

INFORME FINAL DE GESTIÓN

Dr. Pedro González Morera

Viceministro de Salud

Período de gestión: junio 2020 - febrero 2022

TABLA DE CONTENIDO

Presentación	4
Resumen Ejecutivo	5
Resultados de la Gestión	7
1. Gestión de la adquisición y compra de vacunas contra el covid19	7
2. Estrategia de simplificación de trámites para la formalización de las PYME.....	14
3. Azúcar de uso industrial.....	22
4. Comité Ejecutivo de Sostenibilidad Económica – CESE	23
5. Catálogo nacional de trámites – CNT.....	23
6. Comisión Mixta Contra el Comercio Ilícito.....	24
7. Consejo Nacional para la Calidad – CONAC.....	24
8. Consejo Nacional de Facilitación del Comercio – CONAFAC.....	25
9. Consejo de Políticas del Consumidor y Comité de Seguridad de Productos.....	27
10. Directriz 85, Declaraciones Juradas	28
11. Comisión de Mejora Regulatoria Institucional CMRi.....	29
12. Reforma al Reglamento de la Ley 9222	32
13. Reglamento al Art 117 Ley General de Salud	32
14. COESAINCO, RUOS	32
15. Fortalecimiento Autoridad Regulatoria NACIONAL – FARN	32

16.	Ventanilla única de inversión VUI.....	33
17.	Comisión Nacional de Estandarización de Datos de Salud.....	33
18.	Consejo nacional de migración.....	34
19.	Consejo de Salud Ocupacional.....	34
20.	Consejo Nacional del Deporte y la Recreación.....	34
21.	Junta de Relaciones laborales del ministerio de salud.....	35
22.	Mesa Patriótica por la Vacunación.....	35
23.	Consejo Nacional de Trasplantes	37
24.	Comisión Nacional de Atención de Riesgos y Prevención de Emergencias.....	38
25.	Otras actividades realizadas.....	38
26.	Sugerencias de mejora institucional.....	42
	Conclusiones	44

PRESENTACIÓN

Con base en lo establecido en las directrices que deben observar los funcionarios obligados a presentar el informe final de gestión, según se dispone en el inciso e) del artículo 12 de la Ley General de Control Interno D-1-2005-CO-DFOE, se procede a rendir informe de lo actuado desde el 8 de junio del 2020 hasta el 31 de enero de 2022. A partir del día 01 de febrero de ese año, asumí la Dirección General de Salud y continué con la gestión de los principales temas que llevaba en mi cargo de viceministro de salud y que incluyo en el presente informe. Cabe resaltar que la designación se hizo pocos días antes, durante mis vacaciones, por lo que procedo a entregar el presente informe posterior a finalizar mi cargo; como ya indiqué, esto no constituyó un inconveniente para la continuidad de los temas asignados a mi persona, debido a que algunos continúan a mi cargo y a otros les brindo apoyo y seguimiento desde la Dirección General de Salud.

Debido a la naturaleza del puesto, que es auxiliar del ministro, se aclara que no se tuvo participación en gestión de presupuesto ni administración de recursos financieros, únicamente los activos, insumos y personal asignados a mi despacho, que continúan a mi cargo luego de asumir la Dirección General de Salud, puesto que no hubo cambio de oficina ni personal de apoyo. Tampoco se me asignó responsabilidad sobre recomendaciones de Auditoría, Contraloría General de la República u otro órgano contralor, ni hubo solicitudes de esos entes que me alcanzaran como viceministro, excepto como apoyo al ministro durante sustituciones del cargo.

No se anexan las actas de los múltiples consejos y órganos colegiados en los que participé, debido al alto volumen de documentación que implica y a que son de carácter público y pueden ser consultadas a cada una de las secretarías encargadas o se encuentran disponibles directamente en los sitios web de las instituciones responsables.

RESUMEN EJECUTIVO

Inicié mis funciones el 8 de junio del año 2020, pocos meses después de iniciada la pandemia y se me indicó como principales actividades, el apoyo a la lucha contra la emergencia nacional, la representación del Ministerio de Salud en diversos órganos colegiados, así como la atención a diversas tareas relativas al cargo de Oficial de Simplificación de Trámites. Entre los temas asignados están:

- Gestión de la adquisición de vacunas contra el COVID 19
- Enlace y coordinación con diversas instancias de la CCSS
- Funciones de Oficial de Simplificación de Trámites
- Apoyo a la gestión de los sistemas de información de vigilancia del COVID19, principalmente en los primeros 6 meses de gestión.
- Apoyo a la toma de decisiones relativas a la pandemia.
- Representación del Ministerio de Salud en los siguientes órganos colegiados:
 - Comité Ejecutivo de Sostenibilidad Económica – CESE
 - Catálogo nacional de trámites – CNT
 - Comisión Mixta Contra el Comercio Ilícito
 - Consejo Nacional para la Calidad – CONAC
 - Consejo Nacional de Facilitación del Comercio – CONAFAC
 - Consejo de Políticas del Consumidor y Comité de Seguridad de Productos
 - Comisión de Mejora Regulatoria Institucional CMR
 - Reforma al Reglamento de la Ley 9222
 - Consejo nacional de migración
 - CONSEJO DE SALUD OCUPACIONAL
 - Consejo Nacional del Deporte y la Recreación
 - Junta de Relaciones laborales del ministerio de salud
 - MESA PATRIÓTICA POR LA VACUNACIÓN

- Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias
- Consejo Nacional de Trasplantes

Se trabajó en forma coordinada y brindando total apoyo con el despacho del Ministro de Salud, a quien agradezco la confianza depositada, así como el liderazgo, fortaleza, capacidad técnica y calidad humana evidenciadas en el desempeño de su cargo durante el periodo de emergencia sanitaria nacional.

Asimismo, deseo agradecer la excelente labor desempeñada por la Dra. Silvia Ulloa y la Inga. María Garino, asesoras del despacho, cuya labor dedicada, responsable y de alta calidad técnico impulsaron la labor del despacho y materializaron el logro de múltiples productos durante el período.

RESULTADOS DE LA GESTIÓN

1. GESTIÓN DE LA ADQUISICIÓN Y COMPRA DE VACUNAS CONTRA EL COVID19

En el mes de junio, se me asignó, junto con la Vicecanciller, Lic. Adriana Bolaños Argueta, la tarea de explorar y liderar la adquisición de la vacuna contra el COVID 19 por parte del Gobierno de Costa Rica. Antes de ser asignada esta tarea, autoridades habían tenido reuniones preliminares con personeros de diversas empresas que ofrecían sus productos, aún en fase de investigación en seres humanos en ese momento. Se procedió a contactar a miembros de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, así como de la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario y a realizar reuniones técnicas con empresas que tenían productos en fases de investigación más avanzadas. Se conformó, informalmente, un equipo constituido por el Dr Roberto Arroba Tijerino, secretario técnico de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, Dra. Andrea Badilla, de la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario del MINSA, farmacéutica del área de registro de productos farmacéuticos, Dra. Leandra Abarca Gómez, del Programa Ampliado de Inmunizaciones de la CCSS y el Dr. Hugo Marín Piva, de la Dirección de Farmacoepidemiología de la CCSS. Inicialmente, se incorporó a las reuniones al Lic. Ronny Muñoz, Director Jurídico del Ministerio de Salud.

Posteriormente, se incorporó al equipo de trabajo a miembros de la Comisión Nacional de Emergencias, específicamente del área jurídica, que participaron también en reuniones con las diferentes empresas.

Se analizó la forma de adquirir las vacunas, lo que presentaba problemas de diversa índole:

- cuál producto seleccionar, entendiéndose que existían varios en diferentes fases de desarrollo y prueba.

- población meta a aplicar la vacuna
- proceso legal de compra de un producto en desarrollo, sin aprobaciones de agencia reguladoras nacionales en ningún lugar del mundo y sin claridad de cuál institución debía realizar la compra.
- aspectos logísticos sobre la llegada al país, almacenamiento y distribución del producto.
- Otras consideraciones, principalmente relacionadas con los riesgos asociados de índole legal, financiera y administrativa. Sólo para mencionar una de las más relevantes, todos los oferentes a ese momento solicitaron un pago adelantado a riesgo, antes de que el producto fuera aprobado, con el fin de acelerar la producción y diluir el riesgo de que, finalmente, la vacuna tuviera una efectividad muy baja o no obtuviera la autorización por una Agencia Reguladora Nacional de alto nivel.

La Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, ente adscrito al Ministerio de Salud, constituye el órgano técnico con competencias asignadas por ley para definir algunos de estos aspectos. Por otro lado, en conversaciones con los equipos legales de la Comisión Nacional de Prevención del Riesgo y Atención de Emergencias (CNE), Ministerio de Salud y Cancillería, se determinó que la Ley de contratación administrativa vigente no contemplaba la posibilidad de una compra de esta naturaleza, sin embargo, esta podía ser realizada por la CNE mediante el régimen de excepción, al que puede acceder dicha entidad al amparo de la Ley Nacional de Emergencias y la declaratoria de emergencia sanitaria, mediante decreto ejecutivo.

Para estos efectos, se conformó un equipo conformado por representantes de las siguientes instituciones:

Ministerio de Salud: Viceministro de Salud, Secretario Técnico de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario, Dirección Jurídica

CCSS: Representante del PAI, representante de la Dirección de Farmacoepidemiología, adscrita a la Gerencia Médica, Representante de la Gerencia de Logística.

CNE: Equipo legal y de compras

MIREC: Vicecanciller y encargada de diplomacia científica.

De esta manera, se dividió el proceso entre las instituciones para incrementar la transparencia: el MIREC realiza la búsqueda y contactos con las empresas y países productores de vacunas; el Ministerio de Salud, a través de la CNVE, define cuáles biológicos a adquirir, la estrategia, población meta y directrices generales; la CNE realiza la compra, a través del Fondo Nacional de Emergencia y la CCSS realiza la recepción, almacenamiento y aplicación, con todo lo que esto conlleva. Se definió que el financiamiento se hiciera directamente a través del Ministerio de Hacienda, mediante presupuesto extraordinario. En las reuniones de negociación participaron funcionarios de todas las instituciones, con el fin de abordar las ofertas desde diferentes ópticas y realizar un análisis integral de estas.

Se hicieron acercamientos técnicos y logísticos con las siguientes casas farmacéuticas:

1. AstraZeneca
2. Pfizer
3. SINOVAC
4. SINOPHARM
5. SPUTNIK
6. Johnson&Jonson

7. Otras, que fueron descartadas inicialmente por estar en fases muy incipientes de desarrollo del producto y no esperaban tener resultados antes del 2022.

La CNVE definió una tabla de puntaje, para evaluar las diferentes ofertas del mercado, tal y como se describe a continuación, tomando en cuenta aspectos como seguridad, eficacia, publicaciones científicas, planes para someterlas a aprobación de agencia reguladora estricta con mayor prestigio, presentación de la vacuna y aspectos logísticos, fecha esperada de distribución del producto en el país, entre otros.

Como se indicó antes, la adquisición constituía una compra a riesgo, por las siguientes razones:

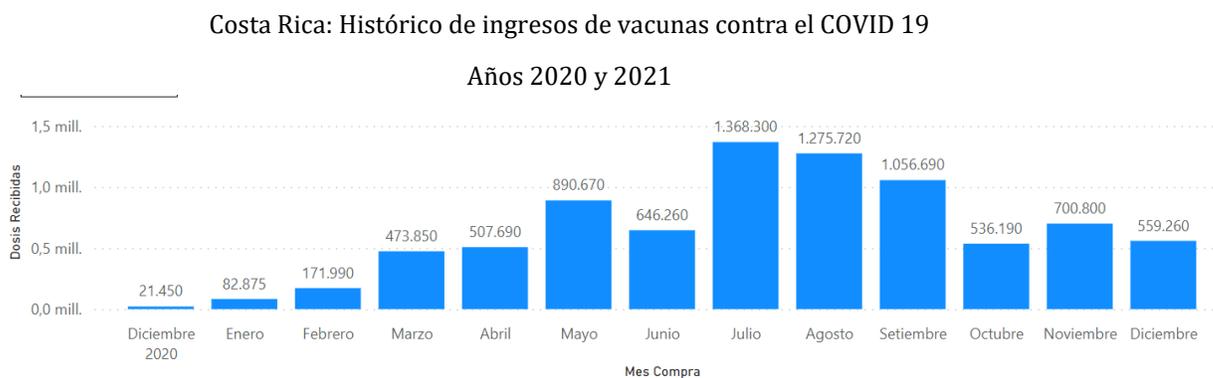
1. No había una vacuna aprobada en ese momento, todas estaban en desarrollo. La opción de iniciar el proceso de compra una vez que las vacunas tuvieran aprobación, ya sea de emergencia o de uso regular, tenía el riesgo de retardar la llegada de vacunas al país uno o dos años, y limitar la cantidad de dosis disponibles.
2. Todas las empresas farmacéuticas solicitaban un porcentaje del monto total de la compra como pago adelantado a riesgo, ya fuera que la compra se realizara mediante convenio bilateral o a través del mecanismo COVAX. Los contratos de algunas casas farmacéuticas incluyeron la posibilidad de devolución del pago adelantado si al primer semestre del 2020 no habían recibido autorización para uso de emergencia de su vacuna, otras no preveían devolución, porque vendían su producto a precio de costo, sin margen de utilidad.
3. En caso de que se seleccionara una vacuna o un mecanismo de compra que no prosperara o que no fuera autorizada por agencia reguladora estricta, el país podía recibir las vacunas muy tardíamente o no recibirlas de ese proveedor y se vería obligado a iniciar negociaciones con otro proveedor o mediante otro mecanismo de compra.

Las acciones que se tomaron para tratar el riesgo son las siguientes:

1. Se decidió realizar las negociaciones con la mayor brevedad posible, se descartó la opción de realizar una compra normal luego de que las vacunas tuvieran aprobación de uso de emergencia y uso regular, pues esta opción tenía el riesgo de mayor pérdida de vidas humanas y se decidió asumir los riesgos administrativos y no los riesgos relativos a vidas humanas.
2. Se negociaron dos mecanismos diferentes de compra: contratos bilaterales y contrato multilateral, mediante el mecanismo COVAX-OMS
3. Para contrato bilateral, se decidió negociar al menos dos, en caso de que alguna de las empresas tuviera retrasos u óbices en la aprobación de uso o producción.
4. Para seleccionar aquellas a adquirir mediante contrato bilateral, se escogieron las empresas que estuvieran más avanzadas en sus procesos de pruebas en seres humanos, únicamente se tomaron en cuenta las que estuvieran desarrollando estudios de fase III.
5. Se estudiaron los resultados de los estudios de fase I y II, así como los resultados parciales de los estudios de fase III, y se asignó un puntaje a cada vacuna, evaluando calidad, seguridad, plazo de entrega, precio, respuesta inmune, entre otros aspectos.
6. Se dividieron funciones, de manera que el análisis técnico y recomendación de compra lo realizó la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, órgano técnico, desconcentrado, interdisciplinario, con competencias legales en el tema. El financiamiento lo realizó el Ministerio de Hacienda con intermediación del Ministerio de Salud, la compra y firma de contratos la realizó la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Prevención de desastres, con excepción del mecanismo COVAX, que fue firmado por el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Presidencia y la Cancillería. La recepción, control de calidad, custodia y aplicación de las vacunas las realizó la CCSS y el Ministerio de Salud, como ente rector, supervisó el proceso y emitió lineamientos.

Una vez que se firmaron los contratos bilaterales y con el mecanismo COVAX para la adquisición de vacunas, se informó por diferentes medios que estas llegarían en forma gradual, debido a que la producción mensual de las empresas se distribuiría en forma proporcional a los contratos con diferentes países. Debido a la cantidad limitada de vacunas, se establecieron grupos de riesgo para iniciar la vacunación por aquellos individuos más vulnerables y seguir con los menos vulnerables, partiendo de personas adultas mayores, de mayor a menor edad, y personal de primera respuesta ante la emergencia. Los grupos se fueron abriendo paulatinamente conforme se fueron recibiendo más dosis y consiguiendo donaciones.

El primer embarque recibido de vacunas provino de los desarrolladores Pfizer/Biontech, el 24 de diciembre del 2020. Las entregas recibidas a la fecha fueron permanentemente publicadas en la página web de la CNE y se resumen a continuación:



Fuente: Comisión Nacional de Prevención del Riesgo y Atención de Emergencias,
https://www.cne.go.cr/covid/ADQUISICION_VACUNAS.aspx

Durante el período, se hicieron múltiples gestiones con diversos gobiernos para adquirir donaciones que permitieran adelantar la disponibilidad de dosis y acelerar la vacunación, entre los logros se pueden indicar las siguientes donaciones:

Costa Rica: Donaciones recibidas de vacunas contra el COVID 19, año 2021

Fecha de Recepcion	Dosis Recibidas	Contrato/Acuerdo
14/11/2021	31.400	Donación(AstraZeneca)
02/10/2021	50.000	Donación(Austria)
03/09/2021	319.200	Donación(Canadá)
05/09/2021	69.600	Donación(España)
14/10/2021	130	Donación(Pfizer)
15/10/2021	56.800	Donación(República Dominicana)
13/07/2021	503.100	Donación(USA)

Fuente: Comisión Nacional de Prevención del Riesgo y Atención de Emergencias,
https://www.cne.go.cr/covid/ADQUISICION_VACUNAS.aspx

Se acompañó a diversos grupos que exploraron la posibilidad de que empresas o gobiernos vendieran vacunas al sector privado para su reventa, con el fin de incrementar la disponibilidad de dosis, sin embargo, estos esfuerzos no fructificaron por las siguientes razones, esgrimidas por empresas y gobiernos:

1. La producción prevista de vacunas 2020 estaba vendida en su totalidad
2. Por tener aprobación de uso de emergencia, la legislación de varios países productores impide que se haga publicidad y se comercien por otros medios que no sean contratos bilaterales de gobierno a gobierno, con base en las declaratorias de emergencia.
3. Ante una oferta limitada, muy inferior a las necesidades mundiales, algunas empresas y gobiernos productores consideraron que la forma más equitativa de distribución

era a través de los gobiernos, con el fin de asegurar que se aplicaran primero a las poblaciones más vulnerables y no a aquellos que pudieran pagarlas.

Se recibieron ofertas de donación de los gobiernos de China y Rusia, sin embargo, el equipo técnico que confirma la CNVE decidió no recibirlas, luego de analizar los resultados preliminares de los estudios y los resultados emitidos por la OMS para su precalificación, que incluían recomendaciones de mejorar aspectos de calidad del proceso de producción. Por otro lado, algunas no tenían planes de someter sus productos a aprobación de alguna de las Agencias Reguladoras Estrictas aprobadas por el país para tal fin, por lo que fueron descartadas. Este último requisito se consideró muy importante debido a que la aprobación de emergencia es un proceso, si bien rigurosos, más rápido que el registro sanitario normal y resulta muy importante que el análisis de los resultados de estudios en humanos se hicieran de manera muy meticulosa y por agencias reguladores con muchos recursos y renombre internacional.

Cabe recalcar que luego de finalizado mi periodo como viceministro, sigo cumpliendo el rol de apoyar al Ministro en la representación del Ministerio de Salud en el tema, aunque cada vez se vuelve menos demandante en tiempo por la experiencia adquirida en el período.

2. ESTRATEGIA DE SIMPLIFICACIÓN DE TRÁMITES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LAS PYME

El 16 de junio de 2020 mediante el oficio VM-OF-029-20 se presenta la Estrategia de Simplificación de Trámites para la Formalización de las PYMES, liderada por el Ministerio de Economía Industria y Comercio e implementada de manera conjunta con el Ministerio de Salud, con el fin de fomentar la formalidad de las empresas, mejorando el contexto para que las pymes puedan desarrollarse en condiciones más favorables e impulsando la reactivación económica. Se establece una ruta de trabajo donde se enlistan 10 actividades principales, las cuales se mencionan a continuación:

1. Derogatoria de la directriz DM-CB-3639-2019 del 2 de setiembre del 2019
 - El día 10 de agosto 2020 se envió el oficio MS-AJ-CB-1990-2020, sobre informe el DMR-DAR-INF-115-2019 en el que se emite el criterio vinculante “Que de manera inmediata se deje de aplicar la Directriz No. DM-CB-3639- 2019 y que en su lugar, se opte por una moratoria al requisito del artículo 10 del Decreto Ejecutivo No. 41150-MINAE”, donde indica que una vez modificados el DE No. 41150-MINAE-S y el DE No. 39472-S y con el trámite concluido y publicado en el diario oficial La Gaceta, se procederá con la emisión de la derogatoria. Esto cómo respuesta al oficio VMi-OF-052-20 emitido por el MEIC el 7 de agosto del 2020.
 - Derogada el 07 de enero del 2022, mediante el oficio MS-DM-CB-1141-2022.
2. Fundamento legal de incluir el Reglamento de Seguridad e Higiene en el trabajo y el Reglamento de Higiene industrial en las guías de inspección para otorgar el PSF.
 - Con el oficio MS-DM-6700-2020 se hace la consulta sobre la procedencia de la aplicación de normativa en las guías de inspección.
 - Mediante el oficio MS-AJ-UAL-GA-1764-2020 la Dirección de Asuntos Jurídicos dio respuesta a la consulta realizada donde indica que “... es viable que el Ministerio de Salud sustente sus actuaciones en todos aquellos protocolos y guías de evaluación que permitan desarrollar la labor de vigilancia y control...”
3. Modificación del Art 10 del Decreto 41150-MINAE-S regulación del GLP y de los Art 11, 13 y adición del 14bis al Decreto 39472-S para otorgar PSF.

Se convocó a la Comisión Técnica de GLP, la cual después de varias reuniones, analizó, consensuó y acordó:

- Estandarizar las guías por tipo de actividad utilizadas para emitir el informe técnico de inspección, las cuales serán de uso obligatorio. Para ello el Benemérito Cuerpo de Bomberos de CR las publico en el Catálogo Nacional de Trámites, en cumplimiento de la Ley 8220 Art. 4 inciso c; El MS la debe mantener actualizadas y publicadas en el sitio web.
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/tramites-ms/permisos-a-establecimientos-ms>
- Para el esquema de cobro de los profesionales que realizan la inspección y emiten el informe técnico:
 - Los profesionales colegiados realizarán el cobro de sus honorarios, a partir de las tarifas sugeridas por los Colegios Profesionales publicadas mediante el Decreto N°0000.
 - PENDIENTE el decreto que está realizando el CFIA en coordinación con el MEIC, MINAE, MOPT. Responsable: OLMAN VARGAS, Director Ejecutivo, ovargas@cfia.cr Y el MEIC rzumbado@meic.go.cr
 - El Cuerpo de Bomberos utilizará las tarifas que legalmente le correspondan.
- Los Colegios Profesionales serán los responsables de aplicar el régimen disciplinario que corresponda cuando se presente alguna denuncia de un profesional Colegiado. Semestralmente brindarán un informe al Ministerio de Salud sobre el avance y resultado de dichas denuncias. Los informes sobre las denuncias/Colegios deben enviarse a:
unidad.saludambiental@misalud.go.cr con copia a ricardo.morales@misalud.go.cr
- Se prohíbe a los Profesionales Colegiados emitir las certificaciones de instalaciones en las cuáles hayan participado como instaladores directa o indirectamente. De

igual modo se prohíbe a los Profesionales Colegiados y funcionarios del Cuerpo de Bomberos, realizar las reparaciones a las instalaciones que hayan inspeccionado y emitido la correspondiente certificación. Esto debe quedar incluido en los informes que deben presentar al Ministerio de Salud.

- En caso de la violación de estas prohibiciones, le corresponderá a los Colegios Profesionales aplicar el régimen disciplinario que corresponda, así como al Cuerpo de Bomberos en cuanto a sus funcionarios.
4. Propuestas de mejora al Decreto 39472-S Reglamento general para autorizaciones y permisos sanitarios de funcionamiento otorgados por el Ministerio de Salud.

Se realizó una reforma integral al reglamento, el cual se unificó con el reglamento de habilitaciones y autorizaciones. “REGLAMENTO GENERAL PARA PERMISOS SANITARIOS DE FUNCIONAMIENTO, PERMISOS DE HABILITACIÓN Y AUTORIZACIONES PARA EVENTOS TEMPORALES DE CONCENTRACIÓN DE PERSONAS, OTORGADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD”. Dentro de las principales modificaciones se pueden mencionar:

- Se elimina la inspección previa a todos los servicios de salud para el otorgamiento del permiso por primera vez.
- Se reducen los plazos de otorgamiento del PSF y el de habilitación.
- Aquellas actividades que sean desarrolladas en categoría de microempresas podrán realizarse en casas de habitación hasta por un plazo de 5 años, siempre y cuando en

el proceso productivo no se incorporen al producto materias primas o sustancias peligrosas ni se generen residuos peligrosos.

- Consulta obligatoria al Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE) del IMAS. para verificar que las personas en condición de pobreza estén inscritas y activas y puedan optar por el pago reducido o exoneración.

PENDIENTE aprobación de LyD y la GALP firmas y publicación. Responsable: DGS Henry Gutiérrez, DPRSA Eugenio Androvetto, DAJ Lic Cindy Bolaños y se da seguimiento desde el Despacho del Viceministro.

5. Revisión de la propuesta borrador del MEIC al Decreto 41307-S Reglamento para el cobro de los trámites de registro y control de productos de interés sanitario para microempresas y emprendimientos.

- Mediante el oficio MS-DVM-1682-2021 se solicita el acceso al web service MEIC con el fin de verificar si una microempresa que opta por la tarifa reducida cuenta con la Condición PYME vigente.

PENDIENTE terminar de crear el acceso. Responsables: Carlos Sánchez Molina, Ileana Herrera de la DRPIS

- “REFORMA AL NOMBRE Y LOS ARTÍCULOS 1, 4 Y 5 DECRETO EJECUTIVO NO. 42587-S. publicado en la gaceta N° 255 el miércoles 21 de octubre del 2020. A esta reforma se le hace un nuevo ajuste DE XXX *“Reglamento para optar por la exoneración parcial o total del arancel para trámites de registro sanitario y control de productos de interés sanitario de microempresas y personas emprendedoras en condición de pobreza y pobreza extrema que elaboran productos en el territorio*

nacional” PENDIENTE aprobación de LyD, GALP, firmas y publicación.
RESPONSABLE: Lic Cindy Bolaños DAJ con apoyo del Despacho del Viceministro.

6. Emitir Directriz a las ARS para recordar plazos de vigencia de la certificación de instalación eléctrica y actividades definidas que requieren cumplir con este requisito.
 - El 15 julio de 2020 se envió la Directriz MS-DGS-2489-2020 a las ARS para recordar plazos de vigencia de la certificación de instalación eléctrica.
 - Sobre el informe de cumplimiento de las instalaciones eléctricas se amplió el plazo para implementación de acciones correctivas en una instalación eléctrica de 6 a 11 meses. Directriz MS-DM-CB-5734-2020 del 16 de octubre del 2020.
 - Se desarrolló una Guía para PYMES simplificada sobre el código eléctrico con representantes del MEIC MS CFIA CICR CIEMI, Cámara de construcción e Incomel.
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/pymes-emprendedores/2008-pymes-y-emprendedores-2>
7. Sesión de trabajo paralela entre Registro de Productos del MS y la Dirección de Calidad del MEIC para valorar condiciones de los RTCA para registro de productos.
 - No se ve viable en este momento plantear reformas al RTCA, como alternativa para responder a la iniciativa el MS y el MEIC diseñaron en conjunto el siguiente programa de capacitación conformado de cuatro módulos:
 - Módulo 1: Permiso Sanitario de Funcionamiento y Registro Sanitario de Productos Alimenticios.

- Módulo 2: Permiso Sanitario de Funcionamiento y Registro Sanitario de Productos Cosméticos.
 - Módulo 3: Permiso Sanitario de Funcionamiento y Registro Sanitario de Productos Químicos Peligrosos, No Terminados (Materia Prima) y No Peligrosos.
 - Módulo 4: Permiso Sanitario de Funcionamiento y Registro Sanitario de Productos Higiénicos.
- Este programa de capacitación pretende brindar a las PYMES herramientas informativas que les permitan efectuar de manera eficiente los trámites para solicitar el Permiso Sanitario de Funcionamiento (PSF) y el Registro Sanitario de Productos (RSP) ante el Ministerio de Salud, con el fin de fomentar la formalización empresarial.
 - Estas capacitaciones se impartirán tres veces al año a partir del 2021 (febrero, junio, octubre) La coordinación respectiva se realizará desde el MEIC con apoyo de las DAC y la DRPIS. Los funcionarios responsables de impartir las capacitaciones son del MS: Esteban Calvo, Cristina Madriz, Alejandra Chaverri, Carolina Quesada y Beatriz Bolívar; del MEIC: Melina Flores, Amanda Lasso, Ronald Cortés y Hugo Bermúdez.
8. Trabajar un producto para informar correctamente el proceso de registro ante el MS, para PSF y para Registro de Productos.
- Para atender consultas exclusivas de personas emprendedoras y PYMES, sobre los trámites que deben realizar ante el MS para formalizarse, se creó el correo soypyme@misalud.go.cr.

- Se designó personal específico de la DAC, quien será encargado de atender las consultas que ingresen a este buzón.
 - Se diseñaron folletos informativos como guía paso a paso para gestionar el PSF y el Registro sanitario de alimentos, de cosméticos y de productos higiénicos. Contienen información resumida de los requisitos, normativa y costos.
 - Además, se diseñó un espacio en la web del ministerio que contiene toda la información relacionada con las PYMES:
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/pymes-emprendedores/2008-pymes-y-emprendedores-2>
 - Para dar a conocer la existencia del correo, las guías virtuales de INA y los folletos informativos se diseñó un afiche para las redes sociales del MS y del MEIC.
 - Se realizó un comunicado de prensa.
9. Para efectos del PSF, proponer reforma del RTCA de BPM para actividades que se desarrollan en casas de habitación. No es posible la reforma del RTCA.
10. Trabajar los manuales para definir a las ARS la correcta aplicación del RTCA Buenas Prácticas de Manufactura, Almacenamiento y Distribución.
- Se desarrolló un instrumento de inspección (guía) dirigido a emprendimientos y microempresas especialmente a las que operan en las casas de habitación según el RTCA de BPM de alimentos y bebidas procesadas. Además, se desarrollaron diferentes guías que facilitarían, a las personas que realizan estas actividades, llevar

registros de limpieza y desinfección, control de plagas, registro para el control de materia prima, registro de elaboración y distribución.

- El instrumento estará publicado en el espacio de la web del ministerio que contiene toda la información relacionada con las PYMES:
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/pymes-emprendedores/2008-pymes-y-emprendedores-2>
- Mediante el oficio MS-DGS-4305-2020 se da la Oficialización de la Guía de inspección de las buenas prácticas de Manufactura para la fabricación doméstica de alimentos y bebidas procesados.

Estos temas han sido trasladados a la viceministra en funciones, Dra. Ileana Vargas, debido a que debe ser un viceministro quien funja como Oficial de Simplificación de Trámites, sin embargo, el seguimiento y apoyo continúa desde la Dirección General de Salud.

3. AZÚCAR DE USO INDUSTRIAL

Según el Decreto Ejecutivo N°27021-S “Reglamento técnico para la fortificación con vitamina A del azúcar blanco de plantación para el consumo directo”, se crea con el propósito de llenar el déficit de vitamina A en la dieta de la población, por lo cual establece la obligación de que se fortifique con vitamina A todo el azúcar que sea destinado para el consumo directo de la población. Sin embargo, esta normativa no regula lo referente a la azúcar destinada para uso en la industria, la cual no debe ser fortificada. Por lo que se hace necesario y oportuno emitir la presente reglamentación para aclarar la situación: DECRETO EJECUTIVO No. 43104-S REGLAMENTO SOBRE LA IMPORTACIÓN Y RESTRICCIONES A LA COMERCIALIZACIÓN DE

AZÚCAR PARA USO INDUSTRIAL EN COSTA RICA, publicado en la Gaceta N° 225 de la fecha 22 de noviembre del 2021.

4. COMITÉ EJECUTIVO DE SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA – CESE

Reactivación CESE, MS-DVM-7676-2021, 27 setiembre del 2021, con la participación de la DAC, DAJ, DSS, DTIC, DPRSA y la Dirección Administrativa.

- Retomar la reforma al Reglamento de Cobros
- “Proyecto de ley para reformar la Ley General de Salud para unificar los tiempos de vigencia de los permisos” Analizar el impacto en el fideicomiso.

Pendiente: Todos los proyectos que no son prioridad para la atención de la emergencia por COVID19 o atención a órganos contralores, fueron suspendidos hasta nuevo aviso.

5. CATÁLOGO NACIONAL DE TRÁMITES – CNT

El Ministerio de Economía, Industria y Comercio, es el ente rector en el tema según el Decreto Ejecutivo No. 37045- MP-MEIC.

Se ha encomendado la conducción de esta tarea a la Ing. Nidia Morera González, Directora a.i. de la Dirección de Atención al Cliente con apoyo específicamente de las funcionarias: Ing. Kimberly Benavides G. y Sharon Chacón Rodríguez, en coordinación con un gestor de cada dirección, quienes deben mantener actualizado el CNT y realizar informes periódicos; El oficial de simplificación de trámites, viceministro de turno, desde el despacho da seguimiento periódicamente. Todos los trámites deben cumplir con el con el artículo 4 de la Ley No. 8220 “Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos.”

6. COMISIÓN MIXTA CONTRA EL COMERCIO ILÍCITO

A cargo del Ministerio de Hacienda, tiene como objeto orientar, asesorar, coordinar, consolidar y comunicar las políticas, planes y proyectos, con los diferentes actores del sector público y privado en la lucha contra del comercio ilícito a nivel nacional. El titular representante del MS es el viceministro y con el oficio MS-DVM-2295-2021 queda designada como suplente la Dra. Ileana Herrera Gallegos, Directora a.i. de la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario. Las reuniones ordinarias se realizan el primer jueves de cada mes.

- Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de productos de tabaco "*Tratado Internacional N° 9403*", se realizó un informe con el oficio MS-DP-PCT-314-2021 que se expuso ante la comisión y posteriormente se remitió por correo. El responsable del tema es Esteban Solís de la Dirección de Planificación.

Además, el 19 de junio del 2019 se acordó que "Sistema de Trazabilidad Fiscal de Productos de Tabaco" estará a cargo del Ministerio de Hacienda; y será esta cartera quien en adelante presida la "Comisión de Trazabilidad Fiscal de Productos de Tabaco".

- Para la campaña contra el comercio ilícito de licor, se revisó y se realizaron observaciones a algunas piezas, además se realizó un cronograma para la publicación; Se indicó que por política interna del MS no se publican aquellas relacionadas con cigarrillos. Responsable: Alejandro Monestel y Natalia Chaves de Comunicación.

7. CONSEJO NACIONAL PARA LA CALIDAD – CONAC

A cargo del Ministerio de Economía, Industria y Comercio, el titular representante del MS es el viceministro. Además, según el oficio MS-DVM-6231-2021 se designa al Ing. Minor Araya González, de la Dirección de Planificación, como representante del Ministerio de Salud ante el Comité Ejecutivo de la Comisión Nacional para la Calidad.

Temas principales abordados:

- Lineamiento de reconocimiento de marcas, se da el visto bueno mediante los oficios MS-DVM-8102-2021 y MS-AJ-UAL-KR-2287-2021
- Proyecto de reforma integral a la Ley 8279 del Sistema Nacional para la Calidad
- Política Pública sobre Calidad

8. CONSEJO NACIONAL DE FACILITACIÓN DEL COMERCIO – CONAFAC

A cargo de COMEX, las reuniones ordinarias se realizan el último jueves de cada mes. Se designa al viceministro como representante del MS mediante el oficio MS-DM-4671-2020 y su suplente la Ing. Nidia Morera, directora a.i. DAC

- Ingreso de Costa Rica a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Oficios a DM-COR-CAE-0378- 2021 y MS-DM-4784-2021
- Reforma del VUCE 2.0 Sistema de Ventanilla Única de Comercio Exterior a cargo de PROCOMER.
- Portal de Comercio, tienen como objetivo que los operadores comerciales, la comunidad nacional e internacional, y las autoridades de control cuenten con un sitio web que centralice la información y facilite su acceso y uso.

Mediante el oficio MS-DVM-5078-2021 se da respuesta al CONAFAC-COR-CAE-0027-2021 del día 18 de junio de 2021, el cual se refiere al compromiso interinstitucional para asegurar la disposición de las instituciones de apoyar la sostenibilidad del Portal de Comercio, se acuerda que de forma semanal, por semana vencida, se remitirá al correo electrónico facilitacion_comercio@comex.go.cr de la Secretaría Técnica

cualquier instrumento normativo creado, derogado o reformado que se encuentre vinculado con actividades de comercio exterior, así como noticias, alertas u otra información de interés que consideren se pueda publicar en el Portal.

Los funcionarios designados como punto de contacto son la Sra. Yalile Blanco Morales de la División Administrativa, encargada del Centro de Documentación, quien será el punto de contacto oficial y el ing. Esteban Calvo Cartín, funcionario de la Dirección Atención al Cliente quien será el suplente.

Con el oficio MS-DVM-5923-2021 se hace el comunicado a todas las direcciones de Nivel Central.

- Proyecto SINIGER (Sistema Integrado de Gestión de Riesgos) para mejorar el control de puestos fronterizos a través del PIF (Programa de integración fronteriza)
 - CONAFAC-CER.ADM-0009-2021. Toma de Acuerdos
 - UPHD-205-2021, 9 setiembre 2021: la señora Alicia Avendaño Rivera del Ministerio de Hacienda solicita la designación de funcionarios.
 - MS-DVM-7501-2021, 20 setiembre 2021: se realiza el nombramiento de los funcionarios:
 - Enlace institucional, Ing Nidia Morera, directora a.i. DAC
 - Esteban Calvo Cartín, DAC
 - Carlos Salguero Mendoza, despacho
 - Carolina Mora Rojas, DRPIS
 - Keylor Castro Rojas, DGS, gestión del riesgo

- MS-DVM-8711-202, 5 noviembre 2021: conformación de mesa de trabajo MS
 - Enlace institucional, Ing Nidia Morera, directora a.i. DAC
 - Esteban Calvo Cartín, DAC
 - Carlos Salguero Mendoza, despacho

- Carolina Mora Rojas, DRPIS
- Keylor Castro Rojas, DGS, gestión del riesgo
- Daisy Benítez, DGS, gestión del riesgo.
- Shirley Espinoza, DTIC
- Roberto Quirós, DTIC
- Francisco Amen, DPRSA
- Ana Villalobos, DPRSA
- Roselyn Serrano, DSS, SETDT
- Teresita Barquero, DSS, SET

9. CONSEJO DE POLÍTICAS DEL CONSUMIDOR Y COMITÉ DE SEGURIDAD DE PRODUCTOS

Consejo de Políticas del Consumidor: Reuniones semestrales.

Con el oficio MS-DM-9010-2020 se designa al viceministro como representante del Ministerio de Salud ante Consejo de Políticas del Consumidor y Comité de Seguridad de Productos; mediante el oficio DVM-2748-2021 se designa como suplente, a la Dra. Andrea Garita Castro, Directora de la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud.

Además, con el oficio MS-DM-8725-2019 se designa a la Dra. Dayra Ramírez Ruiz para integrar el Consejo de Políticas del Consumidor y Comités de Coordinación Sectorial.

El objetivo del Sistema Nacional de Protección al Consumidor y Usuario y de su Consejo es coordinar las acciones y actividades que desarrollan las instituciones públicas y privadas, vinculadas a la protección efectiva de los derechos e intereses legítimos de los consumidores y usuarios de bienes y servicios; precisamente para el cumplimiento de este objetivo, durante la Primera Reunión Ordinaria los señores y señoras miembros del Consejo acordaron definir “las líneas de trabajo prioritarias de cada una de las Instituciones, pues se necesitan para establecer los planes de trabajo de los Comités”.

10. DIRECTRIZ 85, DECLARACIONES JURADAS

La DIRECTRIZ N° 085-MIDEPLAN-MEIC, dirigida a la Administración Pública Centralizada y Descentralizada, “Sobre las medidas para acelerar la simplificación de trámites, requisitos o procedimientos que impactan de manera favorable a la persona ciudadana y al sector productivo”; publicada en el diario oficial la Gaceta N° 117 del día jueves 21 de mayo del 2020. En ese sentido, mediante el Decreto Ejecutivo N° 41795-MP-MEIC del 19 de junio del 2019, se dispuso impulsar el uso de la declaración jurada como medida para la agilización de los trámites en las entidades públicas.

Es por la anterior que al Ministerio de salud le correspondió realizar acciones para la implementación de la declaración jurada, en primera instancia, de los siguientes trámites:

1. Autorización para instalaciones que albergan emisores de radiaciones ionizantes con nivel de seguridad bajo (Tipo IV) Se solicitó la exclusión mediante el oficio MS-DVM-1589-2021
2. Revisión de planos de proyectos menores a 300 m². Excluye casas de habitación.
3. Renovación del registro de productos alimenticios, fórmulas infantiles y suplementos a la dieta. Se están subsanando las observaciones que se plantearon durante la consulta pública.
4. Otorgamiento de Habilitación a centros de acondicionamiento físico y centros de tatuajes y perforaciones corporales (Primera vez o Renovación) Tipo de Riesgo B
5. Declaración anual de operación de calderas.

Mediante el oficio MS-DVM-4422-2021 se incluyeron los siguientes trámites:

6. Habilitación de servicios de salud riesgo A
7. Habilitación de servicios de salud riesgo B
8. Renovación del permiso de habilitación riesgo A
9. Renovación del permiso de habilitación riesgo B
10. Renovación del PSF riesgo A
11. Renovación del PSF riesgo B
12. Renovación del PSF riesgo
13. Autorizaciones para eventos temporales de concentración de personas

La encargada de darle seguimiento mensual a los temas es la Ing. Nidia Morera González, Directora a.i. de la Dirección de Atención al Cliente con apoyo del despacho del viceministro. Todos los temas aún están pendientes de implementar la declaración jurada.

11.COMISIÓN DE MEJORA REGULATORIA INSTITUCIONAL CMRI

Planes de Mejora Regulatoria

- PMR 2022 Fichas de emergencia para el transporte terrestre de mercancías peligrosas. Pendiente realizar el oficio desde el despacho solicitando la designación de los funcionarios para conformar el equipo de trabajo.

- PMR 2021 Atención de denuncias sanitarias. Pendiente la revisión por parte de la unidad de planificación y la posterior oficialización y divulgación a los tres niveles de gestión.

- PMR 2020: El 16 de septiembre se envió la justificación de no publicación definitiva de Planes de Mejora 2020 y solicitud de eliminación del sistema Trámites Costa Rica.
 - Autorización del ingreso de productos sin registro para uso personal a través de la Aduana Postal

 - Permisos de funcionamiento de centros de acondicionamiento físico, gimnasios y centros de tatuaje. PMR 2019 Carné de manipulación de alimentos y Visado de planos constructivos digitales de vivienda unifamiliares y de otras edificaciones menores a 300 metros

- PMR 2019 Carné de manipulación de alimentos del INA
 - MS-DM-JG-1748-2019, CONVENIO N° 45-2019 convenio específico de encargo de datos entre el ministerio de salud y el instituto nacional de aprendizaje para la consulta de información de egresados de los servicios de capacitación y formación de manipulación de alimentos y consejos para el manejo higiénico de los alimentos.

- Sra. Clara Guido es la encargada de la unidad de servicio al usuario en el INA, homologa de la Ing. Nidia Morera del MS, con quien coordina la información sobre la manipulación de alimentos para los requerimientos que establece el MS en relación con el trámite de carnet y los convenios emitidos.
- Se acordó realizar la justificación del PMR e incluir las actividades faltantes dentro del plan de trabajo de las direcciones involucradas para los años 2022 y 2023. Pendiente realizar la justificación, responsable la ing. Nidia Morera
- PMR 2018 Autorización de importación de productos de interés sanitario sin registro para uso personal. Se está trabajando en la reforma al reglamento, las funcionarias responsables son Marcela González Rodríguez y Dayra Ramírez Ruiz con apoyo de la Ing. Nidia Morera González de DAC y el despacho del viceministro.
- PMR 2017
 - Autorización de des almacenaje (Notas Técnicas de Importación): Nota Técnica 57. Pendiente enviar el oficio solicitando la actualización. responsable la ing. Nidia Morera
 - Autorización de des almacenaje de alimentos (Nota Técnica 50). Con el oficio MS-DVM-5611-2021 y Anexos, se solicita la actualización a la nota técnica, pendiente de respuesta por parte de aduanas. Responsable la ing. Nidia Morera

12. REFORMA AL REGLAMENTO DE LA LEY 9222

Reforma al reglamento de la ley 9222, responsable Dr. Allan Varela, DSS, la reforma esta lista pero, se está a la espera de la nueva reforma a la Ley impulsada en la asamblea por José María Villalta una vez esté lista esta reforma se procederá con la del reglamento.

- Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante Órganos y Tejidos Humano
- Operativos de trasplantes

13. REGLAMENTO AL ART 117 LEY GENERAL DE SALUD

Decreto Ejecutivo 42751-S "Reglamento para la autorización de la importación y adquisición de medicamentos no registrados" alcance N° 332 a la Gaceta N° 295 del 17 de diciembre de 2020. Al cual posteriormente se le realiza el cambio de nombre mediante el Decreto Ejecutivo No. 42943 "Reglamento para la autorización sanitaria para el desalmacenaje y adquisición de medicamentos no registrados por entidades estatales con funciones de salud pública o seguridad social y para la autorización del desalmacenaje en caso de necesidad pública". Publicado en la Gaceta N° 187 del 29 de setiembre de 2021.

14. COESAINCO, RUOS

Se reactiva la comisión y se acuerda realizar una reunión mensual el último viernes de cada mes, la convocatoria está a cargo de la Dra. Ileana Herrera Gallegos, directora a.i. de la DRPIS y la Dra. Xiomara Vega Cruz.

15. FORTALECIMIENTO AUTORIDAD REGULATORIA NACIONAL – FARN

La Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario del Ministerio de Salud (DRPIS) se sometió en junio del 2019 a una Autoevaluación Asistida con el acompañamiento de la

Organización Panamericana de la Salud (OPS). Esta Autoevaluación se ha manejado en 5 etapas, ver oficio MS-DRPIS-UR-0067-2022 del 19 de enero de 2022, para conocer el avance y estado del proyecto. El tema está a cargo del Dr. Adrián Brenes Bolaños de la DRPIS, Unidad de Registros.

16. VENTANILLA ÚNICA DE INVERSIÓN VUI

Mediante el Decreto Ejecutivo No. 40035-MP-COMEX se emite una declaratoria de interés público y nacional de dicho proyecto y se insta a la Administración Central y Descentralizada para que, dentro del marco de sus competencias y en estricto apego al ordenamiento jurídico, brinden todas las facilidades y cooperación requeridas para la correcta, exitosa, eficaz y eficiente realización de las actividades e iniciativas desarrolladas en el marco de la planificación, financiamiento, regulación, implementación y funcionamiento del VUI.

Decreto Ejecutivo N° 40103-MP-COMEX-H-S-MINAE-MAGMGP-MEIC, Reglamento del Sistema de Ventanilla Única de Inversión, se establecen las funciones y objetivos de la Ventanilla Única de Inversión, y se conforma su Consejo Directivo en el cual, el Ministerio de Salud tiene un asiento con voz y voto. En enero 2022 se emite el Estudio de viabilidad del proyecto Ventanilla Única de Inversión (VUI)- MS. A cargo de la DGS.

17. COMISIÓN NACIONAL DE ESTANDARIZACIÓN DE DATOS DE SALUD

Se reactiva la Comisión Nacional de Estandarización de Datos de Salud, según lo establecido en el “Reglamento sobre el Uso de Estándares para Datos de la Salud en Atención de Pacientes y creación de la Comisión Nacional de Estandarización de Datos de Salud”, N° 39652-S-MICIT.

Encargado institucional: Lic. Edgar Morales González, Director, Departamento Tecnologías de Información y Comunicación.

18. CONSEJO NACIONAL DE MIGRACIÓN

En cumplimiento a la Ley General de Migración y Extranjería, N°8764, mediante oficio MS-DM-4726-2020 se designa al viceministro como representante del Ministerio de Salud ante este Consejo. Adicionalmente participaron en calidad de oyentes, los funcionarios Luis Walker Morera y Nancy Vargas Guevara, Unidad de Planificación Sectorial, de la Dirección de Planificación, Gestión del Derecho a la Salud de las Personas Migrantes. Las sesiones se realizan quincenalmente.

El objetivo de este Consejo es servir como órgano asesor del Poder Ejecutivo, del Ministerio de Gobernación y Policía y de la Dirección General de Migración y Extranjería.

19. CONSEJO DE SALUD OCUPACIONAL

El Consejo de Salud Ocupacional, órgano adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, tiene como objetivo el mejoramiento de las condiciones laborales y ambientales de los centros de trabajo y por ende de la calidad de vida de la población trabajadora, a través del desarrollo de diversos programas de promoción, prevención y control del riesgo laboral, tomando en consideración las necesidades específicas de cada sector de la economía nacional. Mediante oficio MS-DM-4593-2020 se designa al viceministro como representante del Ministerio de Salud ante este Consejo. Las sesiones se realizan semanalmente, los días miércoles.

20. CONSEJO NACIONAL DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN

Mediante oficio MS-DM-4592-2020, se nombra al viceministro como representante del Ministerio de Salud ante la Junta Directiva del ICODER. El Consejo Nacional del Deporte y la Recreación, como ente jerárquico del deporte y la recreación costarricense sesiona

semanalmente, los días jueves. Las actas pueden ser consultadas a la secretaría de dicha entidad. Entre las actividades de más interés para salud está la defensa del no patrocinio de bebidas alcohólicas en actividades deportivas, el respeto a los protocolos sanitarios en partes y para actividades deportivas, entre otras.

21. JUNTA DE RELACIONES LABORALES DEL MINISTERIO DE SALUD

En el año 2021 se realiza la apertura del libro de actas de la Junta de Relaciones Laborales del Ministerio de Salud y se reactiva la comisión. En este libro se incluyeron también, las actas de las sesiones realizadas en el periodo 2016 - 2020, que no habían sido impresas y firmadas por la ausencia del libro, por lo que se ordenó el quehacer de la instancia de marras.

Se discute sobre la integración de un representante de la Dirección Nacional de CEN-CINAI (DNCC) a la Junta de Relaciones Laborales del Ministerio de Salud, el cual debe ser nombrado por el Ministro de Salud. Adicionalmente, se recomienda al Despacho Ministerial una reforma al artículo 139 del “Reglamento Autónomo de la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral”, de tal forma que esta Dirección cuente con su propia Junta de Relaciones Laborales que sirva como instrumento de mediación o conciliación en los conflictos individuales o colectivos que se produzcan en sus tres niveles de gestión.

22. MESA PATRIÓTICA POR LA VACUNACIÓN

Se lideró la mesa de trabajo bipartita entre el Gobierno de la República y la Mesa Patriótica por la Vacunación Unidos por la Vida, en la cual se brindó información sobre el ingreso de vacunas al país, avance en la inmunización de los diferentes grupos de priorización establecidos por la CNVE, se propuso y desarrolló estrategias de vacunación para habitantes

de la calle y se elaboró una estrategia de comunicación para la desmitificación de la vacunación.

23. CONSEJO NACIONAL DE TRASPLANTES

El Consejo Nacional de Trasplantes tiene reuniones ordinarias de manera trimestral y extraordinarias según necesidad. Debido a varios asuntos rezagados, se establecieron reuniones semanales con la Secretaría Técnica de Trasplantes de Órganos y Tejidos. Con el fin de favorecer la labor operativa, se trasladó el cargo de secretario técnico del Director de la Dirección de Servicios de Salud al jefe de la Unidad de Armonización de Servicios de Salud, previo acuerdo. Se inició un acercamiento con el equipo gestor de EDUS, de la CCSS, con el fin de promover mayor integración entre los sistemas de información y eliminar las duplicidades en la digitación de la información clínica, sin embargo, se suspendieron debido a que se dio prioridad a los cambios y esfuerzos de integración en los sistemas enfocados en la vigilancia epidemiológica y atención a la pandemia. Durante el periodo se realizó la elaboración y aprobación del Plan Nacional de Donación y Trasplante, la ejecución del contrato del mantenimiento preventivo, correctivo y evolutivo del SINADOC, específicamente en lo relativo al módulo de Distribución HLA renal, se inició el plan nacional de calidad de donación de órganos a nivel nacional, se elaboró la memoria de donación y trasplantes 2021 y se gestionó con Recursos Humanos, la aprobación del pago de disponibilidad para su participación en el seguimiento y fiscalización de los operativos de trasplante de órganos, que se dan en diferentes horarios, cualquier día del año y requieren celeridad para que los órganos del donante sean recibidos por el receptor mientras aún son viables. Se trabajó muy de cerca con el secretario técnico con el fin de mejorar la comunicación interna del equipo de trabajo, facilitar la articulación con otras instancias institucionales y fuera de la Institución y enfocar la labor en la obtención de resultados concretos. También se realizaron múltiples reuniones de coordinación con el responsable técnico de la CCSS, con el fin de establecer estrategias de mejora integradas y facilitar el proceso.

24.COMISIÓN NACIONAL DE ATENCIÓN DE RIESGOS Y PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS

Durante el período se fungió como miembro de la Junta Directiva de la CNE. Las reuniones ordinarias se realizan dos veces al mes, los miércoles de 8:00 am a 12:00 m.d., más las reuniones extraordinarias que fueran necesarias. Se discutieron diversos temas relacionados con la emergencia por COVID19 y otras que surgieron como inundaciones, derrumbes, huracanes, etc. Las actas pueden ser consultadas en las páginas web de dicha entidad o solicitadas directamente a la Dirección Ejecutiva.

25.OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS

Las principales actividades no mencionadas en apartados individuales son las siguientes:

1. **Consejo de Coordinación Institucional (CCI):** Constituye un consejo técnico auxiliar del Ministro de Salud, integrado por ambos viceministros, directora general de salud y asesores técnicos, legal y de comunicación política, con el fin de abordar, discutir y apoyar la toma de decisiones en diversos temas relevantes para el despacho del Ministro. Inicialmente, las reuniones se efectuaban diariamente, debido a la necesidad de dar seguimiento cercano a la pandemia. En los últimos meses de gestión, la periodicidad se redujo a tres veces por semana.
2. **Consejo Político:** Constituido por ministro, ambos viceministros, directora general de salud y jefe del despacho ministerial. Aquí se discuten temas estratégicos de carácter político, como apoyo a la toma de decisiones del Ministro. Estos se realizan dos veces al mes o en forma extraordinaria de existir temas urgentes de discutirse.

- 3. Reunión de Coordinación COVID 19:** Estas se realizan con el Presidente, con la participación de jefes de instituciones involucradas en la respuesta a la emergencia e invitados para discutir temas específicos. Las instituciones participantes son Ministerio de Salud, Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención a Emergencias, Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Seguridad Pública, Ministerio de Economía Industria y Comercio, Ministerio del Sector Social, asesores presidenciales en materia legal y de salud, entre otros actores invitados para temas específicos como Instituto de Fomento y Asesoría Municipal, MIDEPOR, etc. Durante casi todo el periodo, las reuniones eran diarias, posteriormente, se redujo la periodicidad a tres veces por semana y posteriormente semanales con reuniones extraordinarias cuando así se requería. De este espacio surgieron múltiples estrategias interministeriales, en las que participó activamente, este despacho.

- 4. Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología:** Como Vice Ministro no formé parte de la CNVE, únicamente en sustitución del Ministro de Salud durante periodo de vacaciones o incapacidad de este, sin embargo, debido a que se me asignó el tema de vacunación contra el COVID 19, participe en prácticamente todas las reuniones de dicho ente colegiado, con voz pero sin voto. Durante el tiempo de pandemia, las reuniones se hicieron en forma semanal, debido al volumen de información técnica que se debía discutir en torno a la adquisición, distribución, almacenamiento y aplicación de vacunas contra el COVID19. El trabajo de la CNVE fue altamente objetivo y técnico y las decisiones basadas en la evidencia disponible, usualmente por consenso, luego de la discusión; ocasionalmente, por votación de mayoría. Considera este servidor que el trabajo

desempeñado fue muy ético y de alta calidad técnica y que sin su ardua labor, el país no hubiera destacado a nivel mundial en el proceso de vacunación.

- 5. Proyecto de utilización de camas hospitalarias:** Se me asignó la gestión del proyecto de utilización de camas se hospitales privados para evitar el desbordamiento de camas en el sistema público. Se trabajó en conjunto con la Dirección de Servicios de Salud y asesores del despacho del ministro, así como con la Dirección Jurídica y la Cámara de Salud. Se determinó la forma legal de hacerlo, se construyó la estructura de costos para indemnizar a los proveedores privados así como el proceso para enviar pacientes y recibir y pagar los costos. También se desarrolló el plan de inversión y se presentó ante la Junta Directiva de la Comisión Nacional de Emergencias para su financiamiento. El plan se utilizó en forma moderada durante las semanas de mayor ocupación hospitalaria en la ola pandémica debido a variante delta. Adicionalmente, quedaron las bases técnicas y legales para su utilización en futuras emergencias, incluyendo el decreto que rige el proceso.
- 6. Coordinación con CCSS:** Se trabajó con la Gerencia Médica, Gerencia de Logística y Gerencia General de la Caja Costarricense de Seguro Social para diversos temas relacionados con el abordaje de la pandemia, el intercambio de información y protocolos de seguimiento de casos, entre otros. Entre otras cosas, se gestionó el acceso a sistemas de información de la seguridad social relacionados con casos de COVID 19, consultas y otros, de acuerdo con el marco legal que rige la materia.
- 7. Coordinación con la Comisión Nacional de Prevención del Riesgo y Atención de emergencias:** Se realizaron coordinaciones en múltiples temas relacionados con la atención de la emergencia sanitaria, incluyendo proyectos de inversión,

compra de vacunas, donaciones de vacunas e insumos de diversa índole. Asimismo, se hicieron giras conjuntas de supervisión del trabajo de los comités locales de emergencia en todo el país. Este servidor público realizó las giras con un equipo liderado por el Lic. Sigifredo Perez, Director de Gestión del Riesgo de la CNE en las que se revisaron los planes locales de emergencia, iniciativas locales y resultados de la ejecución de las acciones incluidas como parte del modelo de gestión compartida para la atención de la emergencia.

- 8. Vacunación de personas migrantes:** Se asignó a este despacho la ejecución del proceso de vacunación a personas migrantes en condición regular e irregular. Se lideró un equipo conformado por representantes de ACNUR, OPS, UN (representación de Naciones Unidas en Costa Rica), ONG que trabajan con inmigrantes y CCSS la formulación de la estrategia, los lineamientos técnicos y la ejecución de la vacunación, que fue llevada a cabo con éxito.

- 9. Vocería institucional:** Se ejerció la vocería institucional en temas de vacunación, divulgación de situación epidemiológica de la pandemia y en conferencias de prensa en sustitución del ministro. Todo lo anterior, en estrecha comunicación con la unidad de comunicación y siguiendo sus lineamientos técnicos y plan de trabajo, con el fin de garantizar los mensajes oficiales emitidos por los diferentes órganos del Ministerio de Salud.

26. SUGERENCIAS DE MEJORA INSTITUCIONAL

Entre las sugerencias para la mejora institucional se encuentra:

1. Implementar y actualizar un cuadro de mando integral que facilite el seguimiento de temas estratégicos o de interés para el cumplimiento del plan de gobierno. Se determinó que muchas iniciativas carecían de un plan de acción concreto con plazos establecidos y seguimiento periódico. Para los temas asignados se establecieron seguimientos periódicos para verificar su avance.
2. Reforzar la autoridad reguladora nacional, que actualmente es de nivel 1 y requiere subir de nivel para facilitar que el país sea sujeto de desarrollo y producción de diversos productos de interés sanitario como medicamentos, vacunas, equipo médico, entre otros, que van ligado tanto al desarrollo económico del país como a la mejora del sistema sanitario.
3. Fortalecer la Dirección de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud, así como el SEC nacional, que a la fecha no se encuentra acreditado, también con el fin de promover la investigación y desarrollo en el país y atracción de inversión de índole sanitario.
4. Continuar las iniciativas de simplificación y automatización de trámites, de diversa índole y permisos sanitarios y la estandarización de procesos de nivel local. Estas tuvieron un gran desarrollo en el periodo de gobierno que finaliza y deben continuarse. Lo anterior incluye la participación activa en la implementación de la estrategia de Ventanilla Única de Inversiones (VUI).
5. Continuar el avance de integración de sistemas de información en salud entre la Caja Costarricense del Seguro Social, otros proveedores de servicios de salud públicos y privados y el ente rector, con el fin de facilitar la toma de decisiones en salud, lo cual será especialmente necesario en el periodo postpandemia de recuperación de servicios de salud y determinantes sociales de la salud.

6. Fortalecer los procesos de estandarización de datos en salud, a nivel público y privado, con el fin de facilitar la integración y análisis de información indicados en el punto anterior.
7. Enfatizar en el seguimiento de planes de recuperación postpandemia en lo relativo a servicios de salud, vigilancia epidemiológica, regulación y, en general, en todo el quehacer relativo a la rectoría sobre los determinantes de la salud.
8. Fortalecer el proceso de trasplantes, que si bien requería atención previo a la pandemia, la llegada de esta implicó un retroceso en el número de trasplantes que se realizaron, debido al riesgo de contagio para los receptores que, además, requieren inmunosupresión. Entre los temas a revisar y fortalecer se encuentran:
 - a. Integrar sistemas de información y replantear el proceso de supervisión y seguimiento de los operativos de trasplante.
 - b. Mejorar la gestión interna del proceso a lo interno de la Caja Costarricense de Seguro Social, con el fin de integrar equipos inter hospital, que brinden mayor flexibilidad y reduzcan el riesgo de desaprovechar donantes debido a disponibilidad de recurso humano especializado.
 - c. Avanzar en los procesos de integración con el Registro Civil, con el fin de incorporar en la cédula de identidad la anuencia a donar órganos.
 - d. Continuar el debate sobre la conveniencia de incluir la aceptación presunta de ser donador, en el caso de trasplantes de órganos y no únicamente de tejidos.

CONCLUSIONES

El viceministerio de salud constituye un ente de apoyo al Ministro, por lo que muchas de sus funciones están sujetas a las necesidades y tareas asignadas de dicho despacho. Por otro lado, la gran mayoría de las funciones asignadas fueron de atención a la pandemia o de representación del ministro en órganos colegiados.

Se mantuvo una estrecha coordinación con el Ministro de Salud, en apoyo a su gestión, que ha sido particularmente ardua debido a la emergencia sanitaria que inició en el primer trimestre del año 2019 y se ha extendido hasta la fecha.

La necesidad de atender la pandemia relegó otros proyectos, debido a la necesidad de enfocar recursos a todo nivel para su atención, por lo que la labor principal de este despacho se centró en apoyar al Ministro en el abordaje de la pandemia por COVID19. Otros temas que fueron prioritarios, aunque no tuvieron relación con la atención de la epidemia fueron:

- Simplificación de trámites y proyectos de decretos relacionados, en este caso, hay una relación con la emergencia nacional, pues se convirtió en un tema prioritario de apoyo a la reactivación económica, que retrocedió debido a la epidemia.
- Trasplante de órganos y tejidos
- Atención a órganos colegiados

Todas estas actividades se ejecutaron en forma diligente y se impulsó su finiquito o avance muy adelantado, gracias a un seguimiento estrecho y continuo, basado en resultados y productos.