Decreto Ejecutivo N°45477-S MODIFICACIÓN DEL TRANSITORIO ÚNICO Y ADICIÓN DE UN TRANSITORIO II AL DECRETO EJECUTIVO No. 44653-S del 09 de agosto de 2024 "REGLAMENTO SOBRE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD RADIOLÓGICA"
2. Existe una propuesta de modificación de Decreto Ejecutivo N° 44656-S que va a atender el transitorio. AGREGAR MÁS INFORMACIÓN



1.5.2 Coordinación y seguimiento del Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda estudiantil y expendio de alimentos en los centros educativos públicos y privados.

Descripción del tema

Desde inicios de la década del 2000, Costa Rica ha fortalecido sus políticas públicas orientadas a la promoción de estilos de vida saludables en la población estudiantil, como respuesta al aumento del sobrepeso, la obesidad infantil y las enfermedades crónicas no transmisibles. En este contexto, el Ministerio de Salud bajo la coordinación del Despacho de la señora viceministra de salud y el Ministerio de Educación Pública impulsaron la creación y actualización del Reglamento para el funcionamiento de sodas en centros educativos, con el fin de regular la oferta de alimentos y bebidas disponibles para niños, niñas y adolescentes, promoviendo opciones más nutritivas y seguras.

Este marco normativo busca garantizar que los entornos escolares favorezcan hábitos alimentarios saludables y contribuyan al bienestar integral de la comunidad educativa.

El presente Reglamento se aplicará a todos los servicios de sodas o expendios de alimentos temporales o permanentes instalados en los centros o instituciones educativas públicas y privadas con horario diurno y/o nocturno de preescolar, primaria, secundaria, centros integrados de educación de adultos (no universitarios) dentro del territorio nacional.

Objetivos

Promover la salud y el bienestar de la comunidad educativa mediante el desarrollo y mantenimiento de hábitos alimentarios saludables y sostenibles, como parte del proceso formativo integral a partir de la experiencia vivencial en el centro educativo público y privado.



Avances y logros alcanzados

Bajo la conformación de un grupo técnico especializado se realizó el borrador del documento “Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda estudiantil y expendio de alimentos en los centros educativos públicos y privados”. que vendría a sustituir el vigente, tomando en cuenta el contexto actual de nuestro país.

Desafíos

Lograr la aprobación, oficialización e implementación efectiva del nuevo Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda estudiantil, asegurando la articulación interinstitucional entre el Ministerio de Educación Pública y el Ministerio de Salud, así como la adecuada divulgación, capacitación y supervisión en los centros educativos públicos y privados a nivel nacional.

Estado actual

Parcialmente cumplido. El documento recibió observaciones por parte del MEP y fue devuelto al MS para la revisión de estas, posteriormente se regresa el documento al despacho del Ministerio de Educación Pública para revisión de las observaciones incluidas en el documento. Pendiente aprobación por parte del MEP para realizar el proceso en consulta pública.

1.5.3 Coordinación y seguimiento a propuesta de modificación del Reglamento General para Establecer las Condiciones de Aplicaciones Terrestres de Agroquímicos



Descripción del tema

Las aplicaciones terrestres de agroquímicos son una práctica fundamental para la protección fitosanitaria de los cultivos, permitiendo controlar plagas, enfermedades y otros factores que afectan la productividad agrícola. El Estado reconoce la importancia de estas prácticas para garantizar la producción, la competitividad y la estabilidad del sector agropecuario.

El Estado a través del MAG, el Ministerio de Salud, MINAE y el MTSS establecen obligaciones estrictas para asegurar que las fumigaciones terrestres se realicen de manera segura con el fin de proteger la salud humana y la seguridad de las personas trabajadoras, minimizar los riesgos ambientales, especialmente sobre cuerpos de agua y ecosistemas sensibles, y garantizar la inocuidad y calidad de la producción agrícola, indispensable para mantener mercados nacionales e internacionales.

Objetivos

Regular las actividades y condiciones para realizar la aplicación terrestre de agroquímicos en Costa Rica, estableciendo lineamientos técnicos para proteger la salud humana, el ambiente y garantizar prácticas agrícolas seguras.

Avances y logros alcanzados

En el marco de la implementación de la Política Pública para los Plaguicidas Agrícolas 2024-2034, se conformó una Mesa Técnica Interinstitucional, la cual consiste en un equipo técnico conformado por representantes del Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG)-Servicio Fitosanitario del Estado (SFE), Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE)-Dirección de Gestión de Calidad Ambiental (DIGECA) y Ministerio de Salud (MS)- Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario (DRPIS)/Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental (DPRSA)-. Consejo de Salud Ocupacional (MTSS) Este espacio es un medio de coordinación con



el nivel político y de articulación técnica para el seguimiento de las acciones estratégicas propuestas en esta Política y sus planes de acción.

Con el fin de dar seguimiento a la acción estratégica referida en el Plan de Acción de la Política 2024-2028 en cuanto a la “Aprobación y oficialización la del reglamento de Aplicaciones Terrestres de Plaguicidas” se trabajó en una propuesta de reglamento para establecer las condiciones de aplicaciones terrestre de agroquímicos.

La propuesta se sustenta en estudios científicos desde 2007 a 2021 sobre: manejo de deriva de aspersiones, nuevas tecnologías (GPS, mejoras en boquillas y calibración, drones, autogiros) y justificación técnica de zonas de amortiguamiento ajustadas según el tipo de equipo.

La inclusión de drones (RPAS) representan una herramienta moderna que mejora la precisión, reduce la exposición humana y disminuye la deriva, condición respaldada por estudios científicos nacionales y reconocida oficialmente en la normativa.

En conjunto, estas medidas reflejan una actualización regulatoria basada en evidencia, orientada a proteger la salud, el ambiente y garantizar una agricultura tecnificada y segura.

Estado actual

Estado: cerrado

El Decreto Ejecutivo N° N°45310-MAG-MS-MINAE-MTSS Reglamento general para establecer las condiciones de aplicaciones terrestres de agroquímicos, fue publicando en La Gaceta 223, Alcance 152 del 26 de noviembre del 2025. Actualmente cuenta con un recurso de inconstitucionalidad.



1.5.4. Coordinación, supervisión y control de la Comisión Interinstitucional Miravalles

Descripción del tema

La comisión trabajó en el proceso de coordinación interinstitucional desarrollado para dar cumplimiento a la Sentencia N.º 2019-012231 de la Sala Constitucional, relacionada con el desabastecimiento de agua potable en la comunidad de Miravalles I, ubicada en Tirrases de Curridabat, así como la atención del asentamiento informal Miravalles II, el cual presenta condiciones de vulnerabilidad por riesgo e irregularidades en su ocupación.

La Sala ordenó reactivar una Comisión Interinstitucional integrada por AyA, Municipalidad de Curridabat, Área Rectora de Salud y la Defensoría de los Habitantes, con el fin de coordinar acciones que permitieran brindar una solución definitiva al problema de abastecimiento de agua potable y, adicionalmente, abordar las zonas de riesgo habitadas en Miravalles II.

El plazo original otorgado por la Sala fue ampliado al 8 de mayo de 2024 mediante resolución de 2021, dado el carácter complejo de la intervención.

Objetivos

Objetivo general

Dar cumplimiento a lo ordenado por la Sala Constitucional mediante la elaboración e implementación de una solución técnica y social que permita:

- i. Restablecer de manera definitiva el suministro de agua potable en Miravalles I; y
- ii. Intervenir el asentamiento informal Miravalles II, atendiendo su condición de vulnerabilidad por deslizamientos y ocupación ilegal, mientras se garantiza el debido proceso y la coordinación interinstitucional.



Objetivos específicos

- i. Diseñar y ejecutar el proyecto de infraestructura requerido para garantizar el abastecimiento de agua potable en Miravalles I.
- ii. Coordinar acciones municipales, sectoriales y comunitarias para la atención integral del territorio.
- iii. Identificar y proteger a las familias ubicadas en zonas de riesgo no mitigable.
- iv. Gestionar las expropiaciones, estudios técnicos, censos poblacionales y demás insumos necesarios para la intervención en ambas comunidades.

Avances y logros alcanzados

Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA)

1. Mantenimiento del sistema de bombeo y suministro alternativo mediante camiones cisterna dos veces por semana a Miravalles 1, Miravalles 2 y Calle Garita.
2. Formulación del proyecto “Mejoras al Sistema de Acueducto de Miravalles I”, el cual fue incorporado al proyecto macro “Linda Vista – Miravalles”, parte del programa “Agua Potable en Zonas Periurbanas del AMSJ”, inscrito con código BPIP 001941 ante MIDEPLAN.
3. Realización de estudios topográficos, modelación hidráulica, diseños estructurales y electromecánicos, memorias de cálculo y presupuestos.
4. Inicio del proceso de expropiación de terrenos del INVU donde se ubican tanque y estación de bombeo, gestionando visados ante SINAC por situarse dentro de la Zona Protectora Cerros de la Carpintera.



Municipalidad de Curridabat

1. Sostenida coordinación política y técnica mediante Mesa Política, Mesa Técnica y Comisión Interinstitucional, incluyendo instituciones como IMAS, MIVAH, Defensoría y CNE.
2. Ejecución de estudios de riesgo, campañas geotécnicas y mapeos territoriales.
3. Mejoras de infraestructura pluvial con inversiones superiores a ₡95 millones para construir canalizaciones y aceras que mitiguen riesgo de deslizamientos y erosión.
4. Elaboración de censo y fichas FIS (135 hogares en zona de riesgo), insumo clave para reubicación y planificación social.
5. Desarrollo, junto con ONU-Hábitat, de la Operación Urbana Integral (OUI Miravalles) para planificación urbana y futura regularización del territorio.

Ministerio de Salud

Coordinación y rectoría sanitaria

1. Participación constante en todas las sesiones de la Comisión Interinstitucional.
2. Seguimiento a informes de AyA sobre avances técnicos e hidráulicos.

Estudios y gestión técnica para intervención en Miravalles II.

1. Revisión y validación de estudios de inestabilidad de laderas, confirmando que existen áreas no mitigables de alto riesgo (2.2 ha).
2. Coordinación con el CNE, que avaló técnicamente el estudio de riesgo y respaldó la necesidad de intervención.

Gestión de eventual desalojo

1. Solicitudes a IMAS, MIVAH, SENASA y MSP para insumos técnicos, censos, abordaje de animales de compañía y categorización de riesgo de seguridad.



2. Elaboración de una propuesta de intervención institucional compuesta por cuatro componentes: Físico-sanitario (ordenes sanitarias), Fase recursiva (debido proceso), Administrativo (presupuesto y gestión contractual) y Operativización del desalojo (coordinación policial y social).

Coordinación para incluir el caso en CAID

1. Presentación del caso ante la Comisión de Atención Integral de Desalojos (CAID), que concluyó que no podía asumirlo por faltar declaratoria de vulnerabilidad del MSP.

Estado actual

Estado: Abierto parcialmente,

Por parte de Ministerio de Salud se ejecutó el desalojo del asentamiento informal Miravalles II. Posteriormente, tras la demolición de las estructuras y el retiro de los residuos, se procedió a la instalación de una malla perimetral.

Proyecto de agua potable (Miravalles I)

El proyecto se encuentra en etapa avanzada de trámites previos a ejecución, pero persisten dependencias externas que afectan el avance:

- a. Falta visada de planos y finalización de procesos de expropiación.
- b. Integración total al proyecto BPIP 001941 y ajustes financieros.
- c. AyA solicita prórroga al 2027 para culminar la obra.

Intervención en Miravalles II



- a. Definida zona de riesgo no mitigable de 2.2 hectáreas.
- b. Pendiente obtención de información clave de IMAS, MSP y SINAC para completar el proceso.
- c. Ministerio de Salud, por instrucción ministerial, iniciará desalojo ordinario siguiendo 1.5.5.

1.5.5. Coordinación y seguimiento para la Modificación del artículo 47 del Decreto Ejecutivo N° 37567-S-MINAET-H Reglamento General a la Ley para la Gestión Integral de Residuos.

Descripción del tema

El presente proyecto de Decreto Ejecutivo tiene como objetivo reformar el artículo 47 del Reglamento General a la Ley para la Gestión Integral de Residuos (Decreto Ejecutivo N.º 37567-S-MINAET-H), con el fin de actualizar y simplificar los requisitos para el registro de gestores autorizados de residuos. La reforma se sustenta en la competencia del Estado para tutelar la salud pública y el ambiente, así como en la necesidad de promover el aprovechamiento y la valorización de residuos bajo enfoques de economía circular, en concordancia con los compromisos asumidos por Costa Rica como país miembro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). En este marco, resulta necesario incorporar como requisito el Certificado Veterinario de Operación (CVO) para aquellas actividades relacionadas con el aprovechamiento o valorización de residuos y subproductos de origen animal o vegetal, dado que la Ley General del Servicio Nacional de Salud Animal confiere al SENASA la competencia exclusiva para autorizar y supervisar este tipo de actividades, con el fin de garantizar la inocuidad, la salud pública veterinaria y la protección del ambiente. La inclusión del CVO permite armonizar las competencias entre el Ministerio de Salud y el SENASA, evitar duplicidades regulatorias y asegurar que las actividades reguladas cuenten con la debida autorización sanitaria, conforme a la



normativa vigente y a los principios de coordinación interinstitucional y simplificación de trámites administrativos.

Además, la modificación propuesta introduce el uso obligatorio de la plataforma Ventanilla Única de Inversión (VUI) como mecanismo centralizado para la tramitación simultánea del Permiso Sanitario de Funcionamiento y el registro como gestor de residuos, lo que contribuye a la simplificación administrativa y a la mejora regulatoria. Asimismo, se incorporan disposiciones que permiten armonizar competencias entre el Ministerio de Salud y el Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA), habilitando el registro de actividades que cuenten con Certificado Veterinario de Operación, cuando corresponda.

Adicionalmente, la reforma establece lineamientos claros para la identificación de actividades según los códigos CAECR vigentes y reconoce las particularidades del sector agropecuario, incluyendo la categorización de pequeños y medianos productores conforme a la normativa del Ministerio de Agricultura y Ganadería. Finalmente, se mantiene la exoneración de registro para las municipalidades que prestan directamente servicios de gestión integral de residuos.

Estado Actual.

Estado: en proceso

Se elaboró una propuesta de reglamento llamada “REFORMA AL ARTÍCULO 47 DEL REGLAMENTO GENERAL A LA LEY PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS, DECRETO EJECUTIVO N° 37567-S-MINAET-H DEL 02 DE NOVIEMBRE DEL 2012.”

Mediante oficio CARTA-MS-DM-6570-2025 se remitió la propuesta a los despachos de Ministerio de Hacienda y Ministerio de Ambiente y Energía para la aprobación, quedando pendiente la respuesta del Ministerio de Hacienda.



1.5.6. Coordinación y seguimiento de los decomisos de cianuro de sodio, mercurio y sus residuos

Descripción del tema

La minería ilegal en la Zona Norte de Costa Rica, particularmente en el área de Crucitas, ha generado un escenario de alto riesgo para la salud pública, el ambiente y la seguridad ciudadana, debido al uso, transporte y almacenamiento no controlado de sustancias altamente tóxicas como el cianuro y el mercurio. Estas sustancias, empleadas de manera clandestina en procesos de extracción y beneficio de oro, representan un peligro significativo para las personas, los ecosistemas y las fuentes de agua, así como un desafío operativo para las instituciones del Estado que intervienen en su control y fiscalización.

A continuación, se describe el estado que se encontró el proceso a partir del 23 de febrero del 2026:

1. Contenedor ubicado en la Delegación de policía de los Chiles:
 - 1.1. 130 estañones que contienen cianuro para un total de 6500 kg.
 - 1.2. 1 balde con cianuro con 7 kg
2. Contenedor ubicado en la Delegación de policía de Upala:
 - 2.1. 62 sacos de tierra con aparente mercurio para un total de 3 100 kg.
 - 2.2. 106 sacos con cianuro de sodio en pastillas para un total de 8 400kg.
 - 2.3. 85 barriles de cianuro de sodio, en total 4 250 kg.



2.4. 6 bolsas de kimonos usados contaminados con cianuro de sodio.

2.5. 1 caja con 1.6 kg de tierra con mercurio y aparente oro.

3. También se decomisaron en el Gran Área Metropolitana 3000 kg.

4. Términos de referencia y los requerimientos técnicos elaborados para la compra de contenedores especializados, destinados al almacenamiento seguro de mercurio, cianuro y otras sustancias decomisadas, con el fin de garantizar su correcta gestión, minimizar riesgos a la salud pública y al ambiente, y fortalecer la capacidad operativa institucional.

5. Visita a las instalaciones del Instituto Costarricense sobre Drogas para evaluar la posibilidad de donar un contenedor de 20 pies.

6. Envío de oficio CARTA-MS-DM-0871-2026 para solicitud al Ministerio de Obras Públicas y Transporte el préstamo o donación de un contenedor ubicado en Puerto Caldera. Sin embargo; no se obtuvo respuesta.

7. La Dirección Regional de Rectoría de la Salud Chorotega realiza la compra de un contenedor de 40 pies para almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.

8. El 13 noviembre 2025 se realizó capacitación en manejo de materiales peligrosos, con apoyo del Cuerpo de Bomberos (Unidad MATPEL) a funcionarios de Ministerio de Salud.

9. Se realizó solicitud de nueva capacitación al Cuerpo de Bomberos sobre riesgos, exposición, manejo de EPP, manejo de derrames y toma de muestras.

10. Se realizó la primera entrega de Equipos de Protección Personal a las Direcciones Regionales Huetar Norte y Chorotega. Vale indicar que los equipos no cumplían con las especificaciones técnicas que se requieren para la manipulación de cianuro de sodio.

11. Se definieron las especificaciones técnicas de Equipos de Protección Personal en conjunto con Salud Ambiental y Salud Ocupacional.



12. Elaboración de términos de referencia y requisitos técnicos para el transporte y destrucción de cianuro de sodio y otras sustancias peligrosas para la licitación y destrucción.
13. Elaboración de la Propuesta de adición del Artículo 68 Bis al Decreto Ejecutivo 37567-S-MINAET-H para permitir mecanismos de disposición como: venta, donación, permuta, uso propio. El documento fue trasladado al Despacho Ministerial el 2 de setiembre de 2025.
14. Elaboración de un Protocolo de inspección, muestreo, aseguramiento y traslado de mercurio y cianuro.
15. Se notificó oficio CARTA-MS-DM-0887-2026 para conformar un equipo interinstitucional (Fuerza Pública, Bomberos, MINAE, Fiscalía).

Avances y logros alcanzados

Se han tenido avances significativos en el fortalecimiento de la capacidad institucional, con el fin de realizar una gestión responsable y segura del cianuro de sodio, mercurio o sus residuos decomisados. A continuación, se detalla:

1. El 03 de marzo se publicó en SICOP el pliego de condiciones de la Licitación Mayor 2026LY-000001-0009200001 denominada Contratación de los servicios de transporte, custodia y destrucción/disposición final de Cianuro de Sodio y otras sustancias peligrosas, modalidad reserva abierta. La fecha de apertura fue programada para el 24 de marzo de 2026 actualmente se encuentra pendiente.
2. Se habilitó inmueble ubicado en la comunidad de Las Nubes, distrito de Pavón, cantón de Los Chiles, como bodega destinada al almacenamiento de sustancias químicas y residuos decomisados como resultado de la minería ilegal, en concordancia con la normativa nacional vigente en materia de salud pública, salud ocupacional y protección ambiental.
 - a. Se realizó limpieza del terreno.



- b. Se reactivó el servicio de agua potable por parte de la ASADA de Las Nubes
 - c. Activación del servicio de electricidad.
 - d. Se realizó la mejora del inmueble.
 - e. Se instaló malla perimetral
 - f. Se instalaron soportes para colocar los contenedores
3. Se realizó cotización y compra de Equipo de Protección Personal adecuado para el manejo de cianuro de sodio el cual fue entregado a las direcciones regionales.

A principios del mes de abril se entregaron los Equipos de Protección Personal de la siguiente manera:

Dirección de Rectoría de la Salud	EPP	Cantidad
Huetar Norte	Botas de seguridad	8
	Pieza facial cara completa	8
	Traje de seguridad	8
	Guantes	8
	Cartuchos para filtros	8
	Retenedor de filtro	8
Central Occidente	Botas de seguridad	2
	Guantes	2
	Mascarillas para gases con filtro	2
	Gabachas de seguridad	2
Chorotega	Botas de seguridad	5



	Guantes	5
	Mascarillas para gases con filtro	5
	Gabachas de seguridad	5
Huetar Caribe	Botas de seguridad	1
	Guantes	1
	Mascarillas para gases con filtro	1
	Gabachas de seguridad	1
Central Este	Botas de seguridad	1
	Guantes	1
	Mascarillas para gases con filtro	1
	Gabachas de seguridad	1
Pacífico Central	Botas de seguridad	3
	Guantes	3
	Mascarillas para gases con filtro	3
	Gabachas de seguridad	3
Faltan de entregas las regiones: Central Sur, Brunca y Central Norte		

4. Conformación de grupo de trabajo interinstitucional con el fin de trabajar de manera coordinada con las siguientes instituciones: Ministerio de Salud, MINAE-DIGECA, COSEVI, Fiscalía Ambiental MOPT, Ministerio de Seguridad, Fiscalía de San Carlos, OIJ de San Carlos, Policía de Tránsito, CONAVI-Pesos y Dimensiones, OIJ, Benemérito Cuerpo de Bomberos, Dirección de Geología y Minas, Policía de Control Fiscal, Instituto Costarricense sobre Drogas, OIJ-SIORI.



5. Se concretó la donación del contenedor placa CAXU 804594-1 por parte de la División Marítimo-Portuaria.
6. Mediante oficio CARTA-MS-DGS-0544-2026 de fecha 23 de febrero del 2026 se coordinó la colaboración para brindar la seguridad del sitio ubicado en las Nubes de los Chiles, 365 días del año en jornada 24/7 y con una cantidad de funcionarios acorde a la dimensión del terreno y necesidad de resguardo seguro de los materiales que se almacenen en los contenedores.
7. Se coordinó la donación de lámparas para la iluminación del terreno en Las Nubes con el ICE.
8. Se coordinó la donación de cámaras de seguridad por parte de Fuerza Pública.
9. El 17 de abril del 2026 se realizó el traslado de dos contenedores al inmueble ubicado en la comunidad de Las Nubes, distrito de Pavón, cantón de Los Chiles.
10. Queda pendiente la donación del contenedor del ICD, requiere una aprobación del consejo del ICD, el Dr. Gabriel Segura Torres es el responsable del seguimiento de esta donación.
11. Se firmó Convenio de Cooperación para el Manejo Seguro del Cianuro.
12. Se elaboró Protocolo Operativo para Atención decomiso o incautación de cianuro, mercurio o sus residuos.
13. Se está elaborando una propuesta de decreto ejecutivo para el licenciamiento de los establecimientos que importen, usen y manejen cianuro de sodio y mercurio con el fin de dar trazabilidad



1.6 VIGILANCIA DE LA SALUD

1.6.1 Coordinación y seguimiento a Informe DFOE-BIS-IAD-00001-2024

Descripción del tema

El INFORME N.º DFOE-BIS-IAD-00001-2024 es un informe de auditoría de carácter especial emitido por la Contraloría General de la República (CGR) de Costa Rica, elaborado por el Área de Fiscalización para el Desarrollo del Bienestar Social, que fue realizado sobre el servicio de vigilancia epidemiológica con visión prospectiva ejecutado en el Ministerio de Salud. Este documento fue emitido y remitido en febrero de 2024 como parte de un proceso de auditoría para evaluar el cumplimiento de normativa y procedimientos en ese servicio específico dentro del Ministerio de Salud.

Objetivos

Atender las disposiciones N.º 4.4, N.º 4.5 y N.º 4.6 del Informe N.º DFOE-BIS-IAD-00001-2024

Avances y logros alcanzados

A la fecha se ha atendido parcialmente la disposición N.º 4.4, N.º 4.5 y N.º 4.6 del Informe N.º DFOE-BIS-IAD-00001-2024 denominado “INFORME DE AUDITORÍA ACERCA DEL SERVICIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CON VISIÓN PROSPECTIVA”.

La atención y cumplimiento de la recomendación N.º 4.4, se realizó con las siguientes acciones:

Revisión, análisis y actualización de las tareas contempladas en el Manual de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, mismas que enmarcan el alcance directivo y operativo de la



Dirección de Vigilancia de la Salud y Unidades adscritas; respectivamente: Unidad de Epidemiología y la Unidad de Indicadores.

Revisión, análisis y actualización del Proceso de Nivel Cero MS.NI.FINSR.03, Vigilancia de la Salud. Acción que contempla el aval por parte de la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud.

Revisión, análisis y definición de los procesos de nivel 1 correspondientes a la Unidad de Epidemiología y la Unidad de Indicadores, ambas dependencias adscritas a la Dirección de Vigilancia de la Salud.

Fortalecimiento de la estructura ocupacional de la Unidad de Indicadores, por medio de la asignación de tres plazas; dos de ellas corresponden a perfiles de Médicos Epidemiólogos y una plaza con perfil estadístico. Dichos recursos consolidan la reorganización funcional a lo interno de la Unidad de Indicadores.

La atención y cumplimiento de la recomendación N.º 4.5, se realizó con las siguientes acciones:

Se analizó, actualizó y avaló el procedimiento de nivel cero MS.NI.FINSR.03.04 “Gestión de Datos e Inteligencia de Información para la Vigilancia de la Salud”, asignado a la Unidad de Indicadores de la Dirección de Vigilancia de la Salud.

La atención y cumplimiento de la recomendación N.º 4.6, se realizó con las siguientes acciones:

Revisión, análisis y definición del “MS.NI.FINSR.03.05 Procedimiento para la Elaboración de Protocolos de Vigilancia para Eventos de Notificación Obligatoria”; como complemento necesario para diseñar los procedimientos inmersos en la recopilación, organización y disposición de los datos de los eventos de salud de notificación obligatoria.

Desafíos

Los principales retos se concentran en la falta de estandarización e integración de los sistemas de información, lo que se refleja en la ausencia de estándares comunes para la codificación de datos



y lenguajes clínicos, así como en problemas de calidad y oportunidad de la información. A esto se suman roles poco claros entre las instituciones, y una persistente resistencia al cambio organizacional, que mantiene la preferencia por procesos en papel o sistemas aislados en lugar de plataformas interoperables.

Estado actual:

Se continua con los procesos de sistematización de la información, para continuar con la interoperabilidad.

1.6.2 Seguimiento a la Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana

Descripción

La comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana según el Decreto Ejecutivo No. 38.372-S en su artículo No. 12.-Serán funciones de la CNINM:

- a) Promover la realización de un diagnóstico situacional de la Nefropatía Mesoamericana en la población costarricense.
- b) Promover investigaciones de la Nefropatía Mesoamericana en Costa Rica.
- c) Promover la realización de un mapeo completo de la Nefropatía Mesoamericana, definiendo zonas prioritarias para intervención.
- d) Gestionar las intervenciones necesarias para disminuir la problemática en las zonas definidas como prioritarias.
- e) Promover la coordinación interinstitucional para la atención de la Nefropatía Mesoamericana.
- f) Promover el desarrollo, actualización y aplicación de normas y guías de práctica clínica (GPC) sobre tamizaje de la Enfermedad Renal Crónica (ERC).



g) Coordinar las medidas institucionales necesarias para disminuir el efecto de la Nefropatía Mesoamericana en la población de Costa Rica.

h) Desarrollar un programa de Promoción y Prevención dirigida principalmente a la población vulnerable sobre el tema de la Nefropatía Mesoamericana.

Además, a la Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana le corresponde atender en su totalidad la Enfermedad Renal Crónica no tradicional (ERCnt) por cuanto:

1. Que la enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública que afecta a la Región de Centro América y República Dominicana, dada la sobrecarga e incapacidad de respuesta de los servicios de salud, muertes prematuras, el deterioro de la calidad de vida y los costos que genera tanto a los pacientes como a sus familiares, sumergiéndolos en un círculo de sufrimiento y pobreza, y se debe tener claro que la Enfermedad Renal Crónica tiene dos orígenes: de causa tradicional y de causa no tradicional como lo es Nefropatía Mesoamericana.
2. Que los Ministros y las Ministras de Salud del SICA, reunidos en San Salvador en abril del 2013, reconocieron como un problema de salud pública, la existencia de la enfermedad renal crónica de origen no tradicional que afecta predominantemente a las comunidades agrícolas dentro de la cual se encuentra la Nefropatía Mesoamericana, y por este hecho se crea la Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana mediante el Decreto Ejecutivo No. 38372-S, de fecha 22 de abril del año 2014, otorgándole la función de asesor del Despacho Ministerial en el tema, a fin de que atienda específicamente la Enfermedad Renal Crónica de causa no tradicional.
3. Además, en los últimos años se ha evidenciado un incremento de casos de Enfermedad Renal Crónica de causas no tradicional representando estos casos en Costa Rica aproximadamente un 30% de los pacientes que sufren de Enfermedad Renal Crónica. Esta condición también se ha identificado en la zona mesoamericana ubicada desde la mitad meridional de México, los territorios de Guatemala, El Salvador, Belice, así como el occidente de Honduras, Nicaragua y Costa Rica, donde se ha identificado una elevada tasa estandarizada de mortalidad masculina por enfermedad crónica y fallo renal no asociado a



otros padecimientos crónicos, que se presenta en personas relativamente jóvenes y que se ha relacionado con estrés térmico donde el factor causal fundamental es la deshidratación en condiciones de esfuerzo laboral extremo. A este tipo de padecimiento se le ha denominado Nefropatía Mesoamericana o Enfermedad Renal Crónica de causa no tradicional.

4. Que uno de los aspectos que dan relevancia a esta patología está asociada a la carga social que genera en las poblaciones más vulnerables desde la perspectiva socioeconómica, dado que la población afectada generalmente está conformada por trabajadores agrícolas de baja escolaridad y con ingresos económicos bajos. Esta situación genera cambios en la dinámica familiar, reducción de ingresos económicos, cambios de roles y mayor vulnerabilidad social, sin contar con las repercusiones a la salud familiar, al tener una persona que día a día se deteriora y que necesita cuidados especiales. Acá radica la importancia de lograr un sistema de atención interdisciplinario que contemple aspectos básicos desde la detección temprana, abordaje, hasta los cuidados paliativos. Asimismo, el equipo interdisciplinario debe contemplar en su quehacer la nutrición, actividad física y cuidados en el hogar tanto para el enfermo renal como para su familia, y por lo que la Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana se encuentra elaborando la Norma de Atención de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica de causa no tradicional y evaluando el cumplimiento del Decreto 39147-S-TSS denominado: “Reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas a estrés térmico por calor”. Este último, con relación a la protección de la salud ambiental de las personas trabajadoras expuestas a estrés térmico por calor, ya que es un factor de riesgo importante para sufrir Enfermedad Renal Crónica de causa no tradicional (ERCnt), entre el cumplimiento de otros múltiples decretos existentes en relación a dicha enfermedad al día hoy.
5. Esta problemática ha llevado a unir esfuerzos por parte de diferentes instituciones públicas y privadas, nacionales e internacionales, las cuales tienen relación con la temática laboral y servicios de salud, y conforman la Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana.



6. Costa Rica, como país miembro del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA: Consejo que constituye una instancia política del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), y que tiene como propósito la identificación y priorización de los problemas regionales de salud), se comprometió a cumplir con la Estrategia Regional para la Prevención, Mitigación y Control de la Enfermedad Renal Crónica de origen no tradicional en Centroamérica y República Dominicana, la consta de 9 líneas estratégicas, las cuales se están trabajando desde la Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana, y las cuales corresponden a:

Avances y logros alcanzados

Plan Regional de Educación Continua en Enfermedad Renal Crónica no tradicional para recursos humanos en salud y el Plan Regional de educación comunitaria en Enfermedad Renal Crónica no tradicional para los estados miembros del SICA.

Actividades realizadas en cuanto a los planes anteriormente citados:

Capacitación del personal de salud:

En el marco del proyecto de apoyo a la implementación de la Estrategia Regional de COMISCA, se desarrollaron seis talleres de capacitación dirigidos a médicos del primer nivel de atención del sector público y privado en zonas endémicas de riesgo de ERCnT en la Región Chorotega.

Se capacitaron 215 médicos que atienden una población aproximada de 282.916 habitantes, fortaleciendo sus competencias en promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, manejo clínico, referencia y contrarreferencia, vigilancia y notificación de casos, con énfasis en el cumplimiento de la normativa nacional vigente.

La metodología combinó sesiones teóricas y prácticas, discusión de casos clínicos reales, trabajo grupal multidisciplinario y aplicación de la clasificación KDIGO, diferenciación entre ERC y lesión renal aguda, y análisis de implicaciones ocupacionales.



Capacitación institucional y académica:

Adicionalmente, se realizaron talleres dirigidos al personal del Ministerio de Salud en todas las regiones rectoras sobre la Estrategia Regional de COMISCA y la legislación nacional relacionada con la ERCnT, con el fin de fortalecer la rectoría, fiscalización y seguimiento de la normativa.

Por tercer año consecutivo, se desarrolló el Simposio de ERCnT en el Congreso Médico Nacional, ampliando el alcance de la capacitación a profesionales de la salud de todo el país.

Promoción y educación comunitaria:

Se instalaron stands informativos y educativos en ferias de salud y otros entornos comunitarios, promoviendo estilos de vida saludables, la hidratación adecuada y la prevención de factores de riesgo asociados a la ERCnT.

La educación comunitaria se priorizó en zonas de alto riesgo, utilizando materiales culturalmente pertinentes, perifoneo, círculos comunitarios y herramientas didácticas adaptadas al contexto local.

Resultados relevantes:

Las actividades ejecutadas permitieron: - Fortalecer las capacidades clínicas y preventivas del primer nivel de atención. - Articular actores públicos y privados en un esfuerzo conjunto. - Avanzar en el cumplimiento de indicadores de varias líneas estratégicas de la Estrategia Regional. - Consolidar una red de voluntarios comunitarios capacitados para la prevención primaria.

Análisis por líneas estratégicas de la Estrategia COMISCA:



Costa Rica presenta avances significativos principalmente en las Líneas 1, 2, 3, 6, 7 y 9, destacando la capacitación de recursos humanos, la vigilancia epidemiológica con código CIE-10 U50, el desarrollo de sistemas de información, la promoción comunitaria y el fortalecimiento del marco normativo.

Persisten retos importantes en investigación, interoperabilidad plena de los sistemas de información, fortalecimiento de laboratorios, descentralización de servicios y sostenibilidad financiera.

Logros alcanzados

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

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

1. Construcción del plan de capacitación y materiales pedagógicos;
2. Identificación y sensibilización de voluntarios; y



3. Capacitación técnica y participativa. Como resultado, se graduaron 43 ECOS con una retención del 88%, quienes completaron un proceso formativo de 645 horas en temas de salud renal, hidratación, masculinidades y comunicación comunitaria.

Desafíos

1. Escalar las acciones de capacitación a nivel nacional, garantizando cobertura en todas las regiones del país, más allá de la Región Chorotega.
2. Asegurar la sostenibilidad financiera y operativa de los procesos formativos, particularmente en territorios priorizados.
3. Fortalecer la asignación de recursos económicos, técnicos y humanos, necesarios para consolidar y ampliar las intervenciones.
4. Desarrollar e implementar un plan nacional de comunicación y medios sobre ERCnT, que permita posicionar el tema a nivel país y fortalecer la prevención.
5. Diseñar e implementar un programa nacional integral de salud renal, con enfoque preventivo, territorial e intersectorial.
6. Fortalecer la detección temprana, la vigilancia epidemiológica activa y pasiva y la atención oportuna de la ERCnT en todos los niveles de atención.
7. Ampliar la cobertura territorial de las intervenciones, replicando el modelo ECOS en otros cantones con alta incidencia.
8. Fortalecer la interoperabilidad de los sistemas de información en salud, para mejorar la calidad de los datos y la toma de decisiones basada en evidencia.
9. Impulsar la investigación epidemiológica sobre ERCnT, que permita comprender mejor los factores de riesgo y orientar políticas públicas más efectivas.
10. Garantizar la implementación efectiva del marco normativo vigente, mediante seguimiento, fiscalización y acompañamiento técnico.
11. Asegurar el compromiso político-institucional sostenido, indispensable para la continuidad de las acciones a mediano y largo plazo.



12. Incorporar de manera sistemática el enfoque de cambio climático y estrés térmico por calor dentro de las estrategias de prevención y control de la ERCnT.

Estado actual

Actualmente, Costa Rica presenta un nivel de avance significativo en la implementación de la Estrategia Regional para la Prevención, Mitigación y Control de la Enfermedad Renal Crónica no Tradicional (ERCnT), evidenciado por el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud, el desarrollo de procesos formativos continuos, la promoción comunitaria y la consolidación de iniciativas innovadoras como el modelo ECOS.

Estos esfuerzos han permitido mejorar la detección temprana, la vigilancia y la respuesta institucional en territorios prioritarios, particularmente en la Región Chorotega. Sin embargo, el abordaje aún enfrenta limitaciones estructurales relacionadas con la sostenibilidad financiera, la ampliación de la cobertura territorial, la interoperabilidad de los sistemas de información y la implementación plena del marco normativo.

En un contexto de creciente riesgo asociado al cambio climático y al estrés térmico, el país se encuentra en una etapa de consolidación progresiva de su respuesta a la ERCnT, con avances concretos, pero con la necesidad urgente de fortalecer un enfoque integral, preventivo e intersectorial que garantice impactos sostenibles a nivel nacional.

1.7 SECRETARÍA TÉCNICA DE SALUD MENTAL

La Secretaría Técnica de Salud Mental tiene como responsabilidad abordar de forma integral el tema de la salud mental desde la perspectiva del ejercicio de la Rectoría del Sistema Nacional de



Salud, con la participación de otras instituciones públicas y privadas, la sociedad civil organizada y la comunidad académica y científica.

Es un órgano técnico adscrito al Despacho del Ministro de Salud, mediante oficio CARTA-MS-DM-3581-2025, se le designa al despacho viceministerial como responsable de la conducción estratégica y técnica de esta secretaría.

Durante el período como viceministra de Salud, se trabajó y dio seguimiento a los siguientes temas de la Secretaría:

1. Estado de Situación de la Salud Mental en Costa Rica 2023.
2. Decreto Ejecutivo N° 44919 -S-MEP-MTSS “Reglamento a la Ley Nacional de Salud Mental N° 10412”
3. Abordaje de Comportamiento Suicida
4. Política Nacional de Salud Mental 2024- 2034 y su Plan de Acción 2025-2029
5. Proyectos en salud mental
6. Proyecto Crecer Juntos
7. Despacho de Apoyo Psicológico
8. Distribución del presupuesto
9. Feria de Salud Mental

Para los puntos 2, 4 y 5 este despacho reforzó las acciones con dos profesionales en Psicología y uno en Promoción de la Salud, con el fin de avanzar con los pendientes presentados por la Secretaría Técnica.

1.7.1 Seguimiento al Estado de Situación de la Salud Mental en Costa Rica 2023.

Descripción del tema

El estudio sobre el Estado de Situación de la Salud Mental en Costa Rica, se presenta como un diagnóstico oportuno y pertinente para la elaboración de la nueva política nacional de salud mental,



revela una diversidad de perspectivas sobre la salud mental que convergen al concebirla como un proceso integral, multidimensional y continuo fluctuante entre bienestar y malestar, influenciado por factores socioeconómicos, políticos y macrosociales.

Entre los principales problemas de salud mental identificados en el estudio se encuentran: El consumo de sustancias psicoactivas, con aumento en el consumo de cannabis y disminución en la edad de inicio afectando las funciones cerebrales y el comportamiento. Sus causas son multifactoriales e incluyen aspectos individuales, sociales, políticos y ambientales. Los comportamientos suicidas, vinculados al aumento de violencia, ansiedad y estrés en el país. El aumento de la violencia en general y de la violencia intrafamiliar, que creció un 17% en 2021 con respecto al año anterior. El trastorno de adaptación, el trastorno mixto de ansiedad y depresión, y problemas familiares y estresantes, que figuran entre las principales causas de consulta.

Se formula, tanto el estado de situación de la salud mental como la caracterización de la problemática nacional en Costa Rica, en consenso con los actores sociales y de acuerdo con los lineamientos establecidos por el MIDEPLAN para la formulación de la nueva Política Nacional de Salud Mental.

Avances y logros alcanzados

Se logró un proceso colaborativo con participación de instituciones gubernamentales, sociedad civil y academia para su elaboración. Se realizó análisis de datos sobre la incidencia de Trastornos mentales y del Comportamiento, la oferta existente del país, entrevistas a profundidad con expertos en la temática y grupos focales regionales sobre los principales problemas identificados asociados a la Salud Mental.

Este logro, favorece una mejor conducción de las políticas públicas, estrategias, programas y proyectos en promoción de la Salud Mental y prevención, atención, intervención de los trastornos mentales y del comportamiento, así como de la rehabilitación e inserción social de las personas que los padecen, en los próximos años.



Desafíos

El Ministerio de Salud, de frente al Estado de Situación de la Salud Mental descrito, enfrenta varios desafíos importantes en la implementación de medidas para abordar los problemas identificados. Uno de ellos y el más inmediato, fue el diseño de las políticas públicas, planes, estrategias, programas y proyectos que respondan a las necesidades identificadas, promoviendo la asignación adecuada de recursos financieros, humanos y logísticos para abordar de manera integral la salud mental de los habitantes de Costa Rica.

Esto implica la necesidad de coordinar con otras instituciones y sectores relevantes para asegurar una respuesta integral y multisectorial.

1.7.2 Coordinación y seguimiento al Decreto Ejecutivo N° 44919 -S-MEP-MTSS “Reglamento a la Ley Nacional de Salud Mental N° 10412”

Descripción del tema

El Decreto Ejecutivo N° 44919-S-MEP-MTSS establece el marco normativo para la aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 10412, publicada el 28 de febrero de 2025 en la *Gaceta Oficial* (Alcance N° 28). Este reglamento detalla y precisa los mecanismos mediante los cuales deben implementarse los objetivos y disposiciones de la Ley de Salud Mental en todo el territorio nacional.

Objetivos

El objeto del reglamento es establecer los mecanismos para la implementación de los objetivos de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 "Ley Nacional de Salud Mental", mediante el desarrollo del Modelo de Abordaje Integral de Salud Mental, que incluye acciones específicas en promoción, prevención, protección, atención, rehabilitación e inclusión social y laboral. Este modelo será implementado a través de la coordinación intersectorial e interinstitucional,



promoviendo un enfoque comunitario que garantice el respeto a los derechos humanos y la dignidad de todas las personas.

Avances y logros alcanzados

La emisión del Decreto Ejecutivo N° 44919-S-MEP-MTSS representa un hito histórico en salud mental para Costa Rica, porque por primera vez se reglamenta de manera integral la Ley de Salud Mental, definiendo los mecanismos para su implementación en todo el país. Como avances, se presenta:

1. Implementación del Modelo Integral de Salud Mental, el reglamento establece los mecanismos concretos para poner en práctica la Ley N.º 10412, definiendo cómo se debe desarrollar el Modelo de Abordaje Integral de Salud Mental en el país que incluye promoción, prevención, protección, atención, rehabilitación e inclusión social y laboral con enfoque comunitario y de derechos humanos.
2. Coordinación Intersectorial e Interinstitucional, se crean estructuras de coordinación, que permiten articular el trabajo entre instituciones públicas, gobiernos locales, universidades y organizaciones comunitarias para implementar acciones conjuntas en salud mental:

- CONAISAM (Comisión Nacional Interinstitucional e Intersectorial de Salud Mental),
- CORESAM¹ (Comisiones Regionales de Salud Mental),
- COLOSAM² (Comisiones Locales de Salud Mental),

¹ Cabe señalar que, el Decreto Ejecutivo N°.40881-S “Oficialización de la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida”, estableció todo el mecanismo de articulación interinstitucional e intersectorial a través de las ILAIS e IRAIS; dentro del proceso de desarrollo del reglamento en mención la STSM plantea la derogatoria del decreto ejecutivo y define que estas instancias locales y regionales deben ser órganos colegiados; lo cual ha dificultado su conformación y funcionamiento a la actualidad.

² IDEM



3. Promoción, Prevención y Derechos, el reglamento establece la realización de campañas educativas e informativas sobre salud mental, factores protectores y riesgos, así como los derechos de las personas con condiciones de salud mental; así como la integración de acciones de promoción y prevención en políticas, planes y programas de las distintas instituciones; el promover entornos saludables y estrategias que combatan el estigma asociado a los trastornos mentales.
4. Fortalecimiento de la Atención en Salud Mental, estableciendo que los servicios de salud (públicos, privados o mixtos) deben contar con programas y protocolos para atención integral de las personas usuarias, incluyendo ingreso, permanencia y egreso; y el facilitar el acceso a la atención continua y coordinada en salud mental a toda la población, independientemente de su condición geográfica o socioeconómica.
5. Seguimiento y Evaluación, el reglamento establece la obligación de integrar la salud mental en los Análisis de Situación de Salud (ASIS) y coordinar la formulación, implementación y seguimiento de la Política Nacional de Salud Mental, lo que fortalece la rendición de cuentas y la medición de resultados.

Desafíos:

El Reglamento marca un avance legal y técnico para operacionalizar la Ley Nacional de Salud Mental al definir responsabilidades, líneas de acción y mecanismos intersectoriales, la implementación práctica es compleja porque involucra coordinación institucional, recursos financieros, capacidades técnicas, datos, cambio cultural y articulación efectiva con políticas existentes.

El reglamento es claro al indicar que dentro de los mecanismos de coordinación con que cuenta la Secretaría Técnica de Salud Mental es el Consejo Nacional de Salud Mental, la Comisión Interinstitucional e Intersectorial de Salud Mental, las Comisiones De Salud Mental Regional y Local y el Órgano Técnico de Apoyo, estableciendo que las instituciones que los conforman deberán velar por aplicar, en sus respectivas instituciones, las políticas públicas emanadas en materia de salud mental y establecerán los mecanismos de coordinación, conducción y dirección



política de salud mental con los actores del Sistema Nacional de Salud para implementarlo y rendir cuentas.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos y el seguimiento que se le ha brindado desde el despacho al funcionamiento y desarrollo del trabajo de estos mecanismos, se encuentra que por atrasos y/o justificaciones de la Secretaría Técnica de Salud Mental estos no se encuentran en funcionamiento, indicándose la imposibilidad de nombramiento de representantes de diferentes instituciones, principalmente en las Comisiones Regional y Local debido a dificultades identificadas para que el personal profesional de ciertos niveles asuma estas responsabilidades de coordinación. Ante esta situación, el despacho desarrolló reuniones tanto con la Dirección de Desarrollo Humanos como con los nueve directores regionales de Rectoría de la Salud para el análisis correspondiente, comunicándoles a través de oficio CARTA-MS-DGS-1159-2026 que “... *En el ámbito de las Áreas Rectoras de Salud, la titularidad de la Comisión deberá ser asumida por la persona que ejerce la Dirección, quien contará con la participación y el apoyo de un funcionario integrante de su equipo de trabajo, seleccionado de acuerdo con su cargo, clase de puesto y funciones asignadas, siempre que estas resulten pertinentes para la adecuada ejecución de las tareas y las articulaciones que correspondan a la Comisión. En el caso de las Direcciones Regionales, deberá valorarse la instancia de coordinación correspondiente, a fin de que la titularidad sea ejercida por el director, jefe de Unidad o servidor público cuyo cargo le faculte para asumir funciones de coordinación. Dicha persona contará con el apoyo de un funcionario de la misma Unidad Organizativa, de conformidad con su perfil profesional y las funciones asignadas, para la correcta ejecución de las tareas y las articulaciones propias de la Comisión...*”.

Otro aspecto relevante de resaltar es el seguimiento al cumplimiento de las disposiciones transitorias dadas en el reglamento, de los cuales a la actualidad no se han reportado avances y estos transitorios ya se vencieron los plazos para su cumplimiento. A continuación:



Transitorios	
I	Las instituciones pertenecientes al Sistema Nacional de Salud, dispondrán de un plazo de un año a partir de la entrada en vigencia del presente reglamento, para ajustar, según sus competencias, sus manuales de funciones, de manera que incluya los lineamientos internos, requeridos para la valoración y diagnóstico de necesidades, así como el plan de abordaje a nivel local, dirigido a las personas con afecciones de salud mental, en concordancia con el artículo 15 de este reglamento y con los artículos 14, 20 y 21 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre de 2023, "Ley Nacional de Salud Mental". V
II	Los servicios de salud públicos, privados o mixtos que ofrezcan internamiento para personas usuarias con enfermedad mental y necesidades de salud mental, dispondrán de un plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor del presente reglamento para la elaboración, validación e implementación de los protocolos de atención para el ingreso, permanencia y egreso de las personas usuarias, conforme lo establecido en el artículo 17 de este reglamento y en concordancia con los artículos 27 y 28 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre de 2023, "Ley Nacional de Salud Mental". Durante este periodo, dichos servicios deberán asegurar la participación de una persona profesional en medicina especialista en psiquiatría y de un equipo multidisciplinario en la creación de los protocolos, tomando en cuenta las consideraciones científicas y médicas indicadas. V
III	Cada institución con representación en la CONAISAM, las CORESAM y las COLOSAM, dispondrán de un plazo de un año, a partir de la entrada en vigor del presente reglamento, para la elaboración y entrega de un protocolo de abordaje integral en salud mental, de acuerdo con sus competencias y responsabilidades, conforme a lo establecido en el artículo 30 de este reglamento. Dichos protocolos deberán establecer las acciones internas a seguir ante las situaciones de mayor afectación a la salud mental dentro de su ámbito de actuación. V
IV	El Ministerio de Salud, por medio de la STSM, cuenta con un plazo de tres meses, contado a partir de la publicación del presente Decreto Ejecutivo, para emitir los lineamientos señalados en el artículo 11 de este reglamento. V
V	El MEP, cuenta con un plazo de tres meses, contado a partir de la publicación del presente Decreto Ejecutivo, para emitir los lineamientos señalados en el artículo 55 de este reglamento. V
VI	Los servicios de salud públicos, privados y mixtos que brinden atención en salud mental cuentan con un plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor del presente reglamento para la elaboración, validación e



	implementación de los protocolos para velar por el cumplimiento de los derechos que otorga dicha ley a las personas usuarias, señalados en el artículo 7 del presente reglamento. V
VII	Los servicios de salud públicos, privados y mixtos donde se atienden personas con trastornos mentales y del comportamiento o cualquier tipo de condición de salud mental, cuentan con un plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor del presente reglamento para la elaboración del programa de atención en salud mental, señalado en el artículo 8 del presente reglamento. V
VIII	El CAPEMCOL del Hospital Nacional de Salud Mental, la CCSS, el IAFA, el MJP, el CONAPAM y el CONAPDIS, cuentan con un plazo de nueve meses a partir de la entrada en vigor del presente reglamento, para la elaboración, validación e implementación del lineamiento de atención de las personas con enfermedad mental y conflicto con la ley. V
IX	Las instituciones u organizaciones, tanto públicas como privadas, cuentan con un plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor del presente reglamento, para la elaboración, validación e implementación de los protocolos de abordaje integral del comportamiento suicida, señalados en el apartado X del Anexo 2 del presente Decreto Ejecutivo. V

1.7.3 Abordaje de Comportamiento Suicida

Descripción del tema

En Costa Rica, el abordaje del comportamiento suicida se entiende como un proceso integral y coordinado de prevención, atención y acompañamiento que responde al riesgo de ideación, intento o conducta suicida dentro de la población, desde una perspectiva de salud pública y con enfoque humano y multidisciplinario.

Se concibe como un fenómeno complejo que implica factores psicológicos, sociales, culturales y biológicos, por lo que su abordaje no se limita a acciones aisladas, sino a estrategias intersectoriales que promueven la promoción de la salud mental, la prevención de factores de riesgo y el



fortalecimiento de factores protectores en diferentes contextos (familia, comunidad, escuelas, trabajo).

La Secretaría Técnica de Salud Mental, no cumplió el indicador del POI de los 84 planes anuales de las instancias locales del abordaje integral del comportamiento suicida, por lo cual mediante oficios CARTA-MS-STSM-0641-2025 y CARTA-MS-STSM-0642-2025 del 11 de diciembre 2025, así como el oficio CARTA-MS-STSM-012-2026 del 14 de enero 2026, ha solicitado *“Modificaciones de acciones estratégicas en el marco de los procesos de seguimiento a la Política Nacional de Salud 2023-2033 y su Plan de Acción”*; específicamente en la Acción estratégica *“Fortalecimiento de la articulación interinstitucional e intersectorial para el Abordaje integral del comportamiento suicida a través de las COLOSAM”* y el indicador *“Número de planes anuales ejecutados por las Instancias Locales del Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (COLOSAM)”*; indicando que la modificación propuesta sustituya el indicador previamente mencionado por el *“Número de acciones estratégicas realizadas en el abordaje integral del comportamiento suicida en las comunidades por parte de las COLOSAM/Equipos de salud mental”*.

La modificación de la acción estratégica planteada se revisa con la Dirección de Planificación y no es aceptada, ya que es una acción que no explica el cambio esperado en la población, además que el enunciado mezcla el medio y el fin (fortalecimiento de la articulación es el medio y el abordaje integral del comportamiento suicida es un fin mayor; a su vez en relación con el análisis del indicador, su alcance es de nivel básico (actividad), no refleja el propósito de la acción estratégica ni cambios en capacidades o en la población, limita evaluar calidad y efectividad de la articulación, así como en demostrar la causalidad con el abordaje integral del comportamiento suicida.



Estado actual

En relación con el grado de cumplimiento del indicador “*Número de planes anuales ejecutados por las instancias locales del abordaje integral del comportamiento suicida*”, es importante mencionar, que, se está a la espera de la revisión y generación del plan de mejora del indicador reportado con “atraso crítico”, así como, de la implementación de las mejores prácticas en cuanto a la programación de metas e indicadores acorde con la realidad y recursos institucionales para los próximos periodos; así como de las razones por las cuales se presentan inconsistencias en los reportes entregados para el PNDIP y el dato referido en el PEI y en el POI. Por parte del Despacho Ministerial y de la Dirección de Planificación no se aceptaron las modificaciones.

1.7.4 Coordinación y seguimiento a la Política Nacional de Salud Mental 2024- 2034 y su Plan de Acción 2025-2029.

Descripción del tema

La Política Nacional de Salud Mental (2024-2034) se desarrolla en un contexto donde la salud mental se ha convertido en un tema prioritario para mejorar la calidad de vida de la población. En Costa Rica, se enfrentan retos significativos, reflejados en el estado de situación de este ámbito que evidencian la incidencia de diversos trastornos mentales, así como el impacto de factores socioeconómicos y culturales que afectan el bienestar de las personas ciudadanas.

Constituye un marco normativo tanto internacional como nacional, que guía las acciones a seguir; presentando antecedentes relevantes que destacan la necesidad de una articulación interinstitucional y multisectorial, orientada a promover la salud mental, prevenir trastornos mentales y del comportamiento; brindar atención integral y facilitar la recuperación e inserción social con énfasis en la equidad.



El objetivo general de esta política es claro: establecer estrategias y acciones concretas para la promoción, prevención, atención, rehabilitación e inclusión social en el ámbito de la salud mental. Por lo tanto, los ejes estratégicos, concebidos como pilares fundamentales, se centran en tres áreas clave: la creación de entornos protectores y promotores de la salud mental; el abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de las afecciones de salud mental, y un enfoque integral hacia el comportamiento suicida.

Objetivos

Mejorar las condiciones de salud mental de la población mediante la promoción y el fortalecimiento de los factores protectores, la prevención, la atención e inclusión social, para la reducción de la incidencia y prevalencia de las afecciones a la salud mental y los factores de riesgo asociados, en el territorio costarricense para el año 2034.

Avances y logros alcanzados

Para el desarrollo de esta Política y su plan de acción, debido a los atrasos presentados por la Secretaría Técnica de Salud Mental, el despacho viceministerial define fortalecer el proceso y brindar apoyo con una asesora del despacho y dos profesionales en el tema de la Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud Central Norte y Central Occidente; así como involucrar directamente a la Dirección de Planificación; con el fin de avanzar en el proceso, durante el período de setiembre 2024 a diciembre 2025. La oficialización se realiza en diciembre 2025.

Esta política se presenta como un logro estratégico que refleja el compromiso del país con la mejora continua y la adaptación de sus políticas públicas para responder a los desafíos actuales en salud mental. Representa una oportunidad para rediseñar e integrar nuevas estrategias que atiendan las lecciones aprendidas de la anterior política y las problemáticas identificadas en el Estado de Situación de Salud Mental 2023.

La nueva política se presenta como un avance importante al fortalecer el enfoque intersectorial, establecer el Modelo de Abordaje Integral de la Salud Mental, alinear los esfuerzos institucionales y adoptar mecanismos de monitoreo más sólidos que aseguren su efectividad.



Establece tres grandes ejes de política orientados para promover entornos protectores y saludables; fomentar un abordaje intersectorial en la prevención, detección y atención de los problemas de salud mental, y ofrecer un enfoque integral para la reducción del comportamiento suicida.

Durante el año 2025, se avanzó en la operacionalización del Plan de Acción 2025-2029, instrumento estratégico que articula los compromisos institucionales orientados a la promoción, prevención, atención integral e inclusión social en salud mental. Uno de los hitos relevantes fue la puesta en marcha del proceso de seguimiento semestral al cumplimiento de metas e indicadores del Plan de Acción, mediante la aplicación del instrumento oficial de reporte institucional. Este proceso ha permitido disponer de información sistematizada sobre los avances reportados por las instituciones participantes; se dio acompañamiento técnico a las instituciones participante en la aplicación del instrumento de seguimiento, interpretación de indicadores y generación de evidencias.

Principales logros:

- Elaboración y oficialización de la Metodología de Seguimiento y Evaluación de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034, como instrumento técnico orientador para la sistematización, análisis y reporte del avance en la implementación de la política.
- Puesta en marcha del proceso de seguimiento semestral al Plan de Acción 2025-2029 mediante el instrumento oficial de reporte institucional, iniciando la recopilación sistemática de información sobre metas, indicadores y evidencias vinculadas a la implementación de la política.
- Desarrollo de orientaciones técnicas para el uso del instrumento de seguimiento, favoreciendo mayor claridad en el registro de información y la interpretación de indicadores por parte de las instituciones participantes.
- Generación de insumos técnicos preliminares derivados del proceso de seguimiento.



Desafíos

El desafío que enfrenta el país es la implementación efectiva y sostenible de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034, a través de los mecanismos de seguimiento y evaluación establecidos para medir los efectos de las acciones y realizar los ajustes oportunos para el próximo Plan de Acción.

De acuerdo con el seguimiento brindado durante el I semestre 2025, se encuentra que, de la información consolidada, el seguimiento semestral incluyó un total de 172 metas correspondientes a las acciones estratégicas de la PNSM, evidenciándose que la mayor proporción de metas de acciones estratégicas del Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Mental se encuentra clasificada “de acuerdo con lo programado”, lo que refleja un avance favorable en la ejecución institucional al primer semestre de 2025, mientras que una fracción menor presenta riesgo de cumplimiento o atraso crítico, según la clasificación establecida para este informe.

El análisis por eje estratégico muestra diferencias en el comportamiento de ejecución de las metas, tanto en la cantidad programada como en su distribución por categoría de avance. Si bien en los tres ejes se registran metas clasificadas ‘de acuerdo con lo programado’, se identifican variaciones relevantes en la proporción de metas con riesgo de cumplimiento y con atraso crítico. A su vez, se debe enfatizar en que, de las 29 Instituciones con compromisos para este periodo, solamente 14 alcanzaron el 100% de cumplimiento alto en sus metas; el seguimiento está a cargo de la Secretaría Técnica de Salud Mental.

1.7.5 Proyectos en salud mental

En el marco del Reglamento de Ley Nacional de Salud Mental, el Ministerio de Salud, a través de la Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM) y según los lineamientos de la Dirección de Planificación, tiene asignada la responsabilidad de desarrollar políticas públicas, planes, programas y **proyectos** que promuevan la salud mental de la población. Estas iniciativas se



articulan mediante el análisis de la situación de salud, en los cuales se emplean modelos de promoción, prevención y atención de la salud mental, complementados con la vigilancia epidemiológica de los trastornos mentales, investigación y divulgación de información, a través de colaboración interinstitucional e intersectorial.

Desde este despacho, se enfatizó constantemente en el desarrollo de proyectos en salud mental con objetivos y metas claramente definidas, que respondan a lo encontrado en los Análisis de Situación de Salud y el Estado de Salud Mental y, cuyo monitoreo permita evaluar el progreso y los resultados de estos, para asegurar que las intervenciones planteadas en salud mental puedan generar un impacto significativo en las poblaciones a las que fueron dirigidos.

Se desarrollan proyectos con presupuesto tanto de gobierno como de fideicomiso,

Avances y logros alcanzados

Se reportan los siguientes avances:

Año	Proyectos finalizados
2024	6
2025	23 finalizados 5 concluyen en 2026
2026	6 en proceso



Estado actual

De acuerdo con los reportes brindados por la Dirección de Planificación, se encuentra que hay incumplimientos significativos en los proyectos que se desarrollan con presupuesto de gobierno, encontrándose, desde los diferentes instrumentos de planificación y seguimiento lo siguiente:

- Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública (PNDIP) 2023-2026

Indicador programado: “Número de proyectos en Promoción de la Salud Mental y en Prevención de las afectaciones a la Salud Mental dirigidos a la población ejecutados a nivel nacional”

Meta programada y alcanzada al I semestre 2025:

AÑO	META PROGRAMADA	META ALCANZADA	CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA
2025	9	1	De acuerdo con lo programado	1. CARTA-MS-DRRSHN-0455-2025. 2. Informe final “Convivencia saludable para personas mayores de la RHN. 3. Instrumento utilizado por UPI para recopilar la información, entregado por la STSM el 15 de julio del 2025.

- Informe físico financiero 2025 (Gobierno Central)

Indicador programado: “Número de proyectos en Promoción de la Salud Mental y en Prevención de las afectaciones a la Salud Mental dirigidos a la población ejecutados a nivel nacional”



Meta programada y alcanzada al I semestre 2025:

AÑO	META PROGRAMADA	META ALCANZADA	CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA
2025	9	1	De acuerdo con lo programado	1. CARTA-MS-DRRSHN-0455- 2025. 2. Informe final “Convivencia saludable para personas mayores de la RHN. 3. Instrumento utilizado por UPI para recopilar la información, entregado por la STSM el 15 de julio del 2026.

- Plan Estratégico Institucional 2023-2034

Indicador programado: “Número de proyectos en promoción de la salud mental y en prevención de las afectaciones de salud mental dirigidos a la población, ejecutados a nivel nacional”

Meta programada y alcanzada al I semestre del 2025

AÑO	META PROGRAMADA	META ALCANZADA	CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA
2025	9	2	De acuerdo con lo programado	1. Reporte de cumplimiento sistema de Planificación Ipsum Plan

- Plan de Acción de la Política Nacional de la Salud 2024-2028



Indicador programado: “Número de proyectos en Salud Mental ejecutados”

Meta programada y alcanzada a la fecha (tercer trimestre del 2025)

AÑO	META PROGRAMA	META ALCANZADA	CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA
2025	9	3	De acuerdo con lo programado	1. Informe final “Encuentro de brigadas en salud mental-RHN, agosto 2025” Informe final “Convivencia saludable para personas mayores de la RHN”. Proyecto: Abordaje del duelo como factor de riesgo en la salud mental de la población sobreviviente, dolientes y actores sociales. Instrumento utilizado por UPI para recopilar la información, entregado por la STSM el 13 de octubre del 2025.

Desafíos

Los proyectos impulsados por la Secretaría Técnica de Salud Mental enfrentan una serie de desafíos estructurales, operativos y estratégicos. Estos retos suelen incidir directamente en la sostenibilidad, el impacto y la articulación efectiva de las iniciativas. A continuación, se presentan los principales:

- Coordinación efectiva entre múltiples actores (salud, educación, justicia, desarrollo social, municipalidades). Aunque instrumentos como la Ley de Salud Mental de Costa Rica establecen marcos de acción, en la práctica se presentan: duplicidad de esfuerzos institucionales, falta de claridad en roles y responsabilidades y débil seguimiento de acuerdos intersectoriales, lo cual limita la implementación integral de los proyectos.



- Indicadores de impacto y resultados, evaluación sistémica de los proyectos y supervisión de cumplimiento por parte de la STSM.

Estos desafíos reflejan la necesidad de fortalecer el rol estratégico de la Secretaría Técnica de Salud Mental como ente articulador, rector técnico y generador de evidencia. Superarlos implica avanzar hacia un modelo integral, sostenible, intersectorial y centrado en derechos humanos.

1.7.6 Modelo de acompañamiento psicosocial comunitario infanto juvenil para la prevención en salud mental, en el cantón de Coto Brus “Crecer Juntos”

Antecedentes

La salud mental comunitaria dirigida particularmente a la población infanto juvenil, constituye un eje prioritario dentro de la Política Nacional de Salud Mental de Costa Rica 2024-2034, en especial en territorios que enfrentan condiciones de desigualdad social, brechas territoriales y limitaciones en el acceso oportuno a servicios especializados.

El cantón de Coto Brus presenta desafíos específicos asociados a factores psicosociales que impactan de manera diferenciada a niños, niñas y personas adolescentes, así como a sus familias y comunidades. En este contexto, resulta fundamental el desarrollo de estrategias de prevención comunitaria en salud mental, orientadas al fortalecimiento de factores protectores, la detección temprana de situaciones de riesgo psicosocial y la articulación interinstitucional entre el Ministerio de Salud, el gobierno local y los actores comunitarios del territorio.

Descripción

El modelo se fundamenta en aprendizajes acumulados en experiencias previas de intervención comunitaria en salud mental desarrolladas en Costa Rica, y se formula como una propuesta institucional propia, adaptada al marco del Estado y a las particularidades del territorio, con identidad metodológica y estructura operativa definidas para su eventual escalamiento.



Tiene como objetivo contribuir al fortalecimiento del bienestar psicosocial de niños, niñas, personas adolescentes y sus comunidades en el cantón de Coto Brus, mediante la implementación de un modelo de acompañamiento psicosocial comunitario infantojuvenil orientado a la prevención en salud mental y al fortalecimiento de capacidades locales.

Avances y logros alcanzados

En enero 2026, se desarrolla reunión, coordinada por este despacho viceministerial, la Dirección Administrativa del Ministerio de Salud, el director de la Secretaría Técnica de Salud Mental y representantes de la Municipalidad de Coto Brus; con el fin de establecer los términos del Convenio de colaboración entre el MS y la municipalidad, las modificaciones presupuestarias a realizar y las responsabilidades de cada uno de los involucrados.

Para inicios de febrero 2026, se cuenta con el borrador de convenio y con la certificación MS-DFBS-UF-0080-2026, que certifica que en el presupuesto del Contrato de Fideicomiso 872 se incluye, específicamente en el Subprograma 631.01 Rectoría de la Salud, en la subpartida 6.01.04 Transferencias Corrientes a Gobiernos Locales un monto total de ₡102.287.659.00, los cuáles serán destinados a la realización del Proyecto Crecemos Juntos de la Secretaría Técnica de Salud Mental y ejecutado por la Municipalidad de Coto Brus.

Estado actual

A través de oficio DFOE-LOC-0447, de fecha 08 de abril 2026, la Contraloría General de la República brinda la Aprobación parcial del presupuesto extraordinario N.º 01-2026 de la Municipalidad de Coto Brus.

Mediante MS-DM-0731-2026, de fecha 17 de abril 2026, se firma el “Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Salud y la Municipalidad de Coto Brus para la Implementación del Modelo de Acompañamiento psicosocial infantojuvenil para la prevención en salud mental en el Cantón



de Coto Brus “CRECER JUNTOS”. Mediante oficio CARTA-MS-DM-2176-2026, de fecha 27 de abril 2026, se le comunicó a la STSM sus responsabilidades dentro del convenio.

La Municipalidad de Coto Brus, se encuentra en la elaboración del cartel correspondiente del concurso para presentar el proyecto ante SICOP.

Desafíos

Como principal desafío se tiene la implementación del proyecto, con el seguimiento correspondiente del Ministerio de Salud, a través de la Secretaría Técnica de Salud Mental.

1.7.7 Despacho de Apoyo Psicológico

Es importante señalar que la Auditoría General de Servicios de Salud, a través del informe MS-AGSS-AE-001-2022, indica “...*El estudio realizado por esta instancia evidencia la importancia de la continuidad del DAP, sin embargo, referente a la viabilidad de que dicho programa sea financiado por el Ministerio de Salud, es menester analizar en primera instancia el objetivo del ente rector, que a letra reza: “Ejercer la rectoría sobre los actores que intervienen en la producción social de la salud, mediante el estímulo a su participación activa y la orientación a sus acciones hacia el desarrollo y el mejoramiento constante de los niveles de salud de la población. Por rectoría se entiende la capacidad política, técnica, administrativa y legal para dirigir, conducir, regular y controlar el proceso de la producción social de la salud... esta Auditoria reconoce la importancia de la continuidad de las labores del DAP, sin embargo, es conveniente señalar que dicha labor debe ser realizada por la institución con la competencia para tales efectos, en concordancia con lo anterior, el objetivo de la CCSS es el siguiente, cito textual: “Prestar servicios de salud a toda la población con apego a los principios de la seguridad social: solidaridad, universalidad, unidad, obligatoriedad, igualdad y equidad.”.*



A pesar de los esfuerzos realizados por esta administración, el 13 de mayo de 2025, se crea la Ley N°.10725 “Ley para garantizar la atención psicológica de personas con ideación suicida por medio del Sistema de Emergencia 9-1-1”, la cual en su Artículo 3 adiciona un nuevo artículo 37 a la Ley 5412, Ley Orgánica del Ministerio de Salud, del 8 de noviembre de 1973, el cual establece:

(...)

Artículo 37- El Ministerio de Salud contará, de manera permanente, con un Despacho de Apoyo Psicológico para el abordaje de incidentes de ideación suicida o riesgo de comportamiento suicida que ingresen a través del Sistema de Emergencias 9-1-1, para lo cual anualmente preverá los recursos suficientes para la atención de este servicio en los presupuestos de dicha cartera. Dicho Ministerio tomará en consideración las potestades de este despacho para su ubicación en la estructura organizacional ministerial.

En atención a lo indicado por la Ley, desde el despacho viceministerial se instruye la coordinación con las instituciones involucradas:

- Sistema de Emergencias 9-1-1, acuerda proveer el equipo informático y de telecomunicación necesario para el funcionamiento del despacho, brindar la capacitación y el soporte especializado al personal que se designe para el fin, la gestión y resguardo de la información y la provisión de la conectividad para la operación del despacho.
- Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica, no mostró disposición para colaborar directamente en el desarrollo de la atención; sin embargo, expresaron su disposición a apoyar mediante asesoría para la organización del despacho.
- Hospital Nacional de Salud Mental, instancia que informa que la cobertura que brindan a los casos de ideación suicida se realiza en un horario de 9a.m. a 5 p.m., el profesional de turno activa el protocolo de emergencia con el Sistema de Emergencias 9-1-1 y, que las atenciones brindadas no se registran en el sistema EDUS.
- Caja Costarricense de Seguro Social, ante solicitud del Ministerio de Salud, través de oficio CARTA-MS-DM-4688-2025, la Gerencia Médica de la CCSS con oficio GM-18772-2025, autoriza continuidad en la prestación del servicio que brinda desde el



Hospital Nacional de Salud Mental hasta el mes de agosto de 2026, fecha en la cual el Ministerio de Salud asumirá la función conforme a lo establecido en la Ley N.º 10725.

A su vez, a lo interno, se organizan reuniones con representantes de la División Administrativa para analizar el mandato legal, obteniéndose lo siguiente:

- Estimación de los costos del funcionamiento de este despacho: se requiere de ₡418,443,669.26 anuales.
- Se debe justificarla creación de nuevas plazas y analizar la viabilidad para pagos en jornada nocturna.
- Identificación de espacios físicos, los cuales requieren de modificaciones de estructura para la privacidad y el aseguramiento de las condiciones de salud ocupacional adecuadas de los funcionarios

Estado actual

Con relación a la viabilidad operativa y la estructura organizacional que debe tener el despacho, la STSM solicitó a la Dirección de Planificación el acompañamiento técnico para el análisis correspondiente y la articulación con MIDEPLAN.

Se está a la espera de que la Dirección de Desarrollo Humano finalice la revisión de las funciones planteadas para los profesionales que se desempeñaran en el despacho, con la clasificación correspondiente; para lo cual la propuesta es de 15 profesionales en Psicología para la atención telefónica y 3 más para las funciones de supervisión.

Desafíos

El principal desafío es estructural: convertir una obligación legal en un servicio efectivo y de calidad; su eficacia depende de la adopción de medidas administrativas, presupuestarias y operativas complementarias que permitan materializar sus disposiciones en la práctica institucional.



1.7.8 Presupuesto

El financiamiento se recibe por parte de los fondos de la Junta de Protección Social que vienen destinados a los programas del Ministerio de salud, de los cuales se reorienta un porcentaje para las acciones que desarrolle el Ministerio de Salud en salud mental. La Junta de Protección le da un 3.10% al Ministerio de Salud de la lotería y de este 3.10% el 10% de esto es para las acciones de la Secretaría Técnica de Salud Mental, exclusivamente al financiamiento de los programas y actividades de promoción y prevención de la salud mental, del porcentaje anterior queda excluido el pago de salarios.

Es importante indicar que la STSM ha presentado niveles de ejecución bajos en programas de prevención, limitando el uso del presupuesto para el desarrollo de proyectos. De acuerdo con los reportes brindados por la STSM, el presupuesto que actualmente figura como no ejecutado, obedece a diversas situaciones que han afectado el desarrollo de los proyectos previstos, entre ellos:

1. Tiempo de autorización para el inicio de proyectos, por parte de este despacho para el 2025 la autorización se dio desde el 06 de enero 2025, y para este 2026, se solicitó los proyectos a la STSM desde el mes de noviembre 2025.
2. Tiempo de contratación administrativa: El proceso administrativo para contratar servicios o proveedores ha tomado más tiempo del esperado, lo que ha impactado directamente en el uso del presupuesto.
3. Uso limitado del presupuesto para proyectos: este presupuesto no puede ser utilizado libremente para cualquier tipo de gasto (como pago de salarios), ya que está destinado exclusivamente a ciertos proyectos, lo que restringe su aplicación.
4. Proyectos infructuosos: Algunos proyectos no lograron concretarse por causas como el incumplimiento de los carteles o la ausencia de oferentes. En estos casos, no se pudo avanzar con la ejecución presupuestaria.



Desafíos

Para la adecuada utilización del presupuesto, la STSM, debe establecer indicadores claros, vincular la planificación estratégica con la asignación de recursos; así como un análisis de los factores administrativos y técnicos que ha incidido en la subejecución de este.

1.7.9 Feria de Salud Mental

Como parte de las iniciativas, en conmemoración del Día Mundial de la Salud Mental, desde el despacho se organizó el “Primer Festival de Salud Mental 2025”, presentado como un esfuerzo histórico para colocar la salud mental en el centro de la agenda nacional, no solo como un derecho humano, sino como un pilar del desarrollo social. Este se desarrolló en el mes de octubre 2025 en las instalaciones del Estadio Nacional, el mismo fue de acceso libre y gratuito para toda la población.

El festival tuvo como propósito sensibilizar sobre la importancia de la salud mental en la vida de las personas y promover el bienestar integral más allá de los modelos tradicionales de talleres y charlas. Desde el despacho viceministerial se impulsa un enfoque innovador que busca fortalecer redes de apoyo familiares y comunitarias para mejorar la calidad de vida emocional de la población.

Se coordinó con diferentes actores sociales, tanto públicos como privados, para generar una articulación y colaboración conjunta. La actividad fue impulsada y divulgada en las páginas de instituciones públicas; así como en medios de comunicación nacionales.

A partir de esta iniciativa, se le solicita a la STSM la organización de este tipo de actividades cada tres meses, siendo que en el mes de diciembre 2025 se realizó el Mercadito Navideño de Salud Mental como un espacio creado para que niños, jóvenes, adultos y personas adultas mayores puedan liberar estrés, relajarse y reconectarse con su bienestar emocional en el CENAC y, en marzo 2026 se dio el II Festival de Salud Mental con el fin de brindar espacios de encuentro y



recreación que contribuyan a fortalecer la salud mental de la población. La divulgación de estos dos eventos fue menor.

Desafíos

En el contexto actual, la salud mental se ha posicionado como un eje prioritario dentro de la agenda pública, particularmente a partir de los efectos sociales, económicos y de salud derivados de los cambios recientes en las dinámicas laborales, educativas y comunitarias. Para dar continuidad al desarrollo exitoso de este tipo de actividades se requiere que su diseño e implementación respondan a un enfoque estratégico, intersectorial e intersectorial, que la STSM impulse las estrategias correspondientes.

1.8 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD

1.8.1 Seguimiento a Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENTO)

Obesidad

Descripción

El Ministerio de Salud de Costa Rica impulsa acciones estratégicas para la prevención y abordaje integral del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles (ENTO), sustentadas en instrumentos de planificación, normativa técnica, articulación intersectorial y fortalecimiento institucional, con el fin de generar un impacto sostenido en la salud pública.



Objetivo

Fortalecer la rectoría, estandarizar la atención integral en salud y promover entornos y estilos de vida saludables, mediante acciones preventivas, intersectoriales y basadas en evidencia, orientadas a reducir el impacto del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles en la población.

1. Avances
2. Inclusión de la prevención del sobrepeso y la obesidad como prioridad en el Plan Nacional de Salud 2023–2033.
3. Formulación e implementación de acciones alineadas al Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud y a compromisos internacionales.
4. Elaboración del Modelo de Atención Integral del Sobrepeso y la Obesidad (enero 2025).
5. Oficialización del Plan de implementación de las Guías Alimentarias en centros educativos públicos.
6. Articulación con gobiernos locales y actores comunitarios para promover entornos saludables.
7. Fortalecimiento de los sistemas de información desde la Dirección de Vigilancia de la Salud para generar evidencia y monitoreo nutricional.
8. Revisión y formulación de reglamentos técnicos desde la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario.
9. Elaboración y actualización de documentos de normalización técnica para la atención integral de las ENT.

Logros

1. Declaratoria de la Obesidad como Enfermedad Crónica de Importancia de Salud Pública, lo que permitió su priorización en la agenda nacional.
2. Oficialización en enero de 2025 de la Norma Nacional para la Atención Integral del Sobrepeso y la Obesidad, fortaleciendo la capacidad del sistema de salud para una atención estructurada e integral.



3. Consolidación de instrumentos técnicos y normativos basados en evidencia para orientar la práctica clínica y las acciones de prevención.
4. Respaldo sostenido del Despacho Ministerial y Viceministerial, que ha fortalecido la articulación interinstitucional y la toma de decisiones estratégicas.

Desafíos

1. Consolidar la ejecución operativa de los instrumentos y acciones ya formuladas.
2. Garantizar la sostenibilidad de las intervenciones a mediano y largo plazo.
3. Fortalecer la integración intersectorial para lograr mayor impacto poblacional.
4. Avanzar en instrumentos aún en fase inicial, tales como:
 - a. Estrategia nacional de comunicación sobre alimentación saludable.
 - b. Red intersectorial de comunicadores.
 - c. Herramientas metodológicas estandarizadas para educación alimentaria.
5. Lograr una mayor cobertura nacional de las acciones implementadas.

1.8.2 Coalición Nacional contra el Tráfico Ilícito de Migrantes y la Trata de Personas (CONATT)

Descripción

La Coalición Nacional contra el Tráfico Ilícito de Migrantes y la Trata de Personas (CONATT) en Costa Rica es un organismo establecido por la Ley N° 9095 (“Ley contra la Trata de Personas y creación de la Coalición Nacional contra el Tráfico Ilícito de Migrantes y la Trata de Personas”) con el objetivo de coordinar y articular la respuesta del Estado costarricense frente a dos fenómenos delictivos: el tráfico ilícito de migrantes y la trata de personas.



Es la estructura nacional de coordinación y políticas públicas en Costa Rica para enfrentar de manera integral el tráfico de migrantes y la trata de personas y de la que el Ministerio de Salud formará parte de las Comisiones de Atención a la víctima y de Prevención.

Objetivos

La CONATT es responsable de:

1. Promover la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas públicas a nivel nacional, regional y local para prevenir el tráfico ilícito de migrantes y la trata de personas.
2. Coordinar acciones entre instituciones del Estado, sociedad civil y organismos internacionales para enfrentar estos delitos.
3. Atender y proteger a las víctimas, así como perseguir y sancionar a quienes cometen estos delitos.

A través de sus órganos competentes y con el apoyo de la CONATT, debe proponer, formular y ejecutar las siguientes acciones:

- a. Formular, en coordinación con la CONATT, una estrategia orientada a la detección y referencia de posibles casos de Trata de Personas a las autoridades competentes.
- b. Fortalecer los mecanismos de control en cuanto al posible tráfico ilícito de órganos, tejidos, fluidos y material humano y la supervisión de locales dispuestos a actividades susceptibles a promover la Trata de Personas.
- c. Diseñar un programa de capacitación permanente para sus funcionarios sobre la Trata de Personas, el peligro que representa, el papel y responsabilidades del personal de salud en estos temas.
- d. Supervisar, desde su competencia, el estado y condiciones de los lugares destinados para mantener a las víctimas sobrevivientes de Trata de Personas mayores o menores de edad.



Avances realizados

Se realizó la recopilación de información sobre las capacitaciones realizadas sobre el tema de trata de personas en el nivel local, obteniéndose el registro de 113 capacitaciones, desarrolladas durante todo el 2025, en DARS de las 9 direcciones regionales, además de 8 capacitaciones realizadas por la secretaría de donación y trasplantes del Nivel Central.

Las capacitaciones se desarrollaron tanto institucionalmente como interinstitucionalmente, y se capacitaron casi 4800 personas

Logros alcanzados

Para las conmemoraciones ligadas con la trata de personas y el tráfico ilícito de migrantes, se desarrollan acciones de comunicación, desde la Dirección General de Migración y Extranjería, las cuales se replican en las instituciones de la Conatt, y para el 2025 se desarrolló una campaña para el 30 julio, Día Mundial contra la Trata de Personas, la cual fue revisada y adecuada a lo desarrollado institucionalmente, y fue compartida en las RRSS del Ministerio.

Desafíos

Entre los principales desafíos en el marco de la participación del Ministerio de Salud en la CONATT, se encuentra la necesidad de fortalecer y consolidar los mecanismos de articulación interinstitucional y de seguimiento efectivo de las acciones establecidas en la normativa.

El Ministerio de Salud cuenta con representación en las comisiones de Prevención y de Atención. Durante el último año, además, ha asumido la presidencia de la Comisión de Atención a la Víctima, lo que ha implicado una mayor carga de coordinación y participación en espacios estratégicos, como las reuniones de presidencias, donde se exponen avances, pendientes y se analizan temas



prioritarios para la coalición. Este rol evidencia el reto de sostener una participación activa y sistemática con recursos humanos limitados.

Asimismo, la creación del Comité Técnico Institucional (CTI), establecido en concordancia con la ley y su reglamento, representa un avance relevante, pero también plantea el desafío de consolidar su funcionamiento operativo. Actualmente, el CTI está conformado por personal de la Dirección de Planificación adscrita al despacho Ministerial y de la Dirección de Servicios de Salud, lo que hace necesario fortalecer su integración y capacidades para garantizar un seguimiento más robusto de las obligaciones institucionales en materia de trata de personas.

En el marco del trabajo del CTI, se elaboró el Lineamiento Institucional para la Detección y Derivación de Posibles Casos de Trata de Personas, el cual ya se encuentra concluido técnicamente. No obstante, su aprobación se encuentra supeditada a la recepción de insumos finales por parte de la Secretaría Técnica de la CONATT, lo que refleja uno de los retos clave: la dependencia de los tiempos de articulación interinstitucional para avanzar en procesos internos.

Este lineamiento busca establecer claramente la ruta institucional para la detección y derivación de posibles casos identificados por el personal del Ministerio de Salud, y responde al compromiso institucional de desarrollar una estrategia orientada a la detección y referencia de víctimas de trata. Su pronta implementación constituye un desafío prioritario para fortalecer la respuesta del sector salud frente a este delito.

Estado actual

Para el año 2026 se estableció el plan de trabajo anual, que contempla continuar con las acciones ya indicadas, como el lineamiento de detección y derivación de casos de trata de personas en la institución, las campañas de comunicación en fechas específicas, la redacción de informes y de cualquier otra solicitud que se realice desde la secretaría técnica de la Conatt.

Además, se establecerá un calendario de capacitaciones con las direcciones regionales, con el fin de reforzar la sensibilización y el manejo de los temas de trata de personas y tráfico ilícito de



migrantes, la prevención del tráfico y trata de personas con fines de extracción ilícita de órganos y tejidos, fortaleciendo la trazabilidad y los mecanismos institucionales de control del sistema nacional, así como para la socialización del lineamiento. Se espera realizar una o dos capacitaciones mensuales a partir del segundo trimestre, hasta haber trabajado con las nueve direcciones regionales.

1.8.3 Salud indígena:

Seguimiento a la Consulta de la Política Pública de Pueblos Indígenas:

Avances y logros alcanzados

En el marco de la reapertura del Proceso de Consulta del Borrador de la Política Pública de los Pueblos Indígenas, el Viceministerio de Paz como ente designado para promover el proceso según atestados otorgados por la Presidencia de la República mediante Directriz 003-MJP, realizó las gestiones correspondientes en apego al procedimiento suscitado en el Decreto Ejecutivo N°40932-MP-MJP “Mecanismo General de Consulta a Pueblos Indígenas”, con la finalidad de dar reapertura al proceso ut supra.

El proceso de consulta dio inicio a partir de la Fase N°4 “Intercambio de información” (así indicado en la resolución DNRAC – UTCI – N° 02 -2024) el día 25 de octubre del 2024 en el Territorio Indígena de Térraba, etapa durante la cual el Ministerio de Salud logró participar en un 100% de los talleres realizados.

En estos talleres el Ministerio de Salud presentó la propuesta de inclusión de un “Eje de Salud” en la Política Pública de Pueblos Indígenas, para que se aborden las necesidades de salud identificadas en dicha población, obteniéndose un acercamiento con la población de las comunidades de Térraba, Yoavin, Rio Azul, Curré, Salitre, Puente de Salitre, Palmital, El Progreso, Guanacaste de Ujarrás y Zapotal. Dicho acercamiento permitió identificar problemáticas de salud expuestas por las personas indígenas de las comunidades visitadas y generar una sistematización para la toma de



decisiones para así coordinar desde la Rectoría, con otras instituciones que trabajan temas relacionados a la prestación de servicios de salud, la mejora continua y así promover un acceso a la salud equitativo, oportuno y de calidad.

Desafíos

1. Se presenta como desafío el continuar avanzando en el proceso de consulta del borrador de la Política Pública de Pueblos Indígenas en los Territorios faltantes.
2. Lograr la participación de otros actores sociales del sector salud para mejorar el acceso a la salud de las personas indígenas, garantizando un acceso equitativo, oportuno y de calidad, especialmente con la Caja Costarricense del Seguro Social como prestadora de los servicios de salud, lo cual es una necesidad manifestada por las mismas personas indígenas que han mencionado como prioridad para abordar la discriminación y racismo que se ha dado en los servicios de salud.

Estado actual

1. Se realizó una sesión con representantes indígenas de la Asociación de Desarrollo Territorio Indígena Telire, la Comisión Nacional de Asuntos Indígenas (CONAI) y las instituciones en donde se expuso lo propuesto en el Plan y se discutieron los pasos a seguir para someter a consulta el Plan dentro del Territorio.
2. Se están realizando las coordinaciones para que cada institución que tiene incluidas acciones dentro del Plan someta a consulta libre previa e informada dentro del territorio cada una las acciones propuestas.



1.8.4 Indígenas

Plan de Intervenciones Públicas para el Territorio Indígena Telire (2025–2028)

Descripción del tema

El acceso a servicios básicos como la salud pública, el agua potable, la electricidad y la gestión de emergencias representa un desafío persistente en muchos territorios indígenas de Costa Rica, debido a condiciones geográficas, limitaciones estructurales y exclusión histórica. Estas comunidades se localizan, en su mayoría, en zonas rurales de difícil acceso y con una débil presencia institucional, lo que limita la cobertura de servicios esenciales y profundiza las desigualdades sociales (International Work Group for Indigenous Affairs, 2019). Dicha situación no excluye al Territorio Indígena Telire, ubicado en el cantón de Talamanca, provincia de Limón, donde persisten brechas significativas en el acceso equitativo y culturalmente pertinente a servicios públicos esenciales.

En este contexto, el documento Intervenciones Públicas en el Territorio Indígena Telire (2025–2028) surge como una respuesta coordinada y estratégica por parte del Estado costarricense, con el objetivo de fortalecer la atención de emergencias en salud dentro del territorio mediante una articulación interinstitucional e intersectorial sostenida. Esta articulación busca garantizar el acceso oportuno, continuo y respetuoso de la identidad cultural a servicios clave, incluyendo salud, agua potable, electricidad, telecomunicaciones, gestión del riesgo y participación comunitaria.

Las intervenciones comprenden un conjunto de acciones estratégicas estructuradas en cinco ámbitos:

- 1) electrificación y telecomunicaciones,
- 2) salud, mediante el incremento de giras médicas, creación de plazas profesionales y aplicación de protocolos diferenciados,
- 3) gestión de emergencias, con la conformación de un Comité Municipal de Emergencias con representación indígena,



- 4) acceso a agua potable, a través de la mejora y construcción de acueductos comunitarios en comunidades clave,
- 5) planificación participativa con pertinencia cultural, mediante la implementación del Mecanismo de Consulta a Pueblos Indígenas.

Objetivos

Fortalecer el Territorio Indígena Telire con acceso oportuno, continuo y culturalmente pertinente a servicios básicos como agua potable, electricidad, la gestión de emergencias y participación comunitaria, para el mejoramiento de salud.

Avances y logros alcanzados

Se finalizó el proceso de formulación del Plan de Intervenciones Públicas para el Territorio Indígena Telire, el cual incorpora acciones interinstitucionales para mejorar la atención de emergencias y el acceso a la salud en este territorio. Los ejes de trabajo propuestos dentro del plan:

1. mejora e incremento de electrificación y telecomunicaciones,
2. incremento de giras médicas en los Puestos de Visita periódica Piedra Meza y Bley Sur,
3. gestión articulada e interinstitucional de emergencias,
4. mejora y ampliación de acceso a agua potable y
- 5 planificación participativa con pertinencia cultural, mediante la participación del territorio indígena y la consulta libre previa e informada del plan.

Las instituciones que se encuentran incluidas en el plan son: CCSS, Benemérito Cuerpo de Bomberos, Sistema de Emergencias 911, Ministerio de Seguridad Pública (Vigilancia Aérea), AyA, ICE, Municipalidad de Talamanca y Ministerio de Salud.



Como parte del proceso, y para la oficialización se dio la firma de la “Carta de Compromiso Intervenciones Públicas Territorio Indígena Teliré 2025-2028”, por parte de cada uno de los jerarcas de cada una de las instituciones incorporadas.

Se brindó con éxito el curso Primeros Auxilios Comunitarios dentro de territorio indígena Teliré el cual contó con la participación de más de 35 personas indígenas certificados como primeros respondedores comunitarios, fortaleciendo la red local de atención y generando un impacto positivo en la preparación comunitaria frente a emergencias.

Desafíos

Mantener un proceso de capacitación y/o actualización de la capacitación, mediante coordinación con las poblaciones indígenas.

Socializar el plan de intervención y la carta de compromiso, una vez finalizada la Consulta Indígena del AyA y del ICE.

1.9 PROCESOS ADICIONALES:

1.9.1 Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE)

Descripción del tema

La Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE) de Costa Rica es un órgano técnico científico asesor del Estado encargado de orientar y definir las políticas nacionales en materia de vacunación e inmunizaciones, con base en evidencia científica y criterios de salud pública.



Objetivos

- a. Regular la selección, adquisición y disponibilidad de vacunas en el país.
- b. Garantizar la obligatoriedad, gratuidad y acceso efectivo a la vacunación.
- c. Definir cuales vacunas son obligatorias en el país.
- d. Elaborar y actualizar la lista oficial de vacunas del país.
- e. Definir los esquemas básicos y especiales de vacunación.
- f. Velar por la salud publica mediante decisiones técnicas.

Logros alcanzados

2024: Consolidación y planificación estratégica. Se aprobaron lineamientos nacionales de vacunación para 2025 (influenza estacional y COVID-19); se priorizaron análisis para incorporación o actualización de vacunas (hepatitis A, revisión de VRS, varicela, Td por Tdap, SRP); se revisaron formulaciones de influenza para 2025 (cambio a trivalente); y se aprobó la vacunación contra VPH para varones de 10 años.

2025: Implementación y fortalecimiento. Se implementó la estrategia nacional contra VRS (vacunación en embarazadas, anticuerpo monoclonal para recién nacidos no vacunados de madre —para 2026— y en adultos mayores de 65 años); se reprogramó y fortaleció la campaña de influenza; y se analizó la ampliación del grupo pediátrico contra influenza estacional.

2026: Continuidad y consolidación de logros proyectados. Se prevé la entrada en vigor de la ampliación pediátrica contra influenza estacional, la consolidación de la estrategia VRS en el esquema nacional, y la vacunación contra fiebre amarilla (esquema especial para viajeros).



Desafíos

La Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología de Costa Rica enfrenta constantes desafíos en toma de decisiones técnicas sobre qué vacunas incluir o mantener en el esquema nacional.

Estado actual

- Es importante señalar que la Vacuna contra la Hepatitis A no se encuentra aprobada, ya que actualmente y debido a falta de evidencia científica y clínica se interpuso un “Recurso de revocatoria con apelación en subsidio, reconsideración y revisión e incidente de suspensión por posibles perjuicios graves o de difícil reparación” en relación con el tema de vacunación contra Hepatitis A.
- La CNVE según la Ley 8111 y su reglamento indican que la CNVE debe sesionar al menos una vez al mes, y las que sean necesarias de manera extraordinaria. Para esto se cuenta con acuerdos tomados en las diferentes sesiones (tanto ordinarias como extraordinarias de la CNVE), y se refleja en las respectivas actas que se toman después de cada sesión llevada a cabo por la CNVE.
- Autorización por parte de las autoridades para la Emisión del Billeto de Lotería, el trámite se realiza anualmente durante el mes de junio para ser publicado en diciembre antes del sorteo de la lotería navideña.

CRONOGRAMA DE REUNIONES

Mes	Fecha
Enero	29
Febrero	26
Marzo	26
Abril	30



Mayo	28
Junio	25
Julio	30
Agosto	27
Septiembre	24
Octubre	29
Noviembre	26
Diciembre	17

1.9.2 Consejo Técnico del Inciensa

Descripción

El Inciensa es un órgano adscrito al Ministerio de Salud, con desconcentración mínima y con personería jurídica instrumental, creado mediante la Ley N.º 4508 del 26 de diciembre de 1969 y sus reformas, es responsable de prevenir y controlar problemas prioritarios de salud pública, mediante el desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica especializada y basada en laboratorios, de la verificación de la normativa, el desarrollo de investigaciones en salud pública para generar conocimiento que apoye la toma de decisiones y de los procesos de enseñanza en salud derivados de su quehacer.

Mediante el Decreto Ejecutivo N.º 35942-S del 7 de abril del 2010, se declara al Inciensa como el laboratorio oficial del Ministerio de Salud, y declara como de interés público y nacional las actividades que desarrollan en dicho laboratorio; razón por la cual, los resultados de los análisis que se realizan son enviados al Ministerio de Salud en el marco de la Vigilancia de la Salud para la toma de decisiones.



Según se puede observar en el organigrama, el Inciensa funciona bajo la dirección inmediata del Consejo Técnico, que es el “(...) máximo jerarca de la Institución es un órgano colegiado de cinco miembros designados por quien ostente el cargo de Ministro/a de Salud. Los integrantes deben tener calidades reconocidas en los ámbitos de la investigación, salud pública y/o vigilancia de la salud y es responsable de establecer las políticas que rigen al Inciensa, para la consecución de sus fines científico-técnicos, administrativos y legales.

Dicho Consejo está integrado por cinco miembros: un presidente, un vicepresidente, un secretario y dos vocales y se mantienen en sus cargos por dos años, pudiendo ser reelectos y ejercen sus funciones con absoluta independencia y bajo su exclusiva responsabilidad según el marco jurídico establecido.

Durante el periodo de gestión, se ha brindado seguimiento al Plan Estratégico Institucional 2020-2025, se brindó seguimiento y evaluación a los presupuestos y planes anuales del Inciensa, aprobación y modificación de las políticas que garanticen el cumplimiento del sistema de control interno institucional y la prevención de todo aspecto que conlleve a desviar los objetivos y las metas trazados por la institución en el desempeño de sus funciones. La institución realizó gestiones para modernizar sus sistemas de información claves, tales como el Sistema de Información de Laboratorios (SILAB) y el Sistema de la USEC con el fin de dar trazabilidad, controlar, almacenar y posteriormente recuperar y procesar de modo adecuado, la información producida o recibida en el desarrollo de las actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos establecidos.

Objetivo

Gobernar, planificar y supervisar al Inciensa para que la institución cumpla con su rol de vigilancia especializada, epidemiológica basada en laboratorio y la vigilancia entomológica, la investigación la enseñanza, el aseguramiento de la calidad y la verificación del cumplimiento de la normativa en productos de interés sanitario.



Plan de Trabajo:

- POI 2024
- POI 2025

Plan de Trabajo Cierre:

- Informe de evaluación física y financiera de la ejecución del presupuesto 2024
- Informe de evaluación física y financiera de la ejecución del presupuesto 2025.

Actividades relevantes realizadas durante las sesiones realizadas en el periodo 2024:

- Realizar las entrevistas a los candidatos elegibles para el cargo de Auditor Interno.
- Solicitar a la Unidad de Recursos Humanos del INCIENSA, la definición del cargo de Auditoría Interna, con base en el trabajo desarrollado por MIDEPLAN.
- Ratificar las modificaciones y presupuestos extraordinarios a la Ley de Presupuesto Ordinario y Extraordinario N.º 10427, tramitados por la Dirección General para el periodo del 1^{ro} de mayo al 30 de setiembre del 2024, así como el Plan Operativo institucional para el ejercicio presupuestario 2025.
- Ratificar los resultados de la evaluación de cumplimiento del Plan Operativo Institucional y de la ejecución presupuestaria correspondientes al primer semestre 2024 y de la ejecución presupuestaria al primer semestre.
- Ratificar el Anteproyecto del Presupuesto 2025.
- Aprobar la carta de manifestación de interés entre el Inciensa y el Instituto Oswaldo Cruz (IOC), con el objetivo de establecer un marco de cooperación internacional en las áreas de enseñanza, investigación, desarrollo tecnológico, comunicación, información, gestión y políticas de salud.
- Aprobar el Convenio Específico entre el Inciensa y la Fundación de la Universidad de Costa Rica, para el proyecto “*Monitoreo del contenido de ácidos grasos trans de origen*



industrial en alimentos”, con alineación con la iniciativa REPLACE de la Organización Mundial de la Salud.

- Aprobar el Contrato Fondo Tabaco, Convocatoria “*Innova I+D+i Alianzas 2024*”, mediante el cual el Inciensa ejecutará el proyecto de evaluación comparativa de emisiones de alquitrán, monóxido de carbono y nicotina en cigarros, conforme a estándares internacionales.
- Conocer el plan de análisis de la propuesta de implementación para la inocuidad microbiológica por parte del Inciensa.
- Conocer la propuesta de creación de un producto audiovisual sobre el proceso adecuado de muestreo de matrices alimentarias en brotes de enfermedades transmitidas por alimentos.
- Autorizar el trámite de consulta ante la Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud, relativa al reconocimiento del Inciensa y su personal como autoridad de salud, de acuerdo con sus competencias.

Actividades relevantes realizadas durante las sesiones realizadas en el periodo 2025:

-
- Someter a consulta ante la Ministra de Salud la inclusión las micosis sistémicas (*histoplasmosis, paracoccidioidomicosis, esporotricosis, criptococosis, aspergilosis invasiva, mucormicosis, candidemias resistentes a los antifúngicos*) como enfermedades de notificación obligatoria en el grupo B, en el Decreto N.º 40556-S
- Aprobar la propuesta de modificaciones y presupuestos extraordinarios a la Ley de Presupuesto Ordinario y Extraordinario.
- Conocer el estudio técnico elaborado por la Auditoría Interna del Inciensa, referente al Estudio Técnico de Recursos para la Auditoría Interna del Inciensa correspondiente al periodo 2025-2026.
- Aprobar la modificación de gastos del Programa 636 Inciensa, correspondiente a la Ley de Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República para el ejercicio económico 2025.



- Aprobar el proyecto “*Dotación de equipo especializado para el Laboratorio de Micología Médica del Centro Nacional de Referencia de Bacteriología del Inciensa*”, para su presentación ante la Junta de Protección Social (JPS), en la convocatoria de financiamiento abierta para el año 2025.
- Aprobar el proyecto “*Fortalecimiento de los Centros Nacionales de Referencia del Inciensa, para la vigilancia basada en laboratorio y la verificación del cumplimiento de la normativa, mediante la sustitución y modernización de equipos para ensayos de biología molecular y detección y pruebas de sensibilidad a antibióticos de micobacterias.*”, para ser presentado a consideración de la Junta de Protección Social (JPS), en la convocatoria de financiamiento abierta para el año 2025.
- Aprobar el proyecto denominado: “*Reemplazo y modernización de equipos de los Centros Nacionales de Referencia y unidades de apoyo del Inciensa, para la vigilancia basada en laboratorio*”, para ser presentado a consideración de la Junta de Protección Social (JPS), en la convocatoria de financiamiento abierta para el año 2025.
- Aprobar la política Inciensa-PI32 “*Política de homologación del Sistema de Gestión de Calidad y del Sistema de Control Interno*”. Versión 1, que formaliza la integración de ambos sistemas, con el fin de asegurar una gestión eficiente, coherente con los principios institucionales, y en cumplimiento de las normas aplicables.



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

Descripción del tema

El Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa representando un desafío prioritario para la salud pública en Costa Rica, concentrándose principalmente en poblaciones clave como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las mujeres transgénero y las personas trabajadoras sexuales. Según la Encuesta Bioconductual de VIH y Sífilis 2024, la prevalencia estimada fue de 22,4 % en HSH y 30,2 % en mujeres transgénero (Ministerio de Salud, 2025). Entre 1993 y 2024 se notificaron 16 758 personas que viven con VIH, con una tendencia sostenida al aumento de casos. En 2024 se registraron 940 nuevos diagnósticos, con una tasa de 17,7 por cada 100 000 habitantes, siendo los hombres el 84 % de los casos (Ministerio de Salud, 2025).

Normativa relacionada

- Ley N° 9797 "Ley General sobre VIH".
- Reglamento a la Ley General sobre VIH, Ley N° 9797.
- Norma Nacional para Atención Integral del VIH en el Ámbito de la Salud.

Objetivos

Coordinar la respuesta nacional al VIH, mediante el apoyo de políticas públicas y programas de acción de carácter interinstitucional y multisectorial.

Las funciones del CONASIDA se encuentran estipuladas en el artículo 3 de la Ley General sobre VIH-SIDA, Ley N° 9797.



Avances y logros alcanzados

Manual de procedimientos para la asamblea de elección de representantes en el CONASIDA: El documento establece las disposiciones, mecanismos y criterios de transparencia, participación y rendición de cuentas que rigen el proceso de elección de representantes de organizaciones de la sociedad civil, garantizando su desarrollo conforme a los principios de equidad, inclusión y legitimidad.

Implementación de la autoprueba VIH con organizaciones de sociedad civil: Se implementó la autoprueba de VIH como una estrategia innovadora de salud pública orientada a fortalecer el diagnóstico temprano, ampliar el acceso en poblaciones vulnerables y garantizar la vinculación oportuna de las personas con resultados reactivos a los servicios de atención integral. Hasta diciembre de 2025, se realizaron 947 autopruebas, de las cuales 39 resultaron reactivas; todas las personas fueron acompañadas en el proceso de confirmación diagnóstica y vinculadas al tratamiento antirretroviral correspondiente.

Mejora Regulatoria propuesta Autopruebas-VIH: Aprobación de la Reforma del artículo 24.1 al Decreto Ejecutivo No. 43902-S del 30 de noviembre del 2022 Reglamento Técnico RTCR:505:2022 “Equipo y Material Biomédico. Clasificación, Registro, Importación, Etiquetado, Publicidad, Vigilancia y Control” y adición de los artículos 19 ter y 19 quater al Decreto Ejecutivo No. 34482-S del 03 de marzo del 2008 "Reglamento para el Registro, Clasificación, Importación y Control de Equipo y Material Biomédico", con el propósito de autorizar la importación, distribución y uso de autopruebas de VIH por parte de los servicios de salud y organizaciones de la sociedad civil debidamente inscritas ante CONASIDA.

Desafíos

Mejoras en el sistema de notificación de la enfermedad y la interoperabilidad entre instituciones.



Estado actual

Acciones o programas en ejecución:

Durante el año 2025, se mantienen en desarrollo diversos procesos estratégicos y normativos orientados a fortalecer la respuesta nacional al VIH. Entre ellos destacan:

Actualización de la Norma Nacional para la Atención Integral del VIH en el Ámbito de la Salud:

Esta versión incorpora avances científicos, tecnológicos y normativos en materia de prevención, diagnóstico, tratamiento y derechos humanos, reforzando los principios de equidad, calidad, calidez y atención centrada en la persona. Además, integra disposiciones sobre PrEP, PEP, confidencialidad, atención a poblaciones clave y articulación VIH-TB (Tuberculosis). Actualmente, la norma se encuentra en fase de validación institucional, previo a su oficialización.

Guía de atención integral a las mujeres con VIH:

El documento integra un enfoque de derechos humanos, género y ciclo vital, y articula los lineamientos técnicos para la atención integral, la salud sexual y reproductiva, la prevención de la violencia y el acceso equitativo a los servicios de salud. Actualmente, la guía se encuentra en fase de diagramación institucional, previo a su publicación oficial.

Guía Orientativa para el Modelo de Prevención Combinada:

El documento integra los componentes biomédico, comportamental y estructural de la prevención, en alineación con las metas 95-95-95 y los lineamientos OMS/OPS, y se encuentra actualmente en fase de aprobación institucional para su adopción oficial como instrumento técnico.



Actualización del Protocolo Nacional de Vigilancia de la infección por VIH y las infecciones de transmisión sexual:

Apoyo en la coordinación y actualización técnica de la segunda versión del Protocolo Nacional de Vigilancia de la Infección por VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual, documento rector del Ministerio de Salud que fortalece la vigilancia de la salud, estandariza los procesos de notificación, registro y análisis y promueve la detección temprana y el seguimiento oportuno de los casos. Esta versión incorpora innovaciones como la interoperabilidad, el uso del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud y la revisión de las definiciones operativas y algoritmos diagnósticos.

Investigación: “Análisis descriptivo de la morbilidad y mortalidad por VIH en Costa Rica: Tendencias y características demográficas (2019–2024)”

Desarrollo de una investigación nacional que analiza las tendencias epidemiológicas, distribución territorial y características sociodemográficas de la morbilidad y mortalidad por VIH en Costa Rica entre 2019 y 2024. El estudio permite identificar patrones persistentes por edad, sexo y provincia, así como estimar los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por fallecimientos prematuros, evidenciando una mayor carga en hombres de 25 a 39 años y una concentración de casos en cantones del Gran Área Metropolitana.

Resultados preliminares o indicadores disponibles:

Actualmente se solicitó a las instituciones que conforman CONASIDA y a las organizaciones de sociedad civil que se encuentran inscritas, el informe anual sobre el avance de las metas del período 2025 del Plan Estratégico Nacional VIH y Sida, una vez que se disponga del insumo se estará contando con el informe anual de los indicadores de este período.

Coordinaciones interinstitucionales realizadas:

El CONASIDA estará integrado por una persona representante de las siguientes instituciones: Ministerio de Salud, Ministerio de Educación Pública (MEP), Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Ministerio de Justicia y Paz (MJP), Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS),



Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica (CMCCR), Junta de Protección Social (JPS), un representante del Instituto Nacional de Seguros (INS) y una persona representante de las organizaciones de la sociedad civil que atienden los asuntos relacionados con el VIH y dos representantes de las organizaciones de las personas con VIH, registradas ante el CONASIDA

Día Nacional de la Prueba de VIH – 27 de junio:

En abril de 2025, se incorporó el artículo 19 bis a la Ley General del VIH, Ley N.º 9797, mediante el cual se establece lo siguiente: “Se declara el 27 de junio Día Nacional de la Prueba del VIH, como componente esencial de las funciones de prevención que la presente ley y normativa conexa asignan al Estado costarricense en materia de VIH-SIDA”. De acuerdo con lo dispuesto en la ley, esta fecha tiene como propósito promover la concientización sobre la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), así como la defensa de los derechos de las personas con esta condición de salud y la difusión de información científica y oportuna en la materia.

1.9.4 CIAMA

Descripción del tema

La institucionalidad costarricense sigue desarrollando esfuerzos en promoción, prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes, las relaciones impropias y el apoyo a las familias, mediante el Concejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA) y como parte de las acciones del Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes (PENSPA 2021-2030).

Costa Rica, mantiene una constante vigilancia hacia las personas adolescentes menores de 20 años, en lo que se refiere a temas de salud sexual y reproductiva. Según estadísticas vitales del INEC, para el año 2024, Costa Rica registra un total de 4055 nacimientos en mujeres menores de 20 años. En orden de incidencia, por provincia, se encuentra San José con 921 nacimientos, Alajuela con 881, Puntarenas con 586, Limón con 567, Cartago con 424, Guanacaste con 403 y Heredia con



273. Así mismo, se registran 146 nacimientos en niñas menores de 15 años; sobresaliendo las regiones Huetar Caribe con (25 casos) y Central Sur (31 casos) como las provincias con mayor cantidad en lo que constituyen delitos de violación y abuso sexual. Para este año, se reportaron 4 nacimientos en niñas menores de 13 años, que, según el Código Penal, en su artículo 156, se define como una violación. (Ver infografía anexa)

Los cantones con mayor fecundidad en población menor de 18 años se identifican: Talamanca 13.6, Turrialba 11.6 y Los Chiles 10.4, todos muy por encima de la tasa nacional ubicada en un 5.2%. Se aporta grafica con datos, sin embargo, no se cuenta con las causas asociadas.



Avances y logros alcanzados

En la siguiente tabla, se muestra la cantidad de nacimientos en mujeres menores de 20 años por grupo de edad y el porcentaje que estos representan en el total de nacimientos del país.



Tabla 1. Costa Rica: Disminución de porcentaje de nacimientos en mujeres adolescentes de 10 a 19 años en el país, durante el período 2021-2025 (I semestre).

Años	2021	2022	2023	2024	2025 2/
Total	5049	4934	4 560	4055	3958
Mujeres entre 15-19	4858	4723	4 362	3909	3806
Mujeres menores de 14	197	211	198	146	152
% 1/	9.3%	9.2%	9.1%	8.8%	8.7%

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

1/ Con respecto al total de nacimientos.

2/ Datos Preliminares.

Se puede observar que, durante los últimos 5 años, el país ha conseguido una disminución significativa de nacimientos pasando de 5049 durante el 2021 a 3958 para el año 2025 (preliminarmente), esta diferencia es evidente tanto en mujeres de 15 a 19 años con 4858 eventos que disminuyen a 3806 y para niñas menores de 15 años que pasaron de 197 a 152 nacimientos para el año 2024.

Este dato se expresa también en la disminución sostenida del porcentaje de nacimientos, que pasa de un 9.3% en el año 2021 a un 8.7% del total de personas menores de 20 años que viven en el territorio nacional para el 2025. Este resultado, es el reflejo de una política país que ha destinado recursos de manera sostenida a las instituciones del sector salud y de bienestar social, con planificación orientada a los resultados.

En concordancia con las competencias que se atribuyen al Ministerio de Salud en el código de la Niñez y la Adolescencia, la institución cuenta con instrumentos de planificación e instancias que se encargan de trabajar procesos que favorece estos resultados. En este 2024 y 2025, se identifican esfuerzos como:

El seguimiento del objetivo de Reducción del embarazo en las personas adolescentes, del Plan Estratégico Nacional de Salud de las personas adolescentes (PENSPA 2021-2030), en el territorio nacional y especialmente en las regiones Brunca, Caribe y Chorotega. Los indicadores clave que conforman las intervenciones en este objetivo son: Direcciones Regionales de Salud de la CCSS



que implementan cita de doble cupo y prescripción de Métodos Anticonceptivos y de Protección, permanencia en sistema educativo público, otorgamiento de apoyo socioeconómico mediante Programas como Adolescentes Madres y Avancemos del PANI e IMAS

respectivamente, así como el control de las personas adolescentes madres, embarazadas y en periodo de lactancia atendidas por tipo de modalidad (Dirección Nacional de CEN-CINAI).

El tema de salud sexual y reproductiva para prevención y atención integral del embarazo adolescente es parte de las acciones del Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA), coordinado por el Ministerio de Salud con la participación de instituciones como: INAMU-INA-PANI-CCSS-MTSS-IMAS-CPJ-INA-MEP y CENCINAI. Las intervenciones principales durante el 2024 se enfocaron en la promoción de Becas del Programa Adolescente Madre del PANI, el seguimiento a los datos con apoyo del UNFPA y el INEC y, la emisión de una campaña en redes sociales dirigida a adolescentes y público en general para la prevención de relaciones impropias.

El CIAMA, mantiene la tradición de más de 12 años consecutivos de conmemorar la fecha del 26 de setiembre, Día Mundial de Prevención de Embarazo en la Adolescencia, para este año, se unen esfuerzos con la Comisión Nacional de Subsistemas Locales de Protección, para el desarrollo del Webinario “Experiencias Positivas y Buenas Prácticas Institucionales en la Prevención del Embarazo en la Adolescencia y el Derecho a la Atención Integral”. Se ofrece las imágenes promocionales de los eventos del periodo 2022-2025.



2022



2023



2024



2025

El trabajo interinstitucional que desarrolla el CIAMA; liderado por el Ministerio de Salud, permite que en la CCSS, brinde acceso de las personas adolescentes a métodos anticonceptivos modernos, para prevenir el primer y segundo embarazo; que en los colegios públicos, mediante la plataforma SABER y el sistema digital CAMPE, se mantenga la atención debida a estudiantes en condición de embarazo, maternidad y paternidad para que permanezcan en el sistema educativo; que se cuente con una Estrategia para la atención diferenciada de adolescentes madres en la Dirección Nacional de CEN-CINAI.

Desafíos

1. Contribuir significativamente a erradicar la violencia por condición de género, para eliminar las relaciones desiguales y abusivas que tienen como consecuencia relaciones impropias, violaciones y abusos sexuales de niñas, la violencia sexual, psicológica, física y la muerte de mujeres adolescentes. Para el año 2024, INEC reporta un total 146 nacimientos en niñas menores de 14 años, en 90.4% (132 nacimientos) se desconoce la edad del padre (38,4%). Para el grupo de 15 a 19 años, en el 62.9% (2459) nacimientos no se declaró la edad del padre. En estos casos se podría estar invisibilizando u ocultando una relación impropia, por lo que deben analizar desde esa perspectiva de derechos de las niñas.



2. Contar con una ruta de atención interinstitucional, definida, eficaz y eficiente para la atención de situaciones de riesgo, que no discrimine y revictimice a las personas adolescentes.
3. Generación oportuna de datos sobre las atenciones brindadas por las instituciones que integran el CIAMA y sus efectos en la población
4. Limitaciones presupuestarias que afrontan las instituciones gubernamentales para hacer efectiva la “asistencia económica” para las niñas, adolescentes embarazadas o adolescentes madres en condiciones de pobreza, lo cual efectivamente impide la aprobación de nuevos subsidios, y expone a esta población a situaciones de riesgo social como: exclusión educativa, insatisfacción de necesidades básicas, acceso a bienes y servicios de primera necesidad, problemas de salud emocional y mental, entre otros factores que ponen en riesgo su bienestar y el de sus hijas e hijos y la posibilidad en un futuro de mejorar la calidad de vida, mediante el acceso a una educación formal y/o técnica.

1.9.5 Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS)

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 18 del Decreto Ejecutivo N.º 39.061-S “*Reglamento a la Ley Reguladora de Investigación Biomédica*”, el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) tiene asignadas las siguientes funciones:

- a) Fomentar el desarrollo de la investigación biomédica para mejorar la salud pública nacional.
- b) Conservar y custodiar los archivos de los proyectos y asuntos sometidos a su conocimiento y toda documentación que respalde su accionar, de conformidad con los procedimientos y condiciones que establece este reglamento, bajo los principios y normas archivísticas que rigen la confidencialidad de esta documentación.
- c) Autorizar la digitalización de los expedientes de investigación y de los participantes, cuando así lo requieran los investigadores, las Organizaciones de Investigación de Contrato (OIC), las Organización de Administración por Contrato (OAC) o los Comité Ético Científico (CEC).
- d) Fiscalizar la independencia del CEC con el investigador principal, patrocinador, o cualquier otra influencia.



- e) Realizar inspecciones a los CEC al menos una vez al año.
- f) Regular y supervisar con especial énfasis las investigaciones que incluyan el uso de placebo.

El “Plan de Trabajo Anual 2025” del CONIS tiene como objetivo:

“...Ejecutar durante el año 2025 las funciones legales del CONIS, garantizando la regulación, supervisión, control ético y fortalecimiento del Sistema Nacional de Investigación Biomédica (SNIB), mediante acciones medibles, verificables y alineadas a indicadores institucionales de desempeño.”

En términos generales, las líneas estratégicas del Plan de Trabajo Anual 2025 establecidas son:

1. Regulación y registro de investigación biomédicas.
2. Acreditación y reacreditación de investigadores biomédicos.
3. Supervisión e inspección del Sistema Nacional de Investigación Biomédica.
4. Autorización de importaciones para investigación biomédica.
5. Capacitación y fortalecimiento en bioética en investigación.

Acuerdos de reunión realizados:

1. El CONIS cumplió de manera integral su mandato legal en materia de regulación, supervisión y control ético de la investigación biomédica, conforme a la Ley N.º 9234 y su reglamento.
2. Se fortaleció la articulación interinstitucional con actores públicos y privados, impulsando la actualización del marco regulatorio asociado a la Ley N.º 9234, alineándolo con estándares internacionales y priorizando la protección de los derechos fundamentales de los participantes y poblaciones vulnerables.
3. Se revisaron y optimizaron los procedimientos de acreditación de investigadores, y de registro de protocolos de investigación, con el fin de simplificar y clarificar los trámites ante el CONIS.



4. Se alcanzaron niveles sobresalientes en el registro de protocolos, acreditaciones e importaciones autorizadas, fortaleciendo la capacidad operativa del Sistema Nacional de Investigación Biomédica.
5. Los resultados derivados de las inspecciones y procesos de capacitación contribuyen al fortalecimiento del marco regulatorio y a la mejora continua de los actores del sistema.
6. El desempeño institucional evidencia una gestión sólida, medible y orientada al cumplimiento normativo, reafirmando el rol del CONIS como autoridad nacional en materia de investigación biomédica.

Logros

Se fortaleció el Registro Nacional de Investigaciones Biomédicas, garantizando la transparencia y el acceso público conforme a la normativa vigente, mediante el registro de 195 protocolos, superando la línea base de 110, lo que representa un 177 % de cumplimiento.

Se aseguró que los investigadores cumplieran con los requisitos de formación en bioética, idoneidad técnica y trayectoria comprobable, otorgando 663 acreditaciones y reacreditaciones, superando la meta inicial de 550 (120 % de cumplimiento).

Durante el año 2025 se elaboraron informes técnicos detallados con hallazgos, recomendaciones y seguimiento a medidas correctivas, fortaleciendo el control ético y administrativo de las organizaciones del Sistema Nacional de Investigación Biomédica (SNIB), alcanzando un 90 % de cumplimiento respecto de la meta prevista y mejorando la trazabilidad y la vigilancia activa.

Se mejoró la trazabilidad y el control documental asociado a cada protocolo aprobado, realizando los cambios pertinentes en las bases de datos, además: Se aprobaron 576 solicitudes de importación, superando la meta inicial de 550 (104.7 % de cumplimiento).

Se fortalecieron las capacidades de los CEC, investigadores, patrocinadores, OAC y OIC y del personal del CONIS mediante la ejecución de seis actividades de capacitación, tanto presenciales como virtuales, alcanzando un 75% de cumplimiento respecto de la meta programada de ocho.



1.9.6 Reglamento Sanitario Internacional

Descripción

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) es un instrumento jurídico vinculante de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuyo propósito es prevenir, detectar y responder a la propagación internacional de enfermedades, protegiendo la salud pública sin generar interferencias innecesarias con el comercio y los viajes internacionales. El RSI (versión 2005) establece un marco común para que todos los países fortalezcan sus capacidades nacionales de vigilancia, alerta temprana y respuesta ante emergencias de salud pública.

El RSI establece que los Estados Parte deben desarrollar y fortalecer capacidades básicas en vigilancia, notificación, respuesta, recursos humanos, coordinación y comunicación de riesgos, con el fin de prevenir, detectar y responder eficazmente ante eventos de salud pública. En este marco, Costa Rica ha impulsado diversas acciones orientadas al fortalecimiento de su sistema sanitario; sin embargo, persisten brechas estructurales que afectan particularmente a poblaciones vulnerables como comunidades rurales e indígenas.

Entre los aspectos a destacar se encuentra el traslado del Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional desde la Dirección de Vigilancia de la Salud hacia la Dirección General de Salud, con el propósito de fortalecer la gobernanza nacional en esta materia y asegurar el pleno cumplimiento de los compromisos internacionales asumidos por el país. Este proceso constituye, además, un paso preparatorio fundamental para la implementación de las enmiendas al RSI (2005) adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud en 2024, las cuales incorporan la figura de la Autoridad Nacional para el RSI (NIA).

En este marco, como parte de los compromisos institucionales, desde el despacho viceministerial se brindó acompañamiento a la Dirección General de Salud para apoyar el proceso de implementación de dichas enmiendas y avanzar en el establecimiento formal de la NIA en Costa Rica



Objetivo

Prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y dar una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, evitando al mismo tiempo interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.

Avances y logros alcanzados

Gobernanza y fortalecimiento institucional

Logros que impactan directamente la rectoría, estructura y cumplimiento internacional:

- Traslado estratégico del CNE/RSI a la Dirección General de Salud, fortaleciendo la gobernanza nacional en seguridad sanitaria.
- Liderazgo de la DGS en el análisis e implementación de las enmiendas al RSI (2005).
- Elaboración del documento técnico estratégico para el establecimiento de la Autoridad Nacional para el RSI (NIA).
- Avances en la clarificación funcional entre el CNE/RSI y la futura NIA, fortaleciendo el modelo de gobernanza sanitaria.
- Consolidación del CNE/RSI como instancia estratégica para el cumplimiento de las obligaciones internacionales del Estado costarricense.

Capacidades técnicas y operativas del RSI

Logros directamente vinculados a capacidades básicas exigidas por el RSI:

- Fortalecimiento de los procesos de notificación, verificación, consultas e intercambio de información con la OMS y otros Estados Parte.



- Mejora sustantiva en la gestión, análisis y transmisión oportuna de información sobre eventos de salud pública.
- Fortalecimiento de la planificación y conducción del proceso SPAR, con mayor participación intersectorial y enfoque de mejora continua y uso del SPAR como herramienta estratégica para la identificación de brechas y fortalecimiento progresivo de capacidades nacionales

Articulación intersectorial y coordinación

- Mejora en la articulación interinstitucional para la gestión de eventos de salud pública.
- Consolidación de canales formales de comunicación técnica con OMS y otros Centros Nacionales de Enlace.

Desafíos

1. Capacidad instalada insuficiente del personal de salud, especialmente en zonas periféricas, lo que limita la provisión de atención integral, continua y de calidad a mujeres embarazadas y recién nacidos.
2. Persistencia de brechas en el acceso oportuno a servicios de salud, con mayor impacto en comunidades rurales y territorios indígenas, lo cual contradice los principios de equidad promovidos tanto por el RSI como por el sistema de salud nacional.
3. Débil articulación interinstitucional entre instituciones del sector salud, organizaciones comunitarias y aliados estratégicos, lo que reduce la efectividad de las intervenciones y la continuidad del cuidado.



4. Limitaciones en los sistemas de seguimiento, monitoreo y evaluación, que dificultan el análisis oportuno de los casos reportados y afectan la capacidad de respuesta basada en evidencia.
5. Necesidad de fortalecer la gestión de información y la toma de decisiones, aspecto clave dentro de las capacidades básicas exigidas por el RSI.

Estado actual

Actualmente, Costa Rica presenta un sistema de salud con bases sólidas y reconocimiento regional por sus indicadores sanitarios; no obstante, enfrenta retos importantes para consolidar plenamente las capacidades exigidas por el Reglamento Sanitario Internacional en términos de equidad, sostenibilidad y efectividad operativa.

El país dispone de estructuras formales de vigilancia y respuesta, pero persisten debilidades relacionadas con recursos humanos, articulación intersectorial y calidad de los sistemas de información. Estas limitaciones impactan de manera particular la atención materno-infantil, evidenciando la necesidad de fortalecer las capacidades locales, mejorar la coordinación entre actores y priorizar intervenciones dirigidas a poblaciones en condición de mayor vulnerabilidad.

En este contexto, el fortalecimiento del talento humano, la mejora de los mecanismos de monitoreo y evaluación, y una mayor integración entre instituciones y comunidades constituyen elementos clave para avanzar hacia el pleno cumplimiento de los compromisos del RSI y garantizar el derecho a la salud con enfoque de equidad.



1.9.7 Campaña de vacunación contra la fiebre amarilla

Descripción

La fiebre amarilla es una enfermedad viral hemorrágica transmitida por mosquitos, con una letalidad que puede alcanzar hasta el 50% en su fase tóxica, lo que la convierte en una amenaza significativa para la salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han advertido que continúa siendo endémica en varios países de América Central y del Sur y que su resurgimiento representa un riesgo creciente para la región, especialmente debido a la expansión de la transmisión hacia zonas no tradicionales.

En 2025, el Grupo Asesor Estratégico de Expertos en Inmunización (SAGE) de la OMS adoptó medidas excepcionales ante el desabastecimiento global de la vacuna contra la fiebre amarilla, ocasionado por interrupciones en la cadena de suministro tras la pandemia de COVID-19, la disminución de las coberturas de vacunación por debajo del 50% en países endémicos, la aparición de brotes en zonas montañosas y periurbanas y la limitada capacidad mundial de producción del biológico.

A nivel regional, se han confirmado más de 200 casos, con una alta proporción de fallecimientos, lo que evidencia la gravedad de la situación epidemiológica. De acuerdo con datos de la OPS, en 2025 se reportan 208 casos confirmados en la región, incluidos 60 casos en Colombia con 24 fallecimientos, además de incrementos sostenidos en países como Brasil, Perú, Ecuador y Bolivia, con elevada letalidad y expansión de la transmisión. Ante este contexto regional de alto riesgo, Costa Rica reforzó sus medidas preventivas mediante jornadas intensivas de vacunación (“Vacunatones”), el uso de dosis fraccionadas, la priorización geográfica según nivel de riesgo y brotes activos, y acciones dirigidas a ampliar y agilizar la cobertura de vacunación en la población general y en personas viajeras.

Asimismo, el país emitió resoluciones para mantener la obligatoriedad de la vacuna, prorrogó los lineamientos debido al desabastecimiento global y flexibilizó la aceptación del certificado internacional de vacunación sin exigir el periodo de espera de 10 días.



Durante este periodo se presentó un caso importado de fiebre amarilla en Costa Rica, el cual fue detectado oportunamente y manejado mediante una respuesta rápida, atención inmediata y coordinación interinstitucional, logrando la recuperación completa de la persona afectada. Este evento reafirma la importancia de fortalecer la vigilancia epidemiológica y de mantener la vacunación como la principal medida de prevención, particularmente para las personas que viajan a zonas de riesgo, con el fin de reducir la probabilidad de introducción del virus al país y proteger la salud pública nacional.

Ante este panorama, la Ministra de Salud, Dra. Mary Munive Angermüller, pone en marcha una estrategia de vacunación contra esta enfermedad para proteger a la población de Costa Rica.

Objetivo

Proteger la salud de la población costarricense mediante la aplicación de la vacuna contra la fiebre amarilla, como medida preventiva ante el riesgo epidemiológico nacional e internacional, y en cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

Avances y logros alcanzados

La primera campaña de vacunación se realizó durante el mes de diciembre de 2024 los días 26 y 27, en la sede de Inciensa y Estadio Nacional, con el objetivo de proteger a la población viajera con destino a países que presentaban brote de fiebre amarilla en ese momento, en esta campaña se colocaron 3843 vacunas.

La segunda campaña se realizó 13 y 14 de enero en Puntarenas, Guanacaste y Limón simultáneamente 15 y 16 de enero en el Estadio Nacional, aplicándose un total de 5.317 vacunas.

La tercera campaña tuvo lugar durante el periodo de mayo a junio del 2025. En esta ocasión, se realizó una vacunación especial dirigida al personal institucional de primera línea, aplicándose 1.997 vacunas.



El cuarto vacunatón se realizó en las siguientes fechas: 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 19, 23, 24 y 28 de julio en el Estadio Nacional, y fue dirigido a viajeros a Colombia, colocándose un total de 5.918 dosis.

El quinto vacunatón se realizó el 7, 8, 13, 14, 21, 22, 26, 27 de agosto en el Estadio Nacional, dirigido a viajeros a Colombia, se colocaron 2.797 vacunas.

El sexto vacunatón tuvo lugar los días 4, 5, 11, 12 de setiembre teniendo como sede el Estadio Nacional, dirigido a viajeros a Colombia. Total, colocado 2.208 dosis.

Finalmente, el séptimo vacunatón se realizó los días 10, 14, 24 de noviembre en el Estadio Nacional, dirigido a viajeros a Colombia, colocándose 1752 vacunas

Durante esta campaña se registró la colocación de un total de 22.832 dosis.

Estas campañas de vacunación finalizan con éxito; y para sostener la seguridad de la población, la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE) aprobó, en sesión ordinaria número siete del 31 de julio de 2025, un esquema especial de vacunación contra la fiebre amarilla para costarricenses y extranjeros residentes asegurados por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), con viajes programados a países de riesgo, según lo establece el Reglamento Sanitario Internacional (RSI). La aplicación por parte de la CCSS dio inicio el 2 de diciembre del 2025.



Finalmente, cabe destacar que, en el marco de las campañas de vacunación contra la fiebre amarilla realizadas en Costa Rica, se otorgaron mediante oficio CARTA-MS-DM-1255-2026, un total de 1.990 dosis (199 frascos) en calidad de préstamo a la CCSS, en el marco de las acciones derivadas de la Resolución Ministerial N° MS-DM-CB-920-2026. Estos datos evidencian una gestión eficiente en la distribución y el control de los biológicos, asegurando tanto el acceso oportuno de la población como la reserva estratégica de existencias para garantizar la continuidad de las acciones de inmunización.

Desafíos

Los principales desafíos de las campañas de vacunación contra la fiebre amarilla en Costa Rica incluyen la gestión de la logística y disponibilidad de vacunas, la adaptación de estrategias ante la variación del riesgo epidemiológico regional, asegurar la comunicación efectiva con la población y la actualización de la normativa nacional y las recomendaciones internacionales. Abordar estas dificultades es clave para garantizar que las jornadas de vacunación sean eficaces y protejan tanto a residentes como a viajeros en el contexto actual.

Estado actual:

Finalizado.

1.9.8 Coordinación, elaboración y seguimiento de la Campaña Feria de Empleo.

Descripción

Se realizó una Feria de Empleo en el Ministerio de Salud a nivel nacional en cada una de las Direcciones Regionales, esta feria fue liderada por el Despacho de la señora Viceministra de Salud y en coordinación con la Dirección General de Salud y la Dirección de Desarrollo Humano y con la colaboración de la Dirección General de Servicio Civil, esto como parte de las acciones estratégicas para fortalecer el recurso humano institucional.



Objetivo

Incrementar la cantidad de personas oferentes registradas ante la Dirección General de Servicio Civil de Costa Rica, con el fin de facilitar la provisión de plazas vacantes, especialmente aquellas en las que previamente no se contaba con postulantes disponibles, contribuyendo así al fortalecimiento de la capacidad operativa del Ministerio de Salud.

Avances y logros alcanzados

Dentro de los avances; se logró aumentar el registro de oferentes en la Dirección General de Servicio civil aumentando la posibilidad del llenado de plazas vacantes.

Desafíos

Capacidad institucional para gestionar la demanda: Un aumento significativo de oferentes puede superar la capacidad operativa para procesar registros, evaluaciones y nombramientos con agilidad.

Estado actual:

Parcialmente cumplida. Se está trabajando en la primera etapa donde se está seleccionando personal para llenar los puestos de mayor necesidad institucional y posterior mente seguir con la selección de otros puestos y clases profesionales. La ejecución se lleva en dos etapas, la primera consiste en abordar los puestos de mayor necesidad institucional y para esta etapa en específico corresponde a los puestos de la Dirección de Regulación de Interés y Riesgo Sanitario, y posteriormente el resto de los puestos. A la fecha aún quedan por abordar 2 plazas de técnicos del Servicio Civil 2 y 4 técnicos de servicio civil 1. En la segunda fase se continuará con los nombramientos que están sin realizar.



1.9.9 Consejo Nacional de Migrantes.

Descripción:

La Ley General de Migración y Extranjería N° 8764 (2010) regula el ingreso, permanencia y egreso de extranjeros en Costa Rica, basada en derechos humanos, tratados internacionales y principios de integración cultural y equidad de género.

Fomenta el control migratorio ordenado, el respeto a la diversidad y evita la migración forzada de costarricenses mediante desarrollo equilibrado. Este Consejo es coordinado y dirigido por el Ministerio de migración y extranjería y de que el Ministerio de Salud forma parte.

Objetivos:

1. Regular flujos migratorios con énfasis en integración social, económica y cultural de migrantes.
2. Garantizar derechos humanos, seguridad pública y procesos de regularización accesibles.
3. Fortalecer cohesión social y retorno voluntario de costarricenses migrantes.

Avances y logros:

En febrero 2026, se implementó simplificación temporal de requisitos para DIMEX (emisión, renovación, duplicados) hasta febrero 2027, reduciendo retrasos y facilitando trámites con CCSS indispensable. Convenio con Banco de Costa Rica en marzo 2026 agiliza entrega de documentos.

Estado actual:

Desde el Ministerio de Salud se remitieron las observaciones del Reglamento del Consejo de Migración el 8 de abril de 2026.



1.9.10 Informe N°. DFOE-CAP-IAD-00004-2024

Mediante Informe N° DFOE-CAP-IAD-00004-2024 “Informe de auditoría sobre la capacidad de gestión del recurso humano de INS Red de Servicios de Salud S.A. en las dimensiones de organización y gestión del empleo”, de fecha 07 de octubre de 2024, la Contraloría General de la República emitió la siguiente disposición:

(...)

A MARY DENISSE MUNIVE ANGERMÜLLER EN SU CALIDAD DE MINISTRA DE SALUD O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

4.4. Definir, oficializar e implementar acciones orientadas a ajustar el Reglamento 18190-S alineándose a la normativa vigente en materia de empleo público, considerando las partes interesadas, así como las condiciones identificadas en este informe. Lo anterior con el propósito de promover que el proceso de contratación de personal de enfermería sea más eficiente, propicie la atracción oportuna de personal idóneo para no afectar la continuidad y la calidad de los servicios brindados a la población. Remitir a la Contraloría General a más tardar el 30 de junio de 2025 una certificación que haga constar las acciones definidas a fin de ajustar el citado Reglamento, y en cuya certificación se indique al menos: plazos de las acciones y responsables. Remitir a más tardar el 01 de diciembre de 2025 y el 31 de julio de 2026, informes de avance sobre la implementación de las citadas acciones. Asimismo, remitir a más tardar el 01 de febrero de 2027 una certificación que haga constar las acciones de divulgación a las instituciones públicas y privadas que conforman el Sector Salud, de los ajustes oficializados en el Diario La Gaceta.

Cabe señalar que el primer plazo venció el 01 de diciembre de 2025; no obstante, debido a la inacción de la Dirección de Servicios de Salud, el 29 de enero 2026 se recibió el oficio N° 00990 de la Contraloría General de la República, mediante el cual se advirtió la ausencia de del informe de avance que debía haberse remitido desde diciembre 2025.

Ante esta situación, el Viceministerio de Salud, intervino de manera inmediata la Dirección de Servicios de Salud, con el fin de atender el incumplimiento. Dado al atraso existente, se conformó un equipo de trabajo para retomar el proceso, generar los avances requeridos y dar respuesta a la disposición, considerando que previamente no se habían realizado las acciones sustantivas por parte de dicha Dirección.



Avances y logros

Como resultado de estas gestiones, para el 08 de abril 2026, mediante CARTA-MS-DM-1773-2026, se certifica a la Contraloría General de la República, el desarrollo de las siguientes acciones en cumplimiento del informe:

1. Propuesta del segundo borrador del “Reglamento del estatuto de enfermería de la Ley 7085”, de ajuste al Reglamento N°18190-S, alineado con la normativa vigente en materia de empleo público.
2. Ajuste al cronograma presentado mediante oficio CARTA-MS-DM-970-2026, de fecha 19 de febrero 2026, ya que, durante el proceso de elaboración, se identificaron actividades sustantivas que no habían sido contempladas inicialmente y cuya incorporación incide en la programación operativa. Entre dichas actividades se incluyen la validación por parte del Ministerio de Hacienda, la revisión de la Dirección General de Servicio Civil, la consulta pública, la aprobación por parte de Leyes y Decretos, así como la publicación en el Diario Oficial La Gaceta.

La disposición se mantiene vigente con plazo de cumplimiento a junio de 2026.

1.9.11. Comisión Nacional Antidopaje de Costa Rica CONAD

Descripción

La CONAD-CR Comisión Nacional Antidopaje de Costa Rica es el organismo estatal responsable de regular, prevenir, controlar y sancionar el dopaje en el deporte costarricense. Fue establecida el 10 de enero de 2008 por acuerdo del Consejo Nacional del Deporte y la Recreación (CNDP). Actúa como la Organización Nacional Antidopaje (ADO) ante la Agencia Mundial Antidopaje (AMA/WADA).

Su fundamento legal incluye:



- La Ley N.º 7800 Ley de Creación del ICODER, vigente desde 1998, crea el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER).
- Ley N.º 8920, aprobada el 16 de diciembre de 2010 y publicada en 2011,
- ratifica la Convención Internacional contra el Dopaje en el Deporte de la UNESCO. Este instrumento legal adopta el Código Mundial Antidopaje y faculta al Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER) para regular y combatir el dopaje.
- Se rige por las Normas Nacionales Antidopaje, actualmente alineadas con el Código Mundial Antidopaje y sus estándares internacionales.

Funciones principales y objetivo

La Comisión tiene autoridad para:

1. Adoptar y aplicar las políticas antidopaje en el deporte nacional.
2. Realizar controles antidopaje (sangre y orina) en competencias y fuera de ellas.
3. Gestionar resultados analíticos adversos, instruir procesos y aplicar sanciones conforme a la normativa vigente.
4. Desarrollar acciones de educación, prevención e investigación en dopaje.
5. Coordinar tribunales disciplinarios:
 - 5.1 Tribunal Nacional de Dopaje (primera instancia).
 - 5.2 Tribunal Nacional de Apelaciones en Dopaje.
6. Administrar los Comités Médicos, como el de Autorizaciones de Uso Terapéutico (AUT).

Avances y logros

La CONAD-CR promueve activamente la educación a través de la plataforma ADEL de la Agencia Mundial Antidopaje, dirigida a personas deportistas, entrenadores, personal médico,



docentes y padres de familia, fortaleciendo así una cultura de deporte limpio, ético y responsable en el país.

Por su parte, el Ministerio de Salud, en el ejercicio de su función rectora, mantiene la vigilancia y protección de la salud pública, así como la regulación del uso de sustancias, medicamentos y productos farmacéuticos. Sus lineamientos sanitarios son de aplicación obligatoria en los procedimientos antidopaje, con el fin de garantizar que los controles no representen un riesgo para la salud de las personas deportistas, el personal médico ni los oficiales de control.

Estado Actual

Actualmente la comisión se encuentra sin seccionar por falta de cuórum estructural.

1.10 ASUNTOS INSTITUCIONALES

1.10.1 Protocolo Nacional para la Coordinación de Traslado Aéreo Nocturno de Pacientes en Estado Crítico entre la Caja Costarricense de Seguro Social, la Dirección General de Aviación Civil y la Dirección de Vigilancia Aérea.

Se publicó el “*Protocolo Nacional para la Coordinación de Traslado Aéreo Nocturno de Pacientes en Estado Crítico entre la Caja Costarricense de Seguro Social, la Dirección General de Aviación Civil y la Dirección del Servicio de Vigilancia Aérea*”, con el objetivo de coordinar, autorizar y ejecutar los traslados aéreos nocturnos de pacientes en condición de emergencia calificada, garantizando la seguridad operacional y la articulación interinstitucional entre la CCSS, la DGAC y el DSVA.



El protocolo fue suscrito y publicado en la página web del Ministerio de Salud el 23 de abril de 2026: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/protocolo-nacional-para-la-coordinacion-de-traslado-aereo-nocturno-de-pacientes-en-estado-critico>

1.10.2 Norma para la habilitación de alternativas residentes para persona con necesidades especiales en salud y discapacidad.

Descripción del tema

La “Norma para la habilitación de alternativas residenciales para personas con necesidades especiales en salud y discapacidad”, tiene como objetivo

“(...) establecer las condiciones, requisitos y criterios técnicos estandarizados, de calidad, seguridad, equidad, igualdad y accesibilidad que deben cumplir todas las alternativas residenciales destinadas a la atención y el apoyo integral de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años que presentan necesidades especiales en salud y discapacidad, para poder obtener el permiso de habilitación por parte del Ministerio de Salud.”.

La propuesta incluye disposiciones relacionadas con:

- Recurso Humano.
- Planta Física.
- Recursos Materiales y Equipamiento Clínico.
- Seguridad e Higiene.
- Documentación y gestión de información.



Estado Actual

Se encuentra en consulta pública desde el 16 de abril de 2026 al 29 de abril de 2026:

<https://tramitescr.meic.go.cr/formulario/3454>



CONCLUSIONES

1. Fortalecimiento de la rectoría sanitaria y del marco normativo con la gestión viceministerial consolidó la rectoría técnica del Ministerio de Salud mediante la actualización normativa, el impulso de políticas públicas estratégicas y la modernización de procesos regulatorios, alineándolos con estándares internacionales y evidencia científica.
2. Avances relevantes en políticas públicas y planificación estratégica, se lograron hitos relevantes en la formulación, seguimiento y oficialización de políticas y reglamentos clave en materia de plaguicidas, salud mental, salud ambiental, vigilancia epidemiológica y regulación de productos de interés sanitario, estableciendo bases sólidas para la acción estatal de mediano y largo plazo.
3. Enfoque integral, preventivo y basado en evidencia, con la gestión se priorizó la prevención, la promoción de la salud y el uso de información técnica y epidemiológica para la toma de decisiones, con especial atención a poblaciones vulnerables y a problemáticas emergentes de alto impacto en salud pública.
4. Consolidación de la coordinación interinstitucional e intersectorial con el fortalecimiento de mecanismos de articulación interinstitucional e intersectorial, permitiendo abordar de manera integral procesos complejos y de alto interés público, y mejorando la gobernanza y la capacidad de respuesta del Estado.
5. Procesos en curso y desafíos identificados, si bien se alcanzaron avances sustantivos, permanecen desafíos asociados a la sostenibilidad financiera, la interoperabilidad de sistemas, la cobertura territorial y la culminación de procesos estructurales, los cuales quedan debidamente documentados para su continuidad.



6. Compromiso con la transparencia, la rendición de cuentas y la continuidad institucional. El Informe Final de Gestión constituye un ejercicio de rendición de cuentas claro y ordenado, que documenta los resultados alcanzados, los aprendizajes institucionales y las recomendaciones estratégicas para dar continuidad a las acciones iniciadas. De esta forma, se aporta a la memoria institucional y se facilita una transición informada, responsable y orientada a la mejora continua del sistema de salud.



ANEXOS

Tabla 4. Relación de comisiones y consejos con participación del Ministerio de Salud y su marco de designación como figura que preside.

Sigla	Nombre del órgano colegiado	Tipo de instancia	Rol del Ministerio de Salud	Rol	Dependencia responsable / Enlace	Acto administrativo de designación
CNVE	Comisión Nacional de Vacunación	Comisión nacional	Presidencia	Indelegable	Despacho Ministerial	MS-DM-8183- 2023 / MS-DM- 2626-2024 / CARTA-MS-DM- 6532-2025
CIAMA	Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente	Consejo interinstitucional	Presidencia	Delegable	DPEEAS (informa a DVMS)	MS-DM-8183- 2023 / MS-DM- 2605-2024
CTSM	Consejo Nacional de Salud Mental	Consejo nacional	Presidencia	Delegable	Por definir	MS-DM-8183- 2023 / MS-DM- 2595-2024
CPS	Consejo Presidencial Social	Consejo presidencial	Presidencia (Ministra)	Indelegable	Despacho Ministerial	MS-DM-8075- 2023 / MS-DM- 2597-2024
INCIENSA	Consejo Técnico del INCIENSA	Consejo técnico	Presidencia	Indelegable	Despacho Ministerial	MS-DM-8076- 2023 / MS-DM- 2599-2024 / Gaceta N.º 165



CNC	Consejo Nacional del Cáncer	Consejo nacional	Presidencia	Delegada	Dirección de Servicios de Salud (DSS)	MS-DM-2551- 2024
CTFTN	Comité Técnico del Formulario Terapéutico Nacional	Comité técnico	Presidencia (MS/VMS)	Delegable	Despacho Ministerial / VMS	MS-DM-MF- 5590-2024 / Decreto N.º 44191- S
CONASPI / CONAI	Consejo Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas	Consejo nacional	Presidencia	Delegable	Por definir	Pendiente

Fuente: Elaboración propia. 2026.

Tabla 5. Participación del Ministerio de Salud en comisiones, consejos y órganos interinstitucionales.

SIGLAS	NOMBRE DE LA COMISIÓN / ÓRGANO	ROL	OFICIO DE DESIGNACIÓN
CMCCI	Comisión Mixta contra el Comercio Ilícito (Hacienda) *	Participa VMS – Delegar	MS-DM-8008-2023 / MS-DM- 2590-2024
CONAPAM	Consejo Nacional de Persona Adulta Mayor	Participa VMS – Indelegable	MS-DM-8073-2023 / MS-DM- 2589-2024
CONASIDA	Consejo Nacional de Atención al VIH	Participa VMS – Delegar	MS-DM-8072-2023 / MS-DM- 2585-2024
CONIS	Consejo Nacional de Investigación en Salud	Participa VMS – Delegar	MS-DM-8009-2023 / MS-DM- 2556-2024



CONI	Consejo Interinstitucional de la Atención a las Mujeres en Condición de Pobreza	Participa – Delegar	—
CNM	Consejo Nacional de Migración	Participa – Delegar	MS-DM-8862-2023 / MS-DM-2591-2024 / CARTA-MS-DM-568-2025
CNJ	Consejo Nacional de Juventudes	Participa – Delegar	MS-DM-2383-2024 y MS-DM-8571-2023
CNNA	Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia	Participa – Indelegable	MS-DM-8317-2023 / MS-DM-2601-2024
PLANOVI*	Sistema Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres	Participa – Delegar	MS-DM-1516-2024 / MS-DM-2603-2024
SINCA	Sistema Nacional de Cuidados y Apoyo para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia (IMAS)DSS	Participa – Delegar – Apoyo DSS	MS-DM-1323-2024 / MS-DM-2602-2024
CC	Comisión Celiaquía	Participa – Delegar	—
Comité Romería	Comité de Enlace Interinstitucional para la Atención Integral de la Romería hacia la Basílica de los Ángeles	Participa – Delegar	MS-DM-3306-2024
REDCUDI	Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil	Participa – Delegar	—
CIANP-PIEG (Género)	Comisión Interinstitucional de Alto Nivel Político de la PIEG (CIANP)	Participa – Delegar	—
ICODER	Junta Directiva del ICODER	Participa – Delegar	MS-DM-5039-2024



CONATT	Coalición Nacional contra el Tráfico Ilícito de Migrantes y la Trata de Personas	Participa – Delegar	—
IAFA	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Participativo – Delegar	—
CNSA	Comité Nacional de Seguridad de la Aviación	Participativo – Delegar	—
CONAPAZ	Comisión Nacional para la Promoción de la Paz	Participativo – Delegar	—