



# INFORME DE GESTIÓN

VICEMINISTRO DE SALUD

25 DE AGOSTO DE 2023

Dr. Esteban Vega De La O

## A- ACTUALIZACIÓN DEL FORMULARIO TERAPÉUTICO NACIONAL

Mediante el Decreto Ejecutivo No. 19343-S del 23 de noviembre de 1989, se promulga el Formulario Terapéutico Nacional (FTN):

**Artículo 1°**- *El Formulario Terapéutico Nacional, es el instrumento normativo que contiene la relación oficial de medicamentos que deben ser utilizados por servicios públicos de salud. Contiene, además, las informaciones terapéuticas necesarias para la orientación en su uso.*

El Formulario Terapéutico Nacional, constituye el catálogo oficial de medicamentos que se deben utilizar en las entidades estatales con funciones de salud pública, y la última actualización de este se realizó mediante Decreto Ejecutivo No. 26139-S del 30 de mayo de 1997, es decir, 26 años que no se actualizaba a pesar de constituir la sombrilla que contempla el listado oficial de medicamentos de referencia a ser utilizados por las instituciones públicas prestadoras de los servicios de salud para la elaboración de sus propias listas.

Debido a ello, se procedió a la modificación del Decreto vigente para actualizar el listado de medicamentos incluidos en el Formulario terapéutico Nacional, tomando como base la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) de la CCSS, el listado de medicamentos NO-LOM y la Lista Oficial de Medicamentos Esenciales de la OMS publicada a finales de julio del 2023.

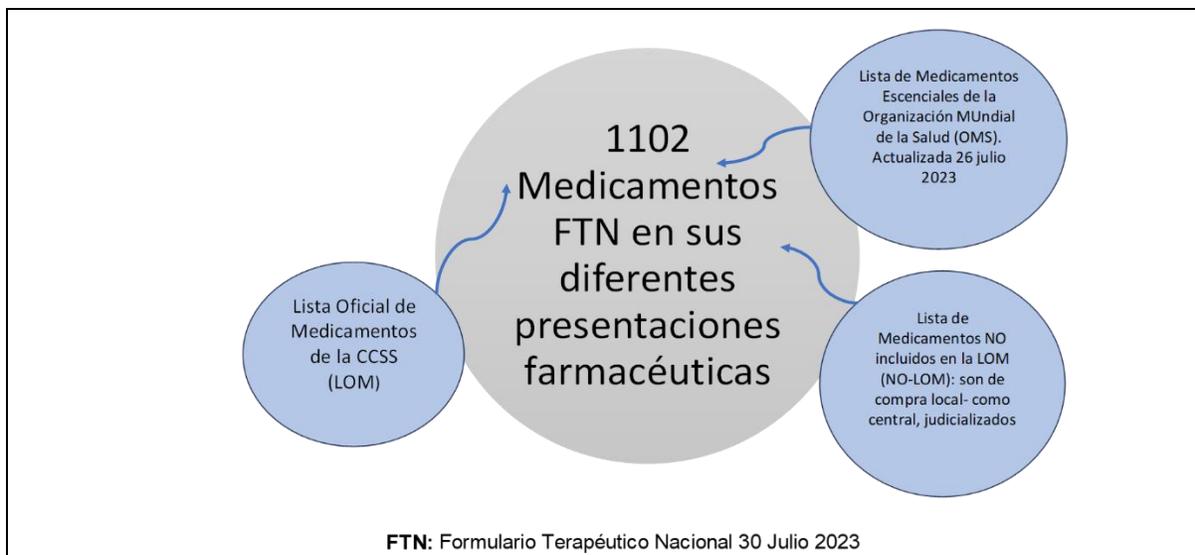
### MEDICAMENTOS ESENCIALES



La referencia del Listado de Medicamentos Esenciales de la OMS se justifica en que su elaboración contempla los siguientes elementos:

- Proceso de revisión que involucra a expertos internacionales en diversas áreas de la salud.
- Abarca una amplia gama de enfermedades (de infecciosas hasta crónicas).
- Usa criterios de evidencia científica, eficacia clínica, seguridad, calidad y costo-efectividad.
- Integra actores clave para abordar los desafíos relacionados con la producción, la distribución, la calidad y la financiación de los medicamentos.
- Identifica las principales enfermedades, carga de la enfermedad, la prevalencia y otros factores epidemiológicos.
- Evalúa en función de su efectividad, seguridad, calidad y relación costo-efectividad en diferentes contextos de atención médica.

A partir de la revisión efectuada, se actualizó el listado de medicamentos incluidos en el Formulario Terapéutico Nacional, pasando de 588 principios activos (según el último listado de 1997) a 830 principios activos que en sus diferentes presentaciones farmacéuticas alcanzan los 1102, según se detalla a continuación:



Adicionalmente, la actualización del Formulario Terapéutico Nacional contempla en su artículo 5 el fortalecimiento equipo del comité técnico para el análisis y actualización continua de este, según la siguiente descripción, con la posibilidad de integrar a aquellos especialistas que según los grupos terapéuticos objeto de revisión así lo requieran:

**Artículo 5.- El Comité Técnico está integrado de la siguiente forma:**

**a) Por parte del Ministerio de Salud:**

1. El Ministro o su delegado, quien lo presidirá.
2. Un representante de la Dirección de Vigilancia de la Salud.
3. Un representante de la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario.
4. Un representante de la Dirección de Servicios de Salud.

**b) Por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social:**

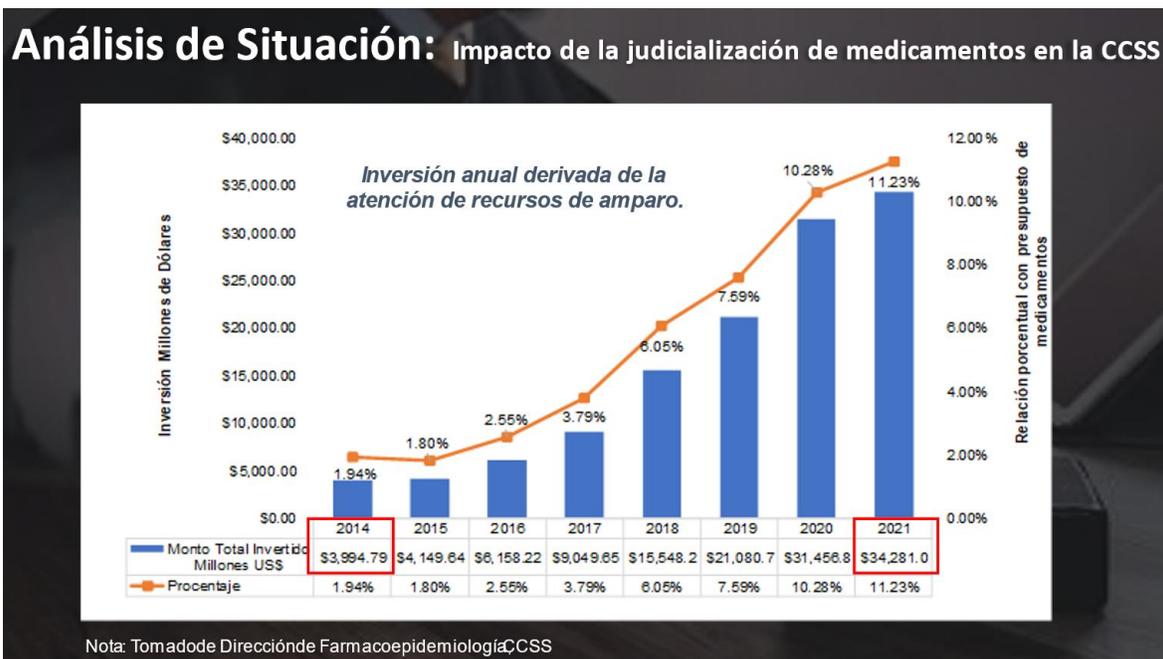
1. Un médico especialista en Farmacología Clínica, Farmacoeconomía o Epidemiología.
2. Un Farmacéutico especialista en Farmacoeconomía o Economía de la Salud.
3. Un Economista con especialidad en economía de la salud.

c) Un representante del Instituto Nacional de Seguros, con experiencia y/o capacitación en análisis de evaluación de tecnologías sanitarias y medicina basada en la evidencia.

d) Un representante del Colegio de Médicos y Cirujanos, con experiencia y/o capacitación en análisis de evaluación de tecnologías sanitarias y medicina basada en la evidencia.

e) Un representante del Colegio de Farmacéuticos, con experiencia y/o capacitación en análisis de evaluación de tecnologías sanitarias y medicina basada en la evidencia.

Dicha actualización, forma parte de las estrategias que permitan promover el acceso a medicamentos esenciales, eficaces, seguros y que respondan a las enfermedades de mayor prevalencia en el país, y de la misma forma, coadyuvar a mitigar el impacto de la judicialización por acceso a medicamentos, en especial a nivel de la seguridad social, que ha venido experimentando un crecimiento sostenido y exponencial como se muestra a continuación, y que muchas veces no llegan a los usuarios en el momento que permita alcanzar el máximo provecho de dichas alternativas terapéuticas:



Asimismo, la actualización del Formulario Terapéutico Nacional resultaba fundamental al ser éste la base normativa plasmada en el artículo 71 de Ley Constitutiva de la CCSS, para que dicha institución pueda suplir a otras instituciones públicas y privadas de los medicamentos ahí contemplados, como parte de las estrategias orientadas a aprovechar la capacidad de la CCSS en cuanto a economía de escala y procesal, y que ello se traduzca en la obtención de mejores precios de adquisición para el usuario final.



## Ley Constitutiva de la CCSS

Artículo 71.- La Caja Costarricense de Seguro Social está autorizada para importar, desalmacenar, fabricar, comprar, vender y exportar, directamente, **medicamentos incluidos en el Formulario Nacional**, reactivos y biológicos, así como materias primas y materiales de acondicionamiento y empaque, requeridos en la elaboración de aquellos. Igualmente **queda autorizada para suplir estos mismos artículos a las instituciones públicas y privadas que presten servicios de salud.**

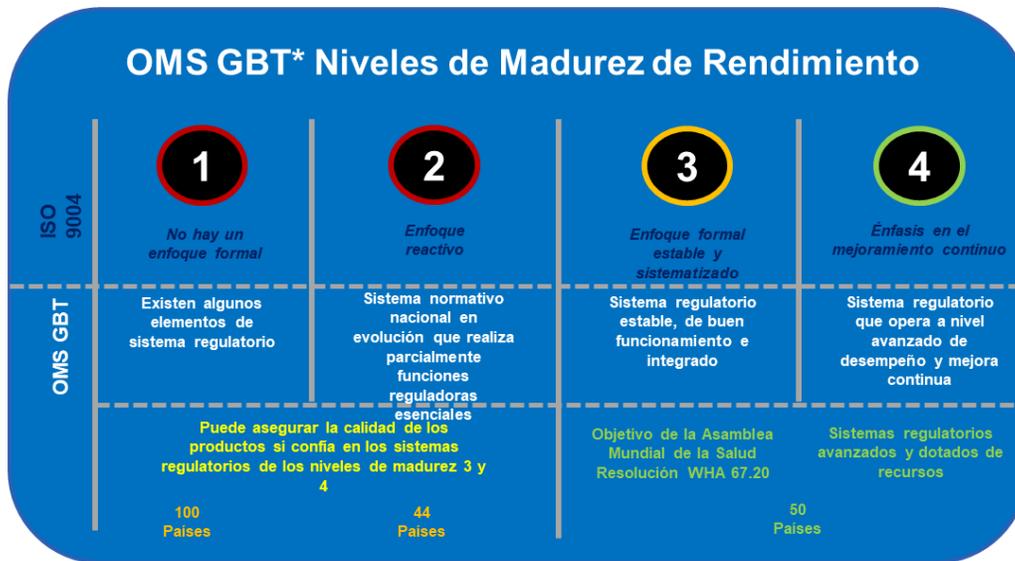
### Estado actual:

Se realiza la actualización del Formulario Terapéutico Nacional a través del respectivo Reglamento, se encuentra firmado por la Presidencia de la República, posteriormente queda pendiente una vez publicado en la Gaceta, la operativización por parte de las instituciones del sector público, a través de la actualización de sus listados oficiales y protocolización según sea necesario para la prescripción y despacho de estos.

Se debe proceder a gestionar ante las respectivas instituciones como a lo interno del Ministerio de Salud, la designación de los representantes que conformarían el Comité Técnico, y se propone que en una primera fase se proceda a realizar un proceso de revisión con especialistas líderes de opinión técnica a nivel asistencial del listado incluido en la última versión, en particular para enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes e hipertensión, entre otras que se definan como grupos prioritarios de conformidad con el perfil de morbi-mortalidad y de gastos sanitarios en la adquisición de dichos medicamentos a nivel del sector público pero también del sector privado según los estudios que para los efectos desarrolla el MEIC en coordinación con el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, en el marco del aprovechamiento de las facultades de la CCSS de apoyar en el suplido de los mismos.

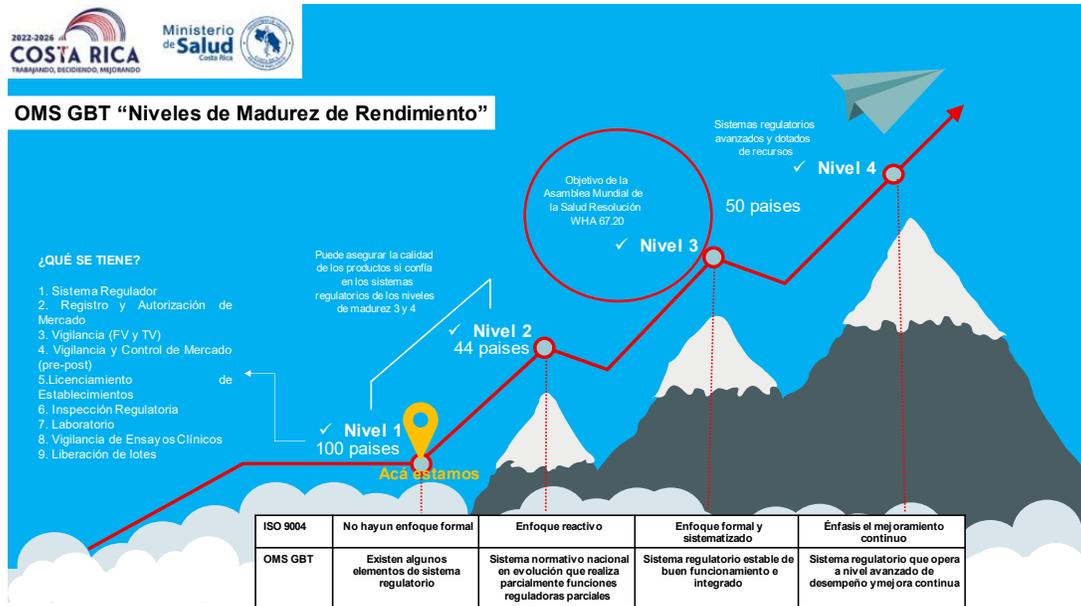
### **B- HACIA UNA AUTORIDAD REGULATORIA NACIONAL NIVEL 3**

Actualmente el proceso de regulación de productos de interés sanitario, es desarrollado por la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario (DRPIS), y la misma según el proceso de autoevaluación desarrollado con la herramienta para la evaluación comparativa global (GBT por sus siglas en inglés) para este tipo de autoridades, obtuvo como resultado en setiembre de 2019 y por medio del último proceso en mayo del 2023 la clasificación en Nivel 1 de madurez de rendimiento regulatorio de un total de cuatro niveles posibles, según se detalla a continuación:



\*Herramienta para la evaluación comparativa global (GBT por sus siglas en inglés)

El Nivel 1 de madurez establece que existen algunos elementos de sistema regulatorio, y si bien es cierto se han tenido avances importantes del año 2019 con respecto a la última evaluación de mayo 2023, la estructura administrativa y técnica actual de la DRPIS no le permitirá avanzar a un nivel mayor como parte de una estrategia de política pública orientada a su fortalecimiento.



La propuesta de avanzar a una autoridad regulatoria Nivel 3 se sustenta en que la misma constituye una estrategia nacional que permita coadyuvar a la reactivación económica, apertura de nuevos mercados de comercialización sobre todo para la industria nacional, promover la investigación y desarrollo, mejorar el proceso y los trámites regulatorios (reliance), y disponer de una autoridad regulatoria estable de buen funcionamiento e integrado.

Por su parte, la OCDE en el documento *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud de Costa Rica: Evaluación y recomendaciones*, publicado en febrero de 2017, señaló como una de sus recomendaciones: Fortalecer el liderazgo y la gobernanza de la autoridad sanitaria garantizando la primacía de los intereses de salud pública.

En este sentido, la propuesta de avanzar hacia disponer de una autoridad regulatoria nivel 3 tiene como principales beneficios esperados los siguientes:

#### **Reactivación Económica**

- Atracción de inversiones (producción y desarrollo)
- Competitividad (mayores opciones en el mercado)
- Innovación-investigación-Desarrollo (I&D)
- Generación fuentes de empleo
- Habilitación nuevos mercados de comercialización industria nacional de medicamentos y otros

#### **Calidad, seguridad, eficacia**

- Procedimientos regulatorios más eficientes para el registro de medicamentos, equipo material biomédico y otros a partir de estándares internacionales
- Aplicación de procesos de confianza (reliance) regulatorio (armonización internacional)
- Procesos de control de mercado fortalecidos

En este mismo sentido, se busca que, a través del proceso de mejora regulatoria, el país se logre equiparar a las autoridades regulatorias de los países de la región que forman parte de la OCDE, como es el caso de Chile, Colombia y México, y con ello, aprovechar los beneficios que se derivan de una autoridad regulatoria nacional de alto estándar para la comercialización, producción nacional entre otros:

## ¿Dentro de cual grupo de autoridades y países OCDE formaremos parte ?



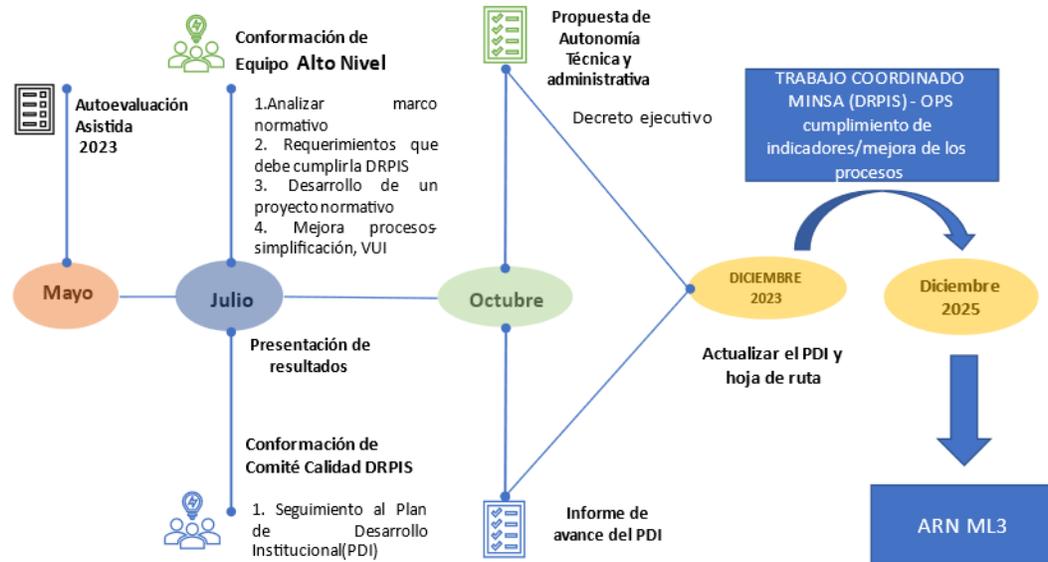
Es por ello, que, a través de un trabajo en donde es fundamental el acompañamiento de la OPS, se conformó mediante los oficios MS-DVM-101, MS-DVM-102, MS-DVM-103, MS-DVM-105-, MS-DVM-106 el equipo técnico que permita avanzar en la hoja de ruta propuesta, a saber:

- Dra. Priscilla Herrera García, Directora, Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario
- Dr. Gustavo Mery, Asesor Sistemas y Servicios de Salud, Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- Dr. Juan Carlos Valverde Muñoz, colaborador, Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario
- Ing. Alejandra Araya Madrigal, asesora, Despacho Ministra de Salud
- Lic. Cristian Barquero Gamboa, Asesor, Despacho Ministra de Salud

La hoja de ruta de trabajo propuesta está orientada a:

- Trabajar hacia una independencia de la Autoridad Reguladora Nacional (ARN), que requiere de la creación de la disposición normativa y legal (decreto) que le permita alcanzar el grado de autonomía administrativa y técnica, y que parte de los recursos que actualmente genera (proceso de registro y otros) se le otorgue una proporción para ser autosostenible y alcanzar el desarrollo de mejoras operativas y tecnológicas necesarias.
- Trabajar en la creación de un organigrama que defina a la ARN como un órgano robusto y que abarque todas las áreas de competencia de la ARN con los responsables de cada área. Reducir al máximo la fragmentación de funciones, ya que algunas son desarrolladas por más

de una instancia y sin adecuada coordinación, así como aportar más y mejores recursos para llevar a cabo las funciones regulatorias.



La propuesta de avanzar hacia una autoridad regulatoria nivel 3, es compartida por diferentes actores externos como una necesidad de política pública:

2023-2025  
**COSTA RICA**  
TRANSPARENCIA, ACCESIBILIDAD, REGULACIÓN

Ministerio de Salud  
COSTA RICA

"El Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica considera que el Ministerio de Salud debe fortalecer su capacidad rectora, coincidiendo con lo establecido en el documento Estudios de la OODE sobre los Sistemas de Salud de Costa Rica: Evaluación y recomendaciones, publicado en febrero de 2017 que indica en una de sus recomendaciones: Fortalecer el liderazgo y la gobernanza de la autoridad sanitaria garantizando la primacía de los intereses de salud pública, y en ese sentido lo hemos expresado en distintas ocasiones, que el país necesita contar con una autoridad reguladora al menos de nivel 3."



**COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE COSTA RICA**

## COMENTARIOS

"Se facilitarían los procesos de exportación de la industria, al favorecer a nivel legal la comercialización con otros países a través del reconocimiento de la autoridad"

Lic. Álvaro Camacho Mejía  
ASIFAN

"La autoridad de Costa Rica debe avanzar en temas de reliance en aras de eficientizar sus procesos. Los tiempos de evaluación en el país son excesivos y existe poca apertura al reconocimiento, lo que limita la competitividad y retarda el ingreso de terapias innovadoras"

-ANÓNIMO-

"Es importante contar con una autoridad de nivel 3 que permita la cooperación y convertirse en una autoridad de referencia posteriormente."

-Shirley Pérez, FEDEFARMA-

"La independencia de esta entidad le permitiría manejar un presupuesto para capacitaciones del personal, realizar más contrataciones y con ello disminuir los plazos de evaluación, así como implementar estándares internacionales."

-Silvia Soto  
Registrek-

**Estado actual:**

A la fecha se dispone de una propuesta reglamentaria y de estructura funcional, que estaría siendo analizada finalmente en la semana del 09 al 13 de octubre en conjunto con los representantes de la OPS, funcionarios de la DRPIS y el equipo conformado para los efectos, previo al sometimiento de aprobación de la Ministra de Salud, para proceder a ejecutar el programa propuesto y con ello robustecer la ARN de manera gradual y progresiva hasta alcanzar el nivel 3 de madurez como objetivo propuesto por cumplir en el plazo contemplado a diciembre 2025 según los requerimientos que el proceso conlleva.

Para el proceso por desarrollar, la OPS apoyó con la contratación de un asesor legal que permita determinar la viabilidad legal de la propuesta, y estructurar a nivel legal el reglamento como los diferentes productos esperados.

Este mismo sentido, es fundamental contemplar dicha propuesta de Autoridad Regulatoria Nacional y la integración de los procesos que se estarían agrupando a esta, y que hoy en día se encuentran en otras Direcciones, dentro de la hoja de ruta de la reorganización y reestructuración del Ministerio de Salud.

**C- REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DECRETO DE RECONOCIMIENTO AUTORIDADES REGULATORIAS ESTUDIOS CLÍNICOS Y NO CLÍNICOS (DECRETO 39433-S)**

El Decreto 39433-S de reconocimiento de la evaluación y aprobación de informes finales de estudios clínicos y no clínicos por parte de las autoridades reguladoras de referencia como evidencia para el registro sanitario de medicamentos, tenía como objeto establecer los criterios para que el Ministerio de Salud pudiera reconocer informes concluyentes de estudios clínicos y preclínicos de seguridad y eficacia, bioequivalencia o biosimilitud, como parte del registro sanitario de los medicamentos y con ello agilizar el proceso de registro sanitario, y contemplaba un grupo cercano a diez autoridades regulatorias de referencia.

La revisión y actualización de dicho Decreto, busca establecer los criterios para calificar a las autoridades reguladoras como Autoridades reguladoras de referencia, a las cuales se les reconocería su labor regulatoria en materia de evaluación de estudios clínicos y no clínicos, esto con el fin de agilizar el proceso de registro cuando un medicamento ha sido aprobado en dichas autoridades.

Asimismo, se establece con más claridad las condiciones que deberán cumplir los informes concluyentes de estudios clínicos y no clínicos (preclínicos) de seguridad y eficacia, bioequivalencia o biosimilitud de un medicamento para que el Ministerio pueda reconocer su evaluación y aprobación. Finalmente, y para facilidad del administrado y evitar reprocesos de las Declaraciones Juradas, se incluye como anexo lo que debe contener dicho documento, y con el mismo se busca reducir los plazos de registro y ampliar las opciones del mercado y con ello fomentar la competitividad en el mercado con medicamentos seguros y eficaces.

- Aplica para las inscripciones, renovaciones y cambios post registro
- Aplica para medicamentos de síntesis química, bioequivalencia y biológicos
  - Establece plazos menores con respecto al trámite normal en razón del reconocimiento de los estudios clínicos y no clínico en el proceso de evaluación pasando de 8 meses a 99 días hábiles
- Se ampliarían las autoridades regulatorias de referencia internacional en el proceso de reconocimiento de 10 a 34 autoridades regulatorias, como un proceso dinámico de revisión anual o a solicitud de los interesados

**Estado actual:**

La propuesta de Decreto fue sometida ante el MEIC el 17 de agosto para análisis del estudio costo beneficio, y posteriormente, se procedería a la consulta pública y, a partir de esta se atenderían las observaciones que correspondan a nivel técnico (DRPIS) como por parte de la Dirección Jurídicos para su posterior trámite de aprobación interna, y finalmente de Leyes y Decretos de Casa Presidencial.

Asimismo, es necesario que una vez que el Reglamento sea publicado, que a través de una resolución Ministerial se oficialice el listado de autoridades regulatorias que estarían siendo reconocidas a partir de los criterios de inclusión definidas en este.

**D- REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN LISTADO PRIORIZADO MEDICAMENTOS REQUIEREN BIOEQUIVALENCIA**

El acceso a medicamentos con garantía de su eficacia y calidad es esencial para garantizar el diagnóstico, tratamiento y prevención de las patologías de mayor impacto en el perfil de morbimortalidad de la población. En este sentido, todas aquellas medidas que se adopten a nivel del ente rector y en específico en materia regulatoria, deben estar basados en la evidencia científica y en criterios homologados, transparentes y consensuados con las partes involucradas, de manera tal que, que en el caso específico del proceso de actualización de los listados de medicamentos que requieren demostrar la equivalencia terapéutica a través de los estudios de bioequivalencia, respondan a criterios donde este tipo de estudios resulten obligatorios para alcanzar la seguridad y eficacia, pero garantizando que estos no constituyan barreras a la competitividad y a la disponibilidad de múltiples fuentes de aprovisionamiento cuando este tipo de requisitos se solicitan

a medicamentos que de acuerdo con su vía de administración, clasificación biofarmacéutica, margen terapéutico y riesgo sanitario no ameritan este tipo de estudios.

El último listado priorizado que contempló 73 principios activos según la Resolución MS-CTI-001-2021 que representan cerca de 273 presentaciones farmacéuticas, el cual fue objeto de análisis técnico en su momento por diferentes instancias competentes, como fueron el Instituto de Investigaciones Farmacéuticas (INIFAR) de la Facultad de Farmacia Universidad de Costa Rica y del propio Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, quienes coincidieron en que dicho listado contemplaba medicamentos que por su presentación farmacéutica y vía de administración (vía intravenosa e intramuscular por ejemplo) no requieren de estudios de bioequivalencia, entre otros criterios que demandaban una re valoración y profundización técnica.

Es por ello, que este Despacho conformó mediante el oficio MS-DVM-0141-2023 con fecha del 26 de julio del 2023, el Equipo Técnico Especializado en el abordaje de medicamentos bioequivalentes, con participación de representantes del INIFAR de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Costa Rica, Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica y Caja Costarricense de Seguro Social, y coordinado por la Dra. Diana Víquez Herrera de la Unidad de Normalización de la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario, quienes en una primera etapa de trabajo se avocaron a la revisión y actualización del listado priorizado, y en una segunda etapa procederían a la definición y aplicación de criterios homologados y estandarizados para la selección de los medicamentos que requieren estudios de bioequivalencia para el registro de productos genéricos intercambiables, validación de los procesos de implementación en lo que respecta a la regulación sobre biodisponibilidad y estándares de bioequivalencia, revisión y análisis del marco normativo vigente (decreto), facilitar los procesos de armonización en reglamentación farmacéutica, entre otros.

#### **Estado actual:**

Como primer producto prioritario, se encontraba el listado priorizado antes referido, por lo que una vez concluida la revisión y actualización del mismo, se solicitó mediante oficio MS-DVM-207-2023 con fecha del 16 de agosto y dirigido a la Dra. Priscilla Herrera García, en calidad de Coordinadora del Consejo Técnico de Inscripciones, someter a conocimiento el informe técnico y la presentación correspondiente para el respectivo análisis y aprobación del listado priorizado actualizado, para la sesión programada para el 29 de agosto. En dicha sesión participarían los miembros de dicho Equipo Técnico: Dra. Diana Víquez Herrera, Dra. Lidiette Fonseca González, Dr. German Madrigal Redondo, Dr. Gustavo Carazo Berrocal y el Dr. Allan Induni Alfaro.

Posterior a ello, dicho Equipo Técnico debe continuar con la agenda de trabajo propuesta en el marco del fortalecimiento de los procesos normativos hacia los medicamentos que requieren demostrar la equivalencia terapéutica por medio de los estudios de bioequivalencia.

## **E- ESTRATEGIAS TENDIENTES PARA COADYUVAR CON EL PROCESO DE REGISTRO SANITARIO**

Como parte de las estrategias tendientes a identificar oportunidades de mejora que impacten en la eficiencia de los procesos vinculados con las funciones regulatorias desarrolladas por la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario (DRPIS), mediante oficio MS-DRPIS-1162-2023 del 23 de junio 2023, se remiten los resultados derivados del estudio que se realizó de mayo de 2022 a mayo 2023, con base a los datos que arroja el Sistema Regístrelo sobre los trámites que desarrollan y su estado actual.

De dicho informe importante hay que destacar los siguientes elementos:

- En el año estudiado ingresaron un total de 59 697 trámites. El producto con más ingresos fue Alimentos con sus 3 subprocesos (trámites ordinarios, trámites simplificados y materia prima) con un total de 22 697 trámites (38%), seguido de químicos con 12 777 trámites (21.4%).
- Teniendo en cuenta la cantidad de trámites que ingresan y sabiendo que la Unidad de Registros cuenta con un total de 58 profesionales en la evaluación de los productos, el tema de cumplimiento de los plazos es una prioridad para la Dirección, sin embargo, existe un atraso en la atención de estos, siendo los productos químicos los que presentan más atraso con trámites en cola con un total de 3419, seguido de Medicamentos con 3200, EMB con 2297 y Alimentos con 2356.

Debido a dicha situación, y como parte de las estrategias que apoyen el proceso en primera instancia, dicha Dirección ha venido impulsando una propuesta de mejora de cambio del flujo del proceso donde se emita una única prevención previo a ser sometido a análisis del evaluador y con ello reprocesos que afectan la optimización de los recursos y con ello la atención de la demanda tal y como se muestra a continuación:

# PROPUESTA MEJORA



No obstante, mientras dichas mejoras a nivel del flujo y del sistema regístrelo se implementan, resulta necesario fortalecer la capacidad instalada en cuanto a recursos humano, que permitan acelerar los procesos para atender la demanda insatisfecha que para el caso de medicamentos asciende a cerca de 3200, equipo y material biomédico a 2297 y así sucesivamente en el resto de las líneas.

Es por ello, que este Despacho impulsó mediante los oficios MS-DVM-0086 solicitud de apoyo mediante convenio de cooperación-ASIFAN, mediante oficio MS-DVM-0087 solicitud de apoyo mediante convenio de cooperación-FEDEFARMA y mediante oficio MS-DVM-0088 solicitud de apoyo mediante convenio de cooperación-CAMARA COSTARRICENSE DE LA SALUD, orientados a poder disponer de recurso externo que ayude a atender la brecha a nivel de capacidad instalada en cuanto a recurso humano técnico y profesional y con ello la demanda acumulada, que constituye una limitante para disponer de diferentes opciones en el mercado, promover la competitividad que impacte en los precios al consumidor, dinamismo del sector comercial entre otras.

De la misma forma, se desarrollaron sesiones de trabajo con dichas organizaciones, para ahondar en el objetivo de la propuesta, demanda insatisfecha no cubierta y posibles términos del convenio de cooperación a suscribir.

## Estado actual:

A partir de dichas acciones de coordinación, finalmente se suscribió el convenio de cooperación MS-DM-JG-4871-2023 entre la Cámara Costarricense de la Salud y el Ministerio de Salud mediante el cual dicha Cámara se compromete a brindar recurso humano técnico y profesional a la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario para aumentar la capacidad instalada en la gestión y

tramitación de registros sanitarios, conforme a la normativa vigente, atendiendo inicialmente 1200 expedientes, enfocado en los trámites de menor complejidad, a saber, los trámites de registros relacionados con Equipo y Material Biomédico (EMB) clase II, por un período de seis meses prorrogable previa coordinación entre las partes por otro igual. Se requiere concretar el proceso operativo de capacitación, accesos al sistema y otros entre la DRPIS-Cámara Costarricense de la Salud y empresa subcontratada por éstos.

# ALIANZA ESTRATÉGICA



**COOPERACIÓN INTERSECTORIAL  
AUMENTAR CAPACIDAD INSTALDA  
RH PROCESO DE REGISTROS**

CONVENIO

**Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud N° 34510**

Artículo 30.-De la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario. La Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario depende orgánicamente de la Dirección General de Salud. Su objetivo consiste en **garantizar la calidad, seguridad, eficacia e inocuidad de los productos de interés sanitario que afectan directa o indirectamente la salud de las personas, así como los establecimientos relacionados con éstos, mediante la aplicación de procesos de normalización, registro y control, con el fin de contribuir a la protección y mejoramiento de la salud de las personas**

CÁMARA COSTARRICENSE DE LA SALUD

Fedefarma

ASIFAN

**Contraloría General de la República**  
Criterio DCA1246

La Contraloría General (CGR) ha establecido que los convenios de cooperación celebrados por las Administraciones consisten en acuerdos de voluntades cuyo objetivo es el de **lograr que se mejore la calidad, eficiencia y eficacia de los servicios públicos que les corresponde prestar a las Administraciones involucradas**. De manera que los participantes pretenden potenciar acciones que favorezcan a los ciudadanos con mejores condiciones en los servicios que recibe. Esos convenios pueden llegar a celebrarse con otros entes públicos, o bien, con sujetos privados,

**ACCIONES A EJECUTAR**

|               |                        |                   |          |                   |              |                   |                                |                   |  |
|---------------|------------------------|-------------------|----------|-------------------|--------------|-------------------|--------------------------------|-------------------|--|
| <b>1</b>      | Términos de Referencia | <b>2</b>          | Convenio | <b>3</b>          | Contratación | <b>4</b>          | Capacitación<br>Uso de Sistema | <b>5</b>          | EJECUCIÓN<br><b>Plazo 6 meses</b><br>Con prorroga otro periodo igual |
| <b>AGOSTO</b> |                        | <b>SEPTIEMBRE</b> |          | <b>SEPTIEMBRE</b> |              | <b>SEPTIEMBRE</b> |                                | <b>SEPTIEMBRE</b> |  |

En este sentido, resulta necesario dar continuidad a las coordinaciones con FEDEFARMA y ASIFAN para que se pueda finalmente, concretar un convenio similar al ya suscrito con la Cámara Costarricense de la Salud, solamente que, enfocados en estos casos, a los trámites regulatorios de medicamentos.

De la misma forma, resulta importante dar seguimiento al requerimiento planteado a RACSA y con ello a la empresa desarrolladora del sistema, para generar un reporte a nivel de Regístrelo, mediante el cual se logren identificar de la totalidad de trámites de registros de medicamentos en cola, cuales de ellos disponen solamente 1 o 2 registros activos (regla de decisión), para que se priorice la tramitación de éstos en salvaguarda de un principio fundamental que es que los ciudadanos dispongan de diferentes opciones de acceder a medicamentos de una limitada oferta en el mercado, y que además, vendría a generar competitividad y con esto coadyuvar dentro de las estrategias que incidan en la posible reducción del precio.

## **F- CONVENIO ESPECÍFICO DE COOPERACIÓN ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y EL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FARMACÉUTICAS (INIFAR) DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**

En el marco del fortalecimiento de las competencias, conocimientos y habilidades del personal técnico y profesional de la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario (DRPIS) del Ministerio de Salud, y con el fin de aprovechar y optimizar la utilización de los recursos de la Administración Pública disponibles en este caso a nivel del Instituto de Investigaciones Farmacéuticas (INIFAR) y de la propia DRPIS del Ministerio de Salud, se identificó la oportunidad de suscribir un convenio específico que permita fortalecer el intercambio de conocimiento en resguardo de la salud pública entre ambas unidades.

El INIFAR está conformado por cinco unidades de apoyo a la investigación, a saber: Laboratorio de Análisis y Asesoría Farmacéutica (LAYAFA), Centro Nacional de Información de Medicamentos (CIMED), Laboratorio de Biofarmacia y Farmacocinética (LABIOFAR), Laboratorio de Fito farmacología y Tecnología Farmacéutica y Cosmética (LAFITEC), Laboratorio de Polímeros, Nanotecnología y Biotecnología Farmacéutica (LAPONABI), los cuales son unidades especializadas de investigación que tienen equipos, materiales y recurso humano, para la cooperación, el desarrollo de actividades, servicios, productos y proyectos en beneficio de la salud.

El INIFAR tiene inscrito ante la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica una actividad de investigación denominada Programa Nacional de Bioequivalencia BIOEQUI-CR, cuyo objetivo central es desarrollar estudios in vitro e in vivo de bioequivalencia, así como capacitaciones, asesorías, desarrollo de criterios técnicos, apoyo técnico, intercambios, pasantías y otros servicios, análisis, productos afines al tema de bioequivalencia y biosimilares.

El objeto del convenio promovido por un período de dos años consiste en permitir capacitación para funcionarios del Ministerio, en temas técnicos de las ciencias farmacéuticas, específicos, y según requieran las partes interesadas, así como la cooperación en materia de pasantías para estudiantes en Trabajo Comunal Universitario (TCU), en procesos de control y registro sanitario, según sea definido por ambas partes.

Como parte del alcance de dicho convenio, se establecieron las siguientes acciones:

- 1) Realizar capacitaciones a los funcionarios de ambas instituciones, con base en los intereses comunes y que estén enfocados en procesos de control y registro sanitario.
- 2) Participar de charlas, simposios, conferencias, congresos y otras actividades de interés de ambas instituciones, con el fin de promover la salud, la investigación, la innovación, la acción social, la docencia y otras áreas afines a las partes, siempre y cuando no existan conflictos de interés.
- 3) Implementar un programa de pasantías para los estudiantes en Trabajo Comunal Universitario (TCU) en procesos de control y registro sanitario, según se defina por las partes, cumpliendo con la normativa y procedimientos establecidos en ambas instituciones.

- 4) Fomentar el desarrollo de actividades de investigación, en donde exista consentimiento de ambas partes, priorizando aquellos proyectos relacionados con la vigilancia de la calidad, seguridad, eficacia e inocuidad de los productos de interés sanitario, tendientes a contribuir con la protección y mejoramiento de la salud de las personas.

**Estado actual:**

El convenio ya superó las etapas de revisiones técnicas y legales tanto por parte del Ministerio de Salud, INIFAR como de la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica, y fue finalmente firmado por el Rector de la Universidad de Costa Rica, Dr. Gustavo Gutiérrez Espeleta el pasado 21 de agosto y está en proceso de firma por parte de la Sra. Ministra de Salud.

En concordancia con lo anterior, y si bien es un elemento ajeno al convenio y forma parte de las gestiones propias del INIFAR, si resulta fundamental coordinar con dicho Instituto para que como parte de las estrategias que faciliten a la industria de medicamentos en general el desarrollo de los estudios de bioequivalencia en el país, se definan los costos de los respectivos estudios de bioequivalencia, como parte de esas estrategias que permitan facilitar el proceso a nivel nacional y a un costo -que se esperaría- sea más competitivo que a los que hoy deben acceder fuera del país para el grupo de medicamentos priorizados que requieren demostrar la equivalencia terapéutica a través de los estudios de bioequivalencia, el cual finalmente constituye parte de la estructura de costos que finalmente se trasladan al usuario final.

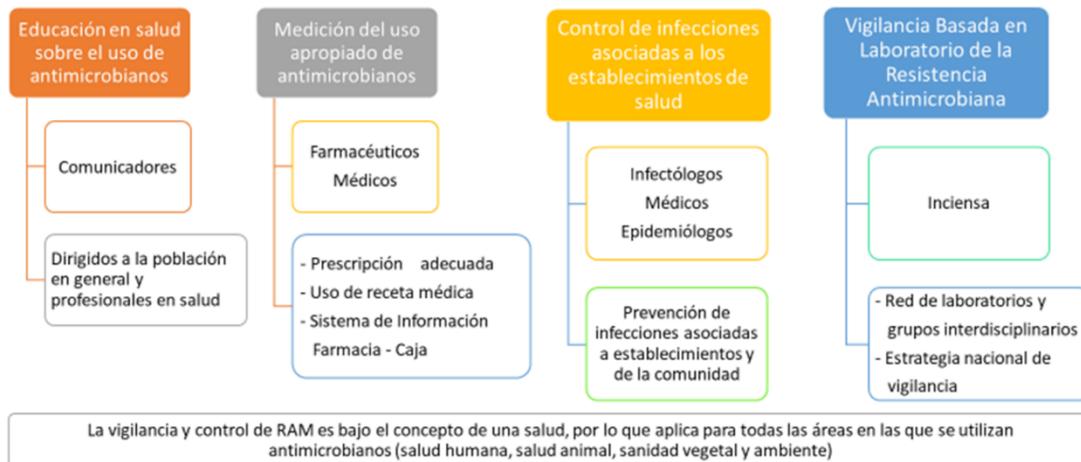
**G- ACCIONES TENDIENTES PARA COADYUVAR EN LA EJECUCION DEL PLAN DE ACCION NACIONAL DE LUCHA CONTRA LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS**

La resistencia antimicrobiana es un fenómeno que está actualmente afectando a la población mundial, generando un problema de salud pública que repercute en la atención de las personas, producción agrícola y salud animal. Como consecuencia del uso inadecuado de los antimicrobianos se propicia que los mismos se vuelvan ineficaces, generando infecciones cada vez más difíciles o imposibles de tratar.

Dado lo anterior, la OMS ha declarado que la resistencia a los antimicrobianos es una de las 10 principales amenazas de salud pública a las que se enfrenta la humanidad; por ello, el Ministerio de Salud desarrolló como parte de las estrategias tendientes abordar el compromiso asumido en la 68° Asamblea Mundial de la Salud, el “Plan De Acción Nacional de Lucha Contra la Resistencia a los Antimicrobianos. Costa Rica 2018-2025” el cual mediante el Decreto Ejecutivo 41385-S fue oficializado y declarado de interés público y nacional.

Ante la existencia de dicho Plan, se identificó como parte de los objetivos estratégicos de trabajo, impulsar propuestas que coadyuven a mitigar el riesgo que representa la resistencia antimicrobiana como un problema de salud pública a nivel nacional, para cuyo caso se elaboró una propuesta de hoja de ruta que permita estratégicamente y desde diferentes ejes de acción, coadyuvar a impactar en el comportamiento de la resistencia antimicrobiana, según se detalla a continuación:

## Vigilancia y control de la resistencia antimicrobiana



Fuente: INCIENSA, 2023.

Con el fin de poder ejecutar dicha hoja de ruta, este Despacho conformó el Equipo técnico para el abordaje integral de la resistencia antimicrobiana, esto a través de los oficios MS-DM-7088-2023 del 13 de julio 2023 dirigido al Gerente Médico de la Caja Costarricense de Seguro Social, MS- DM-6576-2023 del 22 de junio 2023 dirigido al Dr. Rodrigo Marín Rodríguez, Director a.i. de la Dirección de Vigilancia de la Salud, MS-DVM-0060-2023 del 26 de junio 2023 dirigido al Dr. José Pablo Díaz Madriz, Departamento de Farmacia Hospital Clínica Bíblica, MS-DVM-0063 del 26 de junio 2023 dirigido a la Dra. Antonieta Jiménez Pearson, Coordinadora de la estrategia de la vigilancia de RAM, INCIENSA, siendo a través de los cuales se logró conformar el equipo de trabajo interinstitucional que permitirá la ejecución del programa propuesto, a saber:

- Dra. Cristina Fernández Barrantes. Farmacéutica, Hospital San Juan de Dios
- Dra. Marcela Hernández de Mezerville. Infectóloga, Hospital Nacional del Niños
- Dra. Gabriela Naranjo Zúñiga. Infectóloga, Hospital Nacional de Niños
- Dr. Jorge Chaverri Murillo. Infectólogo, Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia
- Dra. Adriana Alfaro Nájera. Microbióloga, Dirección Vigilancia de la Salud
- Dra. Diana Víquez. Farmacéutica, Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario
- Dr. José Pablo Díaz Madriz. Departamento de Farmacia Hospital Clínica Bíblica
- Dra. Antonieta Jiménez Pearson. Coordinadora de la estrategia de la vigilancia de RAM, INCIENSA
- Dr. Daniel Quesada Alvaro, Asesor. Despacho Viceministro
- Dra. Kattia Alfaro Molina, Asesora. Despacho Viceministro (Coordinadora)

Como una primera etapa de trabajo, se desarrolló la propuesta de reglamento que en concordancia con el “Plan de Acción Nacional de Lucha contra la Resistencia a los Antimicrobianos, Costa Rica 2018-2025” regule el uso de la receta digital de antimicrobianos de uso sistémico, como una herramienta para generar un control de la prescripción electrónica de este grupo de medicamentos, generar estadísticas a nivel país y sobre la utilización de dichos medicamentos, facilitando así el análisis y la toma de decisiones en salud pública.

El reglamento tiene el objetivo regular el uso del Sistema de Receta Digital en el control, prescripción y dispensación de medicamentos antimicrobianos sistémicos. El ámbito de aplicación constituirá todo servicio de salud público, privado y mixto que opere dentro del territorio nacional y realicen dispensación de medicamentos antimicrobianos, así como a todos los profesionales de ciencias de la salud autorizados para prescribir antimicrobianos, excluyendo los servicios de salud animal, para cuyo caso el Colegio de Profesionales Veterinarios se encuentra en proceso de impulsar una propuesta específica para este importante sector.

A nivel del Ministerio de Salud, se ha definido como administrador institucional del Sistema de Receta Digital a la Dirección de Vigilancia de la Salud, y corresponderá a esta dependencia el análisis de datos derivados del sistema de receta digital de antimicrobianos, teniendo como insumo las herramientas de visualización y analítica para la toma de decisiones epidemiológicas, de alerta temprana y coordinaciones interinstitucionales que correspondan en el marco del abordaje de la resistencia antimicrobiana, uso correcto y racional de dichos medicamentos, la elaboración de informes relacionados en el marco de la vigilancia de la salud.

#### **Estado actual:**

La propuesta de Reglamento ya contempla las observaciones del equipo técnico, y se encuentra en proceso de sometimiento a análisis por parte de la Dirección de Vigilancia de la Salud y posteriormente Dirección General de Salud, para el traslado a la Dirección Asuntos Jurídicos. La meta sería el lanzamiento de dicha plataforma en la Semana Mundial de Concientización sobre el Uso de los Antibióticos que se celebra cada año del 18 al 24 de noviembre

Las etapas de trabajo del equipo técnico se orientarían una vez finalizado el reglamento propuesto de receta digital de antimicrobianos a realizar un decreto de declaratoria de interés público de la Estrategia Nacional de prevención de la resistencia antimicrobiana, contemplando elementos como la prevención, educación, vigilancia y regulación. Asimismo, se pretende actualizar el Plan Nacional vigente, reforzando las acciones propuestas desde el marco de la estrategia nacional.

Se tiene pendiente la coordinación con SENASA para ahondar en temas relacionados con la regulación de antimicrobianos de uso humano que actualmente se emplean en animales, lo cual genera contradicciones con lo establecido por la Unión Europea en materia de alimentos de origen animal.

## H- CONSEJO NACIONAL INVESTIGACIÓN EN SALUD (CONIS) Y COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO (CEC) DEL MINISTERIO DE SALUD

- **CONIS:**

El 25 de abril del 2014, se publica en la Gaceta N° 79, la Ley N° 9234 “Ley Reguladora de Investigación Biomédica”, que en su artículo 34° crea el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) como un órgano independiente, multidisciplinario, de carácter ético, técnico y científico, adscrito al Ministerio de Salud, con un grado de desconcentración máxima y con personalidad jurídica instrumental.

Esas características, le otorgan a este órgano autonomía, tal y como fue el objetivo de la Ley desde el inicio de su redacción, con el fin de que su funcionamiento y criterio sea objetivo y neutral, apegado a los principios que rigen la investigación biomédica y a la bioética que debe caracterizar las investigaciones en las que participan seres humanos, posicionándolo como el ente rector en materia de investigación biomédica a nivel nacional.

El artículo 35 de la Ley, define que *“El CONIS tendrá como fines garantizar la calidad de las investigaciones y su estricto apego a los derechos humanos. Sus integrantes deberán actuar con absoluta independencia de criterio, evitando en sus decisiones la influencia de intereses políticos y comerciales.”*

Debido a las competencias de dicho Consejo y la necesidad de impulsar el trabajo desarrollado por la Presidencia Suplente del mismo desde finales del año 2022, se ha venido trabajando en diferentes propuestas que impulsen y fortalezcan su conformación, como un facilitador de la investigación biomédica en el país, pero en consonancia con los mayores estándares éticos, técnicos y científicos.

Durante el periodo de octubre 2022 a julio 2023, en el CONIS se ha propuesto un desarrollo tanto de sus funciones como de sus capacidades para atender la demanda de servicios que se prevé por las políticas de Estado en este tema y por el constante crecimiento del sector de investigación en salud. Para esto se dieron varios procesos como producto del apoyo mencionado previamente tales como:

- Digitalización de expedientes
- Capacitación para estudios fase I y Bioequivalencia
- Establecimiento de vías de comunicación con los actores del Sistema Nacional de Investigación Biomédica
- Apoyo al Ministerio de Salud con asesorías para conformación del Comité Ético Científico
- Conformación de un plan de trabajo anual 2023 (previamente no existía esta práctica)
- Cumplimiento y aumento de metas operativas para el año 2023
- Fortalecimiento del Consejo con personal e insumos para la ejecución efectiva de sus labores.
- Coordinación de capacitaciones en apoyo al CEC del Ministerio de Salud

- Modificación del Reglamento a la Ley Reguladora de la Investigación Biomédica. DE 39061-S
- Emisión de lineamientos sobre protocolos exentos a evaluación de un CEC

### **Estado Actual**

El CONIS mediante el fortalecimiento del que ha sido objeto, ha logrado operativizar sus metas de manera tal que los objetivos planteados en términos de ejecución de labores dependientes de la gestión interna no solo se están cumpliendo respecto de lo planteado; sino que se están sobrepasando en términos absolutos y relativos en comparación con años anteriores. Ejemplo de ello es que al aumentar la cantidad de personal técnico las inspecciones y acreditaciones se dan en un menor tiempo y las revisiones se han acortado a la mitad de su duración usual en el caso de la documentación para estas actividades.

Otro proceso importante que se está gestando es la adquisición, mediante presupuesto 2024, de un sistema de información correspondiente a las necesidades del CONIS para que pueda mejorar sus servicios y su funcionamiento mediante el uso de tecnologías de la información y comunicación modernas y con un alto grado de seguridad. Esto aunado a una probable contratación de asesoría que permita establecer las multas correspondientes para las infracciones a la regulación; así como el cobro de todos aquellos servicios que en este momento se realizan de forma gratuita.

Se ha iniciado un proceso de fortalecimiento estructural, el cual conlleva una revisión de la manera de funcionar del CONIS y en especial de la Unidad Técnica de Investigación Biomédica de forma tal que asegure la independencia de sus labores de la parte política, y que así la junta directiva se dedique a materializar los componentes estratégicos de la institución. Por lo que la Organización Panamericana de la Salud va a prestar asistencia en la evaluación para proponer un mejor modelo de desarrollo organizacional para el cumplimiento de las funciones encomendadas desde la normativa a este ente regulador nacional, con el fin de lograr estructurar una Dirección dentro de dicho órgano de la que dependan una unidad técnica y otra administrativa con un mínimo de 10 personas con miras a crecer conforme las metas del Hub de Ciencias de la vida vaya evolucionando hacia la meta deseada.

Por otro lado, en cuanto a mejora regulatoria se han estado trabajando temas para desentramar la maquinaria de investigación, donde uno de los puntos medulares abordados tiene que ver con las traducciones que se solicitan a los protocolos, que al ser la normativa solicitante de estas una correspondiente a otra entidad se está trabajando con esta (cancillería y relaciones exteriores) para llegar acuerdos que beneficien a todas las partes sin dejar de regular de manera estricta todo el componente ético y científico de las investigaciones.

En los términos de este periodo (menor a un año) se ha logrado también un avance importante en revisión de lineamientos internos como los de inspección que está en revisión final para su actualización; además, en el plan operativo se han tomado provisiones de revisar/crear al menos

cuatro protocolos más, donde uno de los principales es el reconocimiento de las Guías de Práctica Clínica de la ICH E6 (rev 2).

También, a través del CONIS, se ha logrado acelerar el proceso de revisión y publicación de normativa para el funcionamiento adecuado de los biobancos para investigación, que son establecimientos esenciales en nuestro país para el desarrollo de ciertas investigaciones; así como la propuesta para la regulación básica de sitios de investigación en bioequivalencia de manera tal que la falta de esta normativa no atrase o se interponga en su ejecución.

Además, en términos de cooperación para el CEC-MS, estará en ejecución un plan de capacitación a partir del 28 de agosto de los corrientes gestado por parte de esta entidad con los CEC de mayor bagaje y reconocimiento a nivel país para acompañar y dar herramientas de trabajo al CEC del Ministerio de Salud que empieza a funcionar, tal y como se detalla a continuación:

### Reforzamiento Práctico sobre las actividades a desempeñar por un CEC

| Tema  | Contenido  | Fecha     | Hora    | Expositor                  | Institución        | Lugar                            |
|---|--|-----------|---------|----------------------------|--------------------|----------------------------------|
| <b>Legislación Nacional</b>   | <b>Aspectos Relevantes de:</b><br>-Ley 9234<br>-DE 39061-S<br>-Riesgos según OCDE<br>- Reportes CONIS  | 28/8/2023 | 9-11 am | Dr. César M. Acosta Castro | CONIS              | Virtual                          |
| <b>Consentimiento y Asentimiento Informado</b>                                  | -Proceso<br>- Consentimiento poblaciones vulnerables<br>- Consentimiento Colectivo<br>-Casos Prácticos | 31/8/2023 | 9-11 am | Msc. Rocío Loría Bolaños   | CONIS              | Virtual                          |
| <b>Aspectos financieros y contractuales de una investigación en la práctica</b> | -Presupuestos<br>-Contratos  | 14/9/2023 | 9-12 am | Dr. Jorge Villalobos       | Establishment Labs | Presencial<br>Establishment Labs |

|  |   |            |              |  |                       |                     |
|--|---|------------|--------------|--|-----------------------|---------------------|
| <b>Investigadores</b>                          | -Tipos de investigadores<br>- Responsabilidad de los investigadores<br>- Investigadores Extranjeros   | 28/9/2023  | 9-10 am      | Dra. Lucrecia Araya                    | CEC-UCIMED            | Presencial - UCIMED |
| <b>Evaluación de protocolos en la práctica</b> | -Evaluación Técnica<br>-Evaluación Ética  | 28/9/2023  | 10-11 am     | Dra. Lucrecia Araya                    | CEC-UCIMED            | Presencial - UCIMED |
| <b>Flujo de Información en Costa Rica</b>      | - EAS/Adendas/ USARS  | 28/9/2023  | 11-12 am     | Dra. Lucrecia Araya                    | CEC-UCIMED            | Presencial - UCIMED |
| <b>Auditorias en la práctica</b>               | - Gestión de la Auditoría<br>- ICH6 rev 2-3<br>-Manejo Producto de Investigación<br>- Simulación en sitio de investigación                              | 2/10/2023  | 9 am a 12 md | Dra. Lucrecia Araya<br>Dra. Fanny Chan | CEC-UCIMED<br>IICIMED | Presencial - UCIMED |
| <b>Auditorias centros fase I</b>               | -Monitoreo y Gestión de auditorias en centros de Bioequivalencia y fase I<br>-Aspectos Prácticos de auditoria en protocolos de fase I y Bioequivalencia | 9/10/2023  | 9 am a 12 md | Dra. Monika Estrada                    | APROBIOMED            | PRESENCIAL EN CONIS |
| <b>Moléculas</b>                               | Desarrollo de Moléculas a ser candidatas a ser probadas como fármacos   | 19/10/2023 | 9 am a 11 am | Dr. Alfredo Picado Valenzuela, PHD USA | Independiente         | Virtual             |
| <b>Consentimiento y Asentimiento Informado</b> | -Apectos Prácticos desde la mirada de un  | 26/10/2023 | 9 am a 12 md | Dra. Jessie Orlich                     | CEC-ICIC              | PRESENCIAL CEC-ICIC |

|  |   |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|
|  | CEC<br>-Preguntas y<br>casos de<br>auditorias |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|

- **COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO (CEC) DEL MINISTERIO DE SALUD:**

La Ley 9234 “Ley Reguladora de Investigación Biomédica” en su artículo 46° hace referencia a la conformación de estos comités indicado lo siguiente:

**“ARTÍCULO 46.- Comités Ético Científicos**  
*Toda entidad pública o privada en cuyas instalaciones se realicen investigaciones biomédicas podrá constituir un comité ético científico, en adelante CEC, con independencia de criterio, capacitado en bioética de la investigación y que deberá estar debidamente acreditado por el Conis.*

*El Ministerio de Salud conformará un CEC que estará a cargo de la aprobación de los ensayos clínicos Fase I, así como de la aprobación de investigaciones de investigadores y/o entidades independientes, públicas o privadas, que no cuenten con un CEC...”*

Como se extrae de lo anterior, el Ministerio desde la publicación de la ley 9234 en abril del 2014, tenía la responsabilidad de conformar este CEC; que no fue atendida sino hasta este mes de agosto de 2023, lográndose dar el paso necesario para la entrada en funcionamiento de esta entidad a nivel nacional, y con ello habilitar la posibilidad de sometimiento y posible aprobación de ensayos clínicos fase I y dentro de estos los estudios de bioequivalencia in vivo.

### **Estado Actual**

El CEC del Ministerio de Salud, una vez firmado su reglamento interno de funcionamiento debe de someterse a un proceso de acreditación por parte del CONIS, para iniciar en plenitud su funcionamiento y que el país pueda recibir estudios fase I y de bioequivalencia in vivo.

Para que esto sea un éxito, el CONIS ha brindado constante asesoramiento al respecto y se ha involucrado en procesos de capacitación para esta entidad, logrando conseguir que se reedite un curso de capacitación, se dé capacitación práctica y que exista un grupo de CEC que tienen muchos años de funcionar de manera que se dé una transmisión de conocimiento en favor de su trabajo para el país.

Además, se está coordinando la asistencia a cursos internacionales y nacionales por parte de sus integrantes para mejorar sus capacidades y habilidades en la atención de sus labores. Sobre esto ya se tiene integrada una ficha de cooperación internacional para la primera pasantía en España en el Hospital Vall d’Hebron en Cataluña, España; esto a través de la Agencia Española de Cooperación

Internacional para el Desarrollo (AECID), por un monto aproximado de 70 mil dólares para 8 miembros del CEC y 2 del CONIS.

## **I- SECRETARÍA DE SALUD MENTAL**

Es un órgano técnico adscrito al Despacho Ministerial, que durante la presente administración fue delegado al Viceministerio de Salud y Dirección General de Salud. La Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM) aborda de forma integral el tema de la salud mental desde la perspectiva del ejercicio de la rectoría del sistema nacional de salud, con participación de otras instituciones públicas y privadas, sociedad civil organizada y la comunidad académica y científica.

### **Estado Actual:**

En coordinación con la Dirección General de Salud se ha dado el acompañamiento a la STSM para impulsar la ejecución funcional de la unidad organizativa y el establecimiento de la nueva hoja de ruta en aras de optimizar la consecución de objetivos encomendados en el reglamento de organización y funcionamiento de la Secretaría Técnica de Salud Mental N° 41383 – S.

La STSM trabaja actualmente en el Análisis de Situación de Salud que, en conjunto con la Dirección de Vigilancia de la Salud, las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud y las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud, dicho ejercicio permitirá posteriormente, generar los planes, programas y proyectos basados en las situaciones de salud identificadas.

Se trabaja en la formulación del Estado de Situación de la Salud Mental en Costa Rica, el mismo corresponde a un ejercicio metodológico similar al Análisis de Situación de Salud, sin embargo, el enfoque es a nivel país, para lo cual se ha contado con la cooperación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mediante la contratación de la empresa Altercom. El estado de Situación de la Salud Mental en Costa Rica será el marco de referencia con el que se partirá para la elaboración de la Política Nacional de Salud Mental, la cual deberá quedar elaborada al 2024.

Por otro lado; se ha aprobado la realización de Foro nacional de salud mental y campaña de comunicación en prevención y posvención del comportamiento suicida para el 2023 como parte de las acciones para ofrecer un panorama amplio en los diferentes escenarios y contextos de las experiencias recopiladas en el abordaje de la salud mental, informar a la población y prevenirla con respecto al suicidio.

Respecto al Despacho de Apoyo Psicológico (DAP), el mismo nace en mayo de 2020 ante los incidentes relacionados a síntomas emocionales que presentaban los usuarios que llamaban a la línea de atención ciudadana 13-22 de consultas sobre la pandemia por COVID-19. Esta línea fue creada con el apoyo de la Comisión Nacional de Emergencias y el Sistema de Emergencias 9-1-1, sin embargo, este Ministerio a pesar de que reconoce como prioritaria la salud mental más aún en el contexto relacionado al impacto de la pandemia por COVID-19, ve imposibilitada la continuidad del servicio al no formar parte de las instituciones integrantes de la comisión del sistema de emergencias 9-1-1 por Ley 7566, por lo que la habilitación y disposición de personal para el mantenimiento del

DAP no se sustenta en la normativa que atañe a este Ministerio, que como ente rector no le corresponde tal función, por lo que se inició la coordinación con la Caja Costarricense de Seguro Social para que como principal prestador de servicios de salud del país le dé continuidad al servicio que se le otorga a la población a través del DAP.

## J- PROYECTOS RELACIONADOS AL PROGRAMA DE CONTROL DE TABACO

El Ministerio de Salud en cumplimiento de la Ley 9028, define y desarrolla proyectos para reducir los productos elaborados con tabaco, la exposición de personas a los efectos nocivos y daños tanto a la salud como los sociales y ambientales que se asociación al tabaquismo.

### Estado Actual:

**Sistema de Registro Nacional de Tumores (SIRNAT):** Considerando que una variedad de cánceres están asociados al tabaquismo, y que además el país cuenta con la necesidad de resolver el problema del retraso en la notificación de tumores, resultados de patología, laboratorio, cierre de casos así como solventar las necesidades de información y visualización para el análisis, surge el proyecto para mejorar el SIRNAT, que lo convierta en un sistema descentralizado, nominal e integrado de información confiable y oportuna, para el manejo de todos los casos de tumores malignos que se den en el país con el propósito de contar con información exacta y precisa para la toma de decisiones.

Actualmente, se ha conformado el siguiente equipo de trabajo:

| Nombre   | Correo   | Teléfono institucional | Dirección   | Jefatura                                   |
|--|--|------------------------|---|--|
| Ing. Melissa Jiménez Castro  | <a href="mailto:melissa.jimenez@misalud.go.cr">melissa.jimenez@misalud.go.cr</a>   | 8607                   | Dirección Regional de Rectoría de la Salud Occidente      | Dr. Marvin Quesada                         |
| Ing. Donald Rodríguez Esquivel   | <a href="mailto:donald.rodriguez@misalud.go.cr">donald.rodriguez@misalud.go.cr</a>   | 5109                   | Despacho Ministerial                                      | Dra. Mary Munive                           |
| Lic. Hannia Fonseca Zamora   | <a href="mailto:hannia.fonseca@misalud.g.cr">hannia.fonseca@misalud.g.cr</a>   | 5915                   | Dirección de Planificación                                | Dra. Andrea Garita                         |
| Dr. Esteban Solís Chacón   | <a href="mailto:esteban.solis@misalud.go.cr">esteban.solis@misalud.go.cr</a>   | 5528                   | Dirección de Planificación                                | Dra. Andrea Garita                         |
| Ing. Edgar Morales González  | <a href="mailto:edgar.morales@misalud.go.cr">edgar.morales@misalud.go.cr</a>   | 5137                   | Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación | Dra. Mariela Marín                         |
| Dra. Sandra Delgado Jioménez   | <a href="mailto:sandra.delgado@misalud.go.cr">sandra.delgado@misalud.go.cr</a>   | 5568                   | Dirección de Vigilancia de la Salud                       | Dr. Rodrigo Marín                          |
| Representante de proveeduría   | Por definir  |                        | Dirección Financiero, Bienes y Servicios                  | Licda. Vanessa Arroyo                      |
| Representante de Jurídicos   | Por definir  |                        | Dirección de Asuntos Jurídicos                            | Lic. Ronald Chinchilla                     |
| Equipo DTIC: Ing. Shirley Espinoza y Ing. Minor Ali                            | <a href="mailto:shirley.espinoza@misalud.go.cr">shirley.espinoza@misalud.go.cr</a><br><a href="mailto:minor.ali@misalud.go.cr">minor.ali@misalud.go.cr</a>   | 5166, 5136             | Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación | Ing. Edgar Morales                         |
| Equipo DVS: Ing. Anthony Berrocal y Msc. Guillermo Torres, Dra. Adriana Torres | <a href="mailto:anthony.berrocal@misalud.go.cr">anthony.berrocal@misalud.go.cr</a><br><a href="mailto:guillermo.torres@misalud.go.cr">guillermo.torres@misalud.go.cr</a><br><a href="mailto:adriana.torres@misalud.go.cr">adriana.torres@misalud.go.cr</a> | 5234, 5576, 5562       | Dirección de Vigilancia de la Salud                       | Dra. Sandra Delgado /<br>Dr. Rodrigo Marín |

Dicho equipo se mantiene trabajando en el estudio de prefactibilidad, han acordado un cronograma de actividades y tienen programa semanal de sesiones.

## **Convenio entre Ministerio de Salud y la Promotora Costarricense de Innovación e Investigación (PROMOTORA):**

El Ministerio de Salud, Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT) y Promotora Costarricense de Innovación e Investigación han conformado el Fondo de Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación en Salud en lo referente al tema de Tabaco y problemas de salud relacionados. Se trata de un fondo concursable para proyectos que contribuyan con la generación del conocimiento científico, el desarrollo tecnológico e innovación en salud, así como la difusión de sus resultados facilitando la toma de decisiones en temas prioritarios relacionados con el control de tabaco y problemas de salud relacionados.

El convenio entre Ministerio de Salud y la PROMOTORA venció desde el 30 de agosto de 2022 por lo cual se sostuvo reunión para prorrogar el convenio específicamente para hacer uso de los recursos disponibles a este momento que ascienden a 96 millones de colones, el cual actualmente se tiene en consulta con la Dirección de asuntos jurídicos el borrador del nuevo convenio.

La propuesta para inversión presupuestaria la ha contemplado la Dirección de investigación y tecnologías en salud, y este despacho viceministerial ha solicitado la inclusión del vapeo como tema prioritario a investigar.

### **Proyectos “mSalud: Desarrollo e Implementación de Chatbot para el Programa Sistema de Mensajes Saludables para la Cesación del Fumado” y “Unidad itinerante para la prevención y la promoción contra el consumo de productos de tabaco y otras drogas, 2021 – 2025”**

En diciembre de 2022 la Dirección General de Salud le informó a la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud mediante MS-DGS-4355-2022 y MS-DGS-4361-2022 respectivamente, la decisión del Consejo Político Ministerial de aprobar la recomendación de la Comisión técnica de la Ley 9028, de no continuar con el financiamiento de los proyectos y gestionar la viabilidad de trasladar los proyectos al IAFA, esta gestión continua pendiente de abordar en conjunto con la Dirección General de Salud.

En este mismo sentido, resulta fundamental que en conjunto con los encargados del proyecto del Tabaco y la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud se coordine y articule con el IAFA el proceso de traslado de las unidades intinerantes (camiones equipados) para potencializar su utilización en el marco de las competencias de dicho Instituto en la prevención de uso del tabaco como de otras sustancias prohibidas, y en este momento, uso de los vapeadores.

## **K- POLÍTICA DE PLAGUICIDAS**

La formulación de la Política Nacional de Gestión y Patrones de Uso de Plaguicidas, responde a un mandato emitido por la Contraloría General de la República (Informe N° DFOE-SOS-IAD-00002-2023), y es fundamental que dicho documento esté listo para el mes de noviembre 2023, así como su respectivo Plan de Acción.

Para lograr lo anterior, se crea un equipo técnico encargado de la formulación de dicha Política, conformado por representantes del Ministerio de Salud, Ministerio de Agricultura y Ganadería, y Ministerio de Ambiente y Energía.

Este equipo técnico establece una hoja de ruta, cronograma de trabajo, sesiones a realizar, objetivos por cumplir, fechas de cumplimiento, entre otros; para poder dar cumplimiento a lo estipulado por la Contraloría General de la República. Actualmente, se están realizando dos sesiones semanales (martes y miércoles); sin embargo, las mismas pueden incrementarse, según necesidad de avance.

A la fecha se ha construido de manera conjunta: el problema, causas y consecuencias; objetivo general y objetivos específicos, visión, ejes con su respectivo objetivo, lineamientos y resultado esperado. Adicionalmente, se ha hecho un análisis de la normativa existente.

Importante hay que indicar que el informe DFOE-SOS-AID-00002-2023, solicita el cumplimiento de varios puntos, además de la Política en mención, por lo cual ya se emitió un informe a la Contraloría General de la República, relacionado con el diagnóstico y priorización de las necesidades de información, en atención a la disposición 4.6, según informe emitido por la Contraloría General de la República, informe DFOE-SOS-AID-00002-2023

En atención a esta disposición, los Ministerios de Agricultura y Ganadería, Salud, Ambiente y Energía, Comercio Exterior, junto con la Promotora de Comercio Exterior se dieron a la tarea de elaborar un diagnóstico sobre los sistemas de información disponibles para las distintas modalidades de registro de plaguicidas, así como lo relativo al proceso de control de residuos y fiscalización, la priorización de las necesidades de información y acciones para su abordaje. Además, se detalla el estado de avance de cada uno de los procesos y modalidades de registro enfocados en el proyecto de agroquímicos de VUI-PROCOMER y es mediante este proyecto que se espera avanzar hacia el mejor uso de las tecnologías de la información para el registro, uso y control de plaguicidas.

#### **Estado actual:**

Se está en el proceso de construcción y revisión de un diagnóstico o estado de situación actual, en relación con el tema de plaguicidas, con los insumos de las tres instituciones (Ministerio de Salud, MAG y MINAE). Asimismo, se está recabando información relacionada con las competencias de cada institución en atención al tema de uso y control de plaguicidas.

De igual forma, cada semana se avanza en la formulación de la Política Nacional, según el estado del proceso en que se encuentre la misma.

#### **L- PLAN NACIONAL DE CALIDAD**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha indicado la importancia de contar con un Plan Nacional de Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, *“la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. A medida que los países se comprometen*

*a lograr la salud para todos, es imperativo considerar cuidadosamente la calidad de la atención y los servicios de salud. La atención sanitaria de calidad se puede definir de muchas maneras, pero hay un creciente reconocimiento de que los servicios de salud de calidad deben ser:*

- *Eficaz – proporcionar servicios de salud basados en evidencia a quienes los necesitan;*
- *Seguro – evitar daños a las personas para las que el cuidado está destinado; Y*
- *Centrado en las personas: proporcionar atención que responda a las preferencias, necesidades y valores individuales.*

*Para aprovechar los beneficios de una atención médica de calidad, los servicios de salud deben ser:*

- *Oportuno – reducción de los tiempos de espera y a veces de retrasos dañinos;*
- *Equitativo – proporcionar atención que no varía en calidad debido al género, la etnia, la ubicación geográfica y la situación socioeconómica;*
- *Integrado – proporcionar atención que pone a disposición toda la gama de servicios de salud a lo largo del curso de la vida;*
- *Eficiente: maximiza el beneficio de los recursos disponibles y evita el desperdicio.”*

Costa Rica no cuenta con este Plan Nacional en esta materia y las acciones en ese sentido han sido aislada y no articuladas, por lo que se ha gestionado a través de la Dirección de Servicios de Salud la programación para la planeación de la elaboración de este insumo tan importante.

#### **Estado actual:**

El proceso de elaboración del Plan Nacional de Calidad de Prestación de Servicios de Salud se encuentra actualmente en la fase II, es decir la planificación. Este proceso ha sido llevado juntamente con MIDEPLAN, Planificación Institucional del Ministerio de Salud y el acompañamiento de consultoría de OPS.

Para el 01 de setiembre de los corrientes, se tiene programado un taller con diferentes actores de servicios de salud que están ligados al tema, con el fin de abordar los aspectos generales de la planificación hacia acciones estratégicas e indicadores.

La fase I, es decir el estado de la situación, fue trabajada con un grupo técnico representado por el sector público y privado, la academia, OPS, Ministerio de Salud y PROMED.

Actualmente se encuentra en revisión final el documento por parte de los consultores que recién se integran y por OPS para finalmente realizar ajustes finales desde la Dirección de Servicios de Salud. Una vez finalizado este proceso, el documento debe ser revisado por filóloga (o) para su publicación. El estado de la calidad es la base de información para trabajar el plan.

## **M- ECOROMERÍA 2023**

Dada la solicitud de apoyo de la Unidad de Salud Ambiental, de la Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental, para el desarrollo de la Eco romería 2023, se brinda atención, seguimiento y acompañamiento por parte del Despacho del Viceministro; dada la necesidad de abordar el tema de la recolección de residuos sólidos durante la Romería 2023.

- **Acciones realizadas previo al evento:**

Primeramente, se plantea un plan de trabajo y se sistematiza información relacionada con las anteriores ediciones de Eco Romería (última 2022); además de plantearse las estrategias a llevar a cabo para el adecuado desarrollo del evento.

Se realizan 3 reuniones, con representantes del Nivel Central (despacho Viceministro, Unidad Salud Ambiental), Áreas Rectoras de Salud involucradas (Montes de Oca, Curridabat, La Unión, Desamparados, Cartago, Carmen Merced Uruca y Sureste metropolitana), Región Central Este y Región Central Sur; Municipalidad de San José, Municipalidad de Cartago, Municipalidad de Montes de Oca, Municipalidad de la Unión, Municipalidad de Curridabat y Municipalidad de Desamparados; otros sectores como: Cruz Roja, Universidades, Coca Cola, Grupo Vical, Aliarse, Hidrobag, PNUD, ecoins, RED CONCERVA, CANAREV, entre otros, a fin de exponer sobre la estrategia de recolección de residuos sólidos para la Romería 2023, realizada los días 29, 30, 31 de julio y 01 y 02 de agosto del 2023, así como brindar una explicación de los alcances de la actividad y necesidad de apoyo de las partes involucradas para cumplir dicho fin.

Adicionalmente, se solicitó a las Municipalidades, empresas, academia, Áreas Rectoras de Salud y Regiones involucradas, que enviaran la información (cuadro previamente definido) con los aportes para la Ecoromería e insumos con los que podían contar para el desarrollo de la actividad (contenedores, toldos, voluntarios, bolsas, alimentación y otros), así como sus necesidades para este evento; a fin de poder recopilar toda la información aportada y sistematizar la misma.

El día 27 de julio 2023 se realizó reunión final con todos los involucrados, donde se expusieron los aportes de cada uno, así como la sistematización de datos realizada (horarios de trabajo, cuadro de voluntariado, información de enlaces, coordinación de entrega de materiales y otros). Además, se definió la mecánica de trabajo para los días del evento y se dieron a conocer las últimas necesidades de los involucrados. Posterior a esto, se realizaron las coordinaciones y gestiones correspondientes para dotar de toldos, voluntarios, insumos y otros, según necesidades evidenciadas por parte de las Municipalidades.

De igual forma, se coordinó con la Unidad de Comunicación, con el objetivo de emitir comunicados relacionados con la Eco romería e informar sobre la estrategia planteada.

- **Actividades realizadas durante el evento:**

Durante los días 29, 30 y 31 de julio y 01 de agosto del 2023, se realizó supervisión de los 30 puestos de clasificación de residuos ubicados en los cantones de Desamparados, San José, Montes de Oca, Curridabat, La Unión, Cartago y Oreamuno.

El fin de las supervisiones o recorridos realizados, es asegurar que se dé una adecuada disposición de residuos sólidos, verificar la disponibilidad de voluntariado, que los toldos cuenten con los requisitos mínimos requeridos para su utilización, verificar el cumplimiento de la Estrategia de Reciclaje, dotación de insumos y materiales requeridos a las Municipalidades para su distribución entre todos los puestos colocados (bolsas, guantes, alcohol, mascarillas),

brindar información o educación sobre la adecuada segregación de los residuos sólidos tanto a los voluntarios como a los romeros, coordinación directa con Municipalidades y ARS involucradas, entre otras; así como gestionar oportunamente las no conformidades detectadas, para una solución pronta a las situaciones reportadas.

Adicionalmente, se identificaron algunas oportunidades de mejora para implementar en las próximas ediciones de Eco Romería.

#### **N- TURISMO EN SALUD**

Como antecedente, el 07 de diciembre de 2022 se firma la Ley 10320 "Promoción y Fomento de Servicios de Turismo de Salud en Costa Rica", donde se expuso que el espíritu era atender las necesidades del turismo de salud de manera integral, integrada y de calidad articulando los diferentes sectores involucrados para incentivar los servicios de turismo; además, se establece que el Poder Ejecutivo reglamentaría dicha ley, razón por la cual, se considera necesario y oportuno coordinar un equipo multidisciplinario e inter institucional, para cumplir con el mandato legal instaurado al poder ejecutivo en persecución de los fines establecidos para turismo de salud en Costa Rica.

Se realizaron las gestiones para la participación de los siguientes miembros para construir el reglamento de la Ley 10320, a saber:

- a. César Gamboa Peñaranda, Ministerio de Salud, coordinador
- b. Yahaira Castro Pereira, Ministerio de Salud
- c. Dr. Roberto Herrera - Cámara Costarricense de la Salud
- d. Massimo Manzi- Cámara Costarricense de la Salud
- e. Nicole Colomer-COMEX
- f. Cindy Medaglia-COMEX
- g. Fabiola Barrantes-COMEX
- h. Mitzi Lewis Navarro-PROCOMER
- i. Lissete Acosta \_CINDE
- j. Laura Barrantes-WELLNESS CR
- k. Shirley Calvo -CANATUR
- l. Erick Ulate Acosta- PROCOMER
- m. Fernanda Jiménez- CINDE
- n. Dr. Mario Arias- Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica
- o. Susy Mora Bermúdez COMEX
- p. Asesorado por Licda. Cindy Bolaños Zúñiga, Ministerio de Salud
- q. Asesora del despacho Alejandra Blanco Acuña, Ministerio de Salud.

Adicionalmente se le envió el documento al Sr. Gustavo Alvarado del ICT.

Este reglamento tiene como fin promover y articular la cooperación interinstitucional para el desarrollo de programas, planes y proyectos bajo estándares de calidad de la oferta de servicios de turismo de salud que se brindan en el país.

Para operativizar el reglamento se cuenta con la comisión integrada por las siguientes instituciones;

- a) El Ministerio Salud o su representante, quien la presidirá.
- b) El Ministerio de Comercio Exterior (Comex) o su representante.
- c) La Presidencia Ejecutiva del Instituto Costarricense de Turismo (ICT) o su representante.
- d) La Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica (Procomer).
- e) La Coalición Costarricense de Iniciativas de Desarrollo (Cinde).
- f) La Cámara Costarricense de la Salud (Promed).
- g) El Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
- h) La Asociación Costarricense de Turismo de Bienestar (Wellness Costa Rica).
- i) La Cámara Nacional de Turismo (Canatur).

**Estado actual:**

El 11 de agosto mediante el oficio MS-DSS-0757-2023 se remitió a la Dirección General de Salud el Reglamento a la Ley 10320 “PROMOCIÓN Y FOMENTO DE SERVICIOS DE TURISMO DE SALUD EN COSTA RICA”, documento final para la aprobación de esta dependencia y así ser trasladado a la Dirección de Asuntos Jurídicos. El mismo se deberá firmar con el ministro del Ministerio de Comercio Exterior de Costa Rica, fue elaborado por los miembros de la comisión y con colaboración con este despacho a través de la Dra. Alejandra Blanco Acuña, asesora.

Este reglamento viene a operativizar los objetivos de la Ley, con el fin de que Costa Rica cuente con un respaldo legal que permita garantizar una atención de calidad que convierta al país en un destino en el cual las personas a través de nuestra riqueza medio ambiental y turística lo consideren también como un sitio de asistencia sanitaria donde consumir servicios de salud, lo que traería crecimiento económico a través de la atención médica.

## **O- PROCESO DE AJUSTE DE LAS NORMAS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, SOBREPESO Y OBESIDAD**

- **Norma de atención integral de la HTA**

Se trabaja con un grupo de expertos en el marco de la estrategia de HEARTS de setiembre del 2022 a febrero de 2023. Fue entregada en marzo de 2023 a la Dirección General de Salud, en abril se realiza ajuste según consulta de las direcciones regionales.

En etapa final de ajustes para remitir a la Dirección General de Salud.

- **Norma atención integral del sobrepeso y obesidad**

Se solicitan ajustes en julio del 2023, para que el proceso de revisión se ajuste de la normativa en trámite, para lo cual se da un proceso conjunto de la Dirección de Servicios de Salud con dos expertos en el tema de revisiones sistemáticas.

Se realizan varias convocatorias durante los meses de julio y agosto, además se programan las de setiembre para plantear la metodología de revisión sistemática para las normas de servicios de salud. En estas reuniones se expone el proceso del Formulario Terapéutico.

Con respecto a la programación se tiene como fecha contar con la norma para el 12 de setiembre, para posteriormente realizar un proceso similar al realizado con la Norma de Atención de la HTA.

Además, con el expertis creado para la elaboración de las presentes normas se apoyarán con la elaboración de una propuesta de la Norma de atención de dislipidemias y una propuesta metodológica para la elaboración de las normas basada en revisiones sistemáticas.

## **P- NORMA DE HABILITACIÓN FARMACIAS**

Mediante Decreto Ejecutivo 31969-S del año 2004 se creó el Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias, por lo que existen vacíos en la aplicación de este y la evolución propia del sistema de salud y la dinámica de la prestación de servicios de salud en los últimos de cerca de veinte años.

Se ha venido realizando desde este despacho con la Caja Costarricense de Seguro Social, un trabajo en conjunto con el fin de no impedir el desarrollo de las competencias institucionales que la CCSS ha ido adquiriendo en cuanto a su participación en el mercado de medicamentos, razón por la cual se solicitó se gestionara la modificación del Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias, y el Decreto Ejecutivo respectivo, en particular el punto 4.4.4 por el siguiente texto sustitutivo:

*“4.4.4 Todos los productos farmacéuticos para la venta en el establecimiento deben ser exclusivos para comercio en farmacias privadas. No pueden comercializarse muestras médicas, y los productos que digan Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) estarán disponible en sus propios establecimientos, los cuales deben tener un sello con las siglas de*

*la Institución, o bien, en farmacias privadas cuando la Caja Costarricense de Seguro Social les haya suplido de ellos según sus mecanismos internos.”*

Debido a lo anterior, se solicitó mediante el oficio MS-DVM-0217-2023, la modificación del reglamento a la Dirección de Servicios de Salud, el cual se encuentra en trámite para traslado a la Dirección General de Salud y Asuntos Jurídicos para la respectiva consulta pública.

#### **Q- CONSEJO NACIONAL DE SIDA (CONASIDA)**

La Ley General sobre el VIH sida N°7771 del 29 de abril de 1998, estableció en su artículo 42 la disposición para reglamentar la ley, por tal motivo, en el Reglamento de la Ley General de VIH N° 27894-S, en el cual se crea el Consejo Nacional de Atención Integral al VIH-SIDA, adscrito al Ministerio de Salud.

Ahora bien, mediante la Ley N° 9797 del 2 de diciembre del 2019 se reformó de forma integral la Ley N° 7771 de 29 de abril de 1998 “Ley General sobre el VIH-SIDA”. Posteriormente, mediante los artículos 1, 3 y 4 de la Ley N° 10156 del 18 de marzo de 2022 que adicionó un Título V denominado “Infracciones y Sanciones” a la Ley N° 9797, le modificó a esta última la denominación por “Ley General sobre el VIH-SIDA” y derogó la Ley N° 7771 en mención.

Según la Ley N°9797 el CONASIDA está integrado por las siguientes instancias:

- Ministerio de Salud (MS)
- 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)
- Instituto Nacional de Seguros (INS)
- Representantes de la sociedad civil
- Representantes de la población con VIH

El Consejo ha dispuesto contar con miembros invitados, como actores estratégicos en la respuesta de VIH, los cuales son:

- Ministerio de Seguridad Pública (MSP)
- Ministerio de Cultura y Juventud (MCJ / CPJ)
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)
- Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)

- Fondo de Población de las Naciones Unidas Costa Rica (UNFPA)

Es una instancia asesora adscrita al Ministerio de Salud, para la coordinación de la respuesta nacional al VIH, mediante el apoyo de políticas públicas y programas de acción de carácter interinstitucional y multisectorial, para lo cual tendrá las siguientes funciones:

- Recomendar al ministro o ministra de Salud, las políticas nacionales sobre el VIH; elaborar y actualizar los planes maestros de VIH, así como los demás planes nacionales relacionados con el tema.
- Coordinar con las diferentes instituciones, tanto públicas como privadas, los asuntos relacionados con el VIH. Se fomentará la cooperación y los acuerdos interinstitucionales.
- Velar, ante las instituciones públicas y privadas, por la plena observancia y el respeto a los derechos y las garantías de las personas con VIH, sus familiares y allegados.
- Colaborar, con el Ministerio de Salud, en la fiscalización y evaluación de la ejecución y eficacia de las medidas, disposiciones y acciones contempladas en las normas relacionadas con el VIH en el plan maestro y los planes nacionales de VIH.
- Promover investigación científica sobre la infección del VIH en el ámbito nacional.
- Otras funciones que se establezcan mediante el reglamento.

Avances ha tenido en el último año y proyección:

- Gestión para el financiamiento 2024-2027 por parte del Fondo Mundial por \$2USD para el abordaje de la respuesta nacional (temas prioritarios: autoprueba, sistema de información, PrEP)
- Gestión y aprobación de proyectos 2022-2023 y 2023-2024) a organizaciones de sociedad civil en el marco del Proyecto de Prevención Combinada con financiamiento de la Junta de Protección Social.
- Seguimiento al proceso de regionalización del Proyecto de Prevención Combinada (Limón y Guanacaste) y coordinación de capacitación de las áreas de salud de la CCSS.
- Coordinación y seguimiento de tamizajes comunitarios y en centros penitenciarios del Ministerio de Justicia y Paz (monitoreo según Acuerdo de Transferencia de Muestra MS/CCSS/Laboratorio Privado). En el 2022 se realizaron 3175 tamizajes y la actividad continua hasta octubre del 2023.
- Conformación de la Comisión de Monitoreo y Evaluación de CONASIDA para el seguimiento del cumplimiento del Plan Estratégico Nacional 2021-2026) y seguimiento su implementación.
- Coordinación de procesos de capacitación de inspectores del MTSS del GAM y a empresas, sobre generalidades del VIH, aspectos normativos y Directriz para la prevención y el

abordaje del VIH /SIDA en el mundo del trabajo emitida por el Consejo de Salud Ocupacional.

- Gestión para la reserva presupuestaria del IMAS para el financiamiento del Proyecto de la Asociación MANU en el año 2024

Proyección (actividades en proceso):

- Protocolo interinstitucional para referencia y contrarreferencia entre las áreas de tratamiento del IAFA y las clínicas de atención integral de VIH de la CCSS (abril – agosto)
- Seguimiento a la elaboración del Plan de Operaciones Estadísticas para indicadores en VIH (mayo – octubre)
- Seguimiento al proceso de elaboración de la Caja de herramientas psicoeducativas para el abordaje integral del comportamiento suicida y promoción de la salud mental para las poblaciones LGBTIQ+ y VIH (julio – octubre).
- Evaluación de las clínicas de VIH para elaborar un plan de optimización que permita una mejora en el servicio (agosto - octubre)
- Evaluación, actualización y costeo del Plan Estratégico Nacional (setiembre - diciembre)
- Elaboración de la Nota Conceptual de la nueva subvención 2024-2027 (setiembre 2023 – enero 2024)
- Capacitaciones en tres regiones del MTSS sobre generalidades del VIH, aspectos normativos y Directriz para la prevención y el abordaje del VIH /SIDA (setiembre y octubre).
- Capacitaciones a hogares de adultos mayores en temas de VIH, DDHH y población LGTBI en articulación de CONAPAM (setiembre y octubre).
- Capacitación en Power BI a funcionarios del MS (setiembre 2023 – febrero 2024)
- Gestión con el Receptor Principal de la subvención del Proyecto VIH para el apoyo financiero para las organizaciones de sociedad civil que están como subreceptoras de la subvención y que tienen el financiamiento de sus proyectos con entidades públicas, para que reciban formación con respecto a la Ley de Contratación Administrativa (pendiente contratación del CICAP-UCR) (octubre y noviembre).
- Gestión para el financiamiento y coordinación para realización de la encuesta de seroprevalencia en población HSH y Tras (octubre 2023 – junio 2024)
- Gestión ante el MTSS para la actualización de la Directriz para la prevención y el abordaje del VIH /SIDA en el mundo del trabajo emitida por el Consejo de Salud Ocupacional mediante acuerdo 997-10, del 27 de enero de 2010.

#### **R- CONSEJO INTERINSTITUCIONAL DE ATENCIÓN A LA MADRE ADOLESCENTE (CIAMA)**

El Consejo Inter Institucional de Atención a la Madre Adolescente – CIAMA, es un órgano de desconcentración máxima con personalidad jurídica instrumental y adscrito al Ministerio de Salud. Creado por la Ley de Protección a la Madre Adolescente No. 7735 (Capítulo 2, artículo 3). Entre sus principales fines se encuentran:

- Promover programas preventivos, educativos, divulgativos y de capacitación sobre las implicaciones del embarazo en la adolescencia, coordinar, apoyar asesorar y contribuir al mejoramiento de los programas y las acciones de las organizaciones, públicas o privadas, a favor de las madres adolescentes.
- Coordinar con el Ministerio de educación Pública, el Instituto nacional de Aprendizaje y otras instituciones programas académicos y cursos de capacitación dirigidos a este grupo poblacional,
- Promover la atención integral de las personas adolescentes, en los establecimientos de salud de la CCSS.
- Promover espacios de capacitación para la incorporación exitosa al mercado laboral a través del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Coordinar a través del Patronato Nacional de la Infancia, Instituto Mixto de Ayuda Social y otras instituciones programas de protección integral a adolescentes madres y fomento de la maternidad y paternidad responsable.

En la actualidad en el CIAMA participa el Ministerio de Salud, quien tiene el rol de coordinador, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Ministerio de Educación, la Caja Costarricense de Seguridad Social, el Patronato Nacional de la Infancia, Instituto Nacional de las Mujeres, Instituto Nacional de Aprendizaje, Instituto Mixto de Ayuda Social, el Consejo de la Persona Joven y la Dirección Nacional de CEN CINAI.

Debido a la dinámica que tiene el CIAMA, se ha facilitado la coordinación interinstitucional e intersectorial para el seguimiento de situaciones que requieren un apoyo y acompañamiento especializado.

Actualmente con el Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Fundación PANIAMOR, ha sido posible efectuar un plan de trabajo para los próximos años que proyecta acciones claves en el accionar del Consejo Inter Institucional de Atención a la Madre Adolescente con una temporalidad del 2023 al 2030, cuyo objetivo general es el de asegurar una acción articulada de las distintas instituciones involucradas en el CIAMA con el fin de contribuir con la reducción de la fecundidad en personas adolescentes y atender de manera integral a adolescentes embarazadas, madres y padres.

El mismo alineado al cumplimiento de indicadores del Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2021-2030 (PENSPA), donde el objetivo estratégico número 5 está abocado a reducir la fecundidad en personas adolescentes con indicadores de cumplimiento específicos asignados a este Consejo.

En el mismo se ha consignado un efecto de *Adolescentes con fecundidad disminuida a nivel nacional* y cuatro resultados esperados, donde se busca el alineamiento con lo previsto en el PENSPA y acciones que tienen involucramiento de actores parte del Consejo pero que no están vinculados a este último instrumento de planificación mencionado.

Se elaboró un documento que está en su revisión final para votación en pleno, llamado: *Hoja de ruta de la respuesta interinstitucional para el abordaje de personas adolescentes embarazadas y madres*, la cual ha sido elaborada con el criterio técnico del Consejo Interinstitucional de Atención de la Madre Adolescente (CIAMA), que se basa en su experiencia acumulada y el compromiso que tienen las instituciones y actores sociales representadas en ella para la garantía de los derechos de las niñas y las personas adolescentes en condición de embarazo y maternidad.

Esta hoja de ruta está dirigida a las personas funcionarias de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, profesionales y equipos técnicos interdisciplinarios que trabajan con personas adolescentes madres y adolescentes embarazadas.

El proceso de construcción, validación y preaprobación de esta hoja de ruta se realiza mediante el trabajo conjunto del equipo técnico del CIAMA, facilitado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Fundación Paniamor, durante un proceso que incluyó sesiones de trabajo para la construcción de los contenidos y de consulta para la obtención de información clave en su diseño.

Dicha ruta intenta continuar consolidando el compromiso que ha realizado nuestro país, en el abordaje del embarazo en la adolescencia como un tema central en la agenda nacional.

Finalmente, se trabaja como en cada año en la logística para la conmemoración del 26 de setiembre Día Mundial de Prevención del Embarazo en la Adolescencia, que este año se estará enfocando en el tema de relaciones impropias, con aliados estratégicos, actores internos y externos.

Dado lo expuesto, la composición como consejo con la naturaleza jurídica y desconcentración máxima, de dicho CIAMA, ha permitido la articulación del trabajo interinstitucional y su incidencia en los índices de nacimientos de madres adolescentes, los cuales han mostrado una disminución significativa en los últimos años, teniendo actualmente una cifra preliminar de 9.2% de nacimientos en personas menores de 20 años.

#### **S- COMISIONES TÉCNICAS Y CONSEJOS**

Este Despacho, tenía asignadas diferentes Comisiones y Consejos, para las cuales se detalla las acciones realizadas y el estado actual:

| <b>Nombre de la Comisión o Consejo</b>                         | <b>Función</b>   | <b>Acciones realizadas/Estado actual</b>  |
|--|--|---|
| <b>Consejo Nacional de Facilitación del Comercio (CONAFAC)</b> | El Consejo Nacional de Facilitación en Comercio, es el órgano de decisión y coordinación interinstitucional permanente entre las instancias gubernamentales que tienen competencias relacionadas con los procedimientos de | Acercamiento con transportistas, por el tema de colocación de scanner en APM Terminals.<br>Inspección de campo a APM Terminals, para verificar el |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   | <p>comercio exterior, incluidos los relativos a exportación, importación y tránsito de mercancías, así como los proyectos de mejora de procesos e infraestructura, tanto física como tecnológica, para la facilitación del comercio. El Ministerio de Salud como miembro de este consejo atiende temas relacionados con autorización de mercancías sujetas a regulación sanitario, verificación de normativas internacionales que velan por la seguridad epidemiológica en el tránsito de personas y además en la atención de estos deberes, está estrechamente correlacionado en la prestación de los servicios del control de estas actividades en las fronteras, tanto en la constante atención de los problemas físico sanitarios que se puedan presentar en puestos fronterizos y eventualmente generan obstáculos a la prestación de los servicios, así como el eventual control de mercancías en materia de regulación sanitaria y tránsito de personas en un control epidemiológico. Eventuales situaciones que, de no articularse, podrían suponer una obstrucción al comercio.</p> | <p>funcionamiento y operación de los scanner.<br/> Reunión con CANATRAC, donde se exponer sobre hallazgos encontrados en inspección realizada y explicación sobre la operación de scanner.<br/> Solicitud de espacio en agenda de próxima sesión (setiembre 2023) para el abordaje de este tema y comunicación de hallazgos a todos los miembros del consejo.</p>   |
| <p><b>Comisión Nacional de Evaluación de la Mortalidad Materna e Infantil</b></p> | <p>Mediante el Reglamento 41120-S, se crea la Comisión de Análisis de la Mortalidad Materna Infantil, la cual tiene como objetivo estudiar y analizar toda muerte que ocurra en el territorio nacional, con el fin de formular, recomendar y definir políticas de salud pública, recomendar programas y acciones de mejoramiento de la atención que contribuyan a la salud materno, perinatal e infantil basada en la normativa existente. Mediante el Reglamento 41120-S, se crea la Comisión de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna Infantil, la cual tiene como objetivo estudiar y analizar toda muerte</p>   | <p>Debido a los informes de las muertes maternas e infantiles se realiza la coordinación de reunión de articulación con la Auditoría Interna de la CCSS, la cual se convoca mediante oficio MS-DVM-0143-2023 con fecha 27 de julio de 2023, con la participación de Dra. Kattia Alfaro Molina, Dra. Alejandra Blanco Acuña y Dr. Esteban Vega De La O, donde se presentan las estadísticas y el trabajo que se debe realizar en conjunto para la evaluación de la calidad en la</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>que ocurra en el territorio nacional, con el fin de formular, recomendar y definir políticas de salud pública, recomendar programas y acciones de mejoramiento de la atención que contribuyan a la salud materno, perinatal e infantil basada en la normativa existente.</p> <p>Se recibe el informe de la auditoría a la comisión el 4 de agosto por medio del oficio MS-AI-385-2023, donde se recomienda la elaboración del Plan Nacional.</p> <p>Además, por consulta a la dirección de jurídicos con respecto al reglamento se recibe el criterio MS-AJ-UAL-JM-1774-2023, donde se recomienda el cambio en el reglamento.</p> | <p>atención del binomio madre e hijo(a). Se acuerda el trabajo en conjunto entre las asesoras del despacho con la auditoría de la CCSS para el seguimiento de los indicadores en salud.</p> <p>En seguimiento al informe de la auditoría se realizan las siguientes coordinaciones:<br/>El oficio MS-DVM-0190-2023 el 7 de agosto del 2023, dirigido a la dirección de planificación para la coordinación de la elaboración del Plan Estratégico Nacional del Sistema Nacional de la Evaluación de la Mortalidad Materna e Infantil.</p> <p>Se inicia proceso de coordinación con UNFPA para la cooperación en relación con la actualización del SIMMI como parte de un proceso de cooperación de esta entidad.</p> <p>Se coordina con UNFPA el proceso de actualización del sistema SISSERE con indicadores de salud sexual y reproductiva, este proceso en conjunto con la Dirección de Vigilancia de la Salud.</p> <p>Asimismo, se inicia proceso de capacitación a miembros regionales de las COREAMMI en relación con el proceso de vigilancia epidemiológica de las muertes maternas.</p> <p>En seguimiento al criterio de la Dirección de Asuntos Jurídicos se envía propuesta de borrador del Reglamento del Sistema de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna e Infantil a consulta interna a todas las</p> |
|--|--|--|

|  |   |  |
|--|---|--|
|  |   | comisiones regionales, locales y hospitalarias de instituciones públicas y privadas, e instituciones que conformas la comisión nacional, para las respectivas observaciones.   |
| <b>Comisión Mixta de Comercio Ilícito y Comisión Técnica de Comercio Ilícito</b> | Mediante el Decreto Ejecutivo N° 38410-MEIC-G-SP-S-H, se crea la Comisión Mixta de Comercio Ilícito y el Comité Técnico, 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. | <p>Dada la importancia de las comisiones desde la gestión del viceministerio se acuerda con la Dra. Mariela Marín Mena, directora general de Salud, realizar un trabajo en conjunto con el fin de operativizar el trabajo de las comisiones en los tres niveles de rectoría del Ministerio de Salud.</p> <p>Se realiza nombramiento de las funcionarias Dra. Carolina Mora Rojas y Dra. Diana Víquez Herrera en el Comité Técnico de Comercio Ilícito, por medio del oficio MS-DVM-201-2023 el 10 de agosto del 2023, con el fin de fortalecer las estrategias y el trabajo con la comisión mixta y técnica, así como la socialización y abordaje del Plan Nacional de agosto 2023 a agosto 2024, aprobado en la sesión del mes de julio.</p> <p>Se realiza consulta del criterio de la modificación a la Ley a la Dirección de Asuntos Jurídicos y al Programa de Control de Tabaco, para dar continuidad de los acuerdos de las reuniones de la Comisión de Comercio Mixto Ilícito. MS-DVM-ADM-0202-2023, 11 de agosto del 2023.</p> |
| <b>Comisión institucional</b>  | El Estado costarricense tiene la obligación de garantizar un nivel de salud óptima a la   | Mediante el oficio MS-DVM-ADM-213-2023 el 21 de agosto   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>para abordaje en salud de poblaciones indígenas</b> | comunidad en general, prestando especial atención a las particularidades de las sociedades indígenas.<br><br>Para este despacho viceministerial es importante dar seguimiento en fortalecer las funciones rectoras y reducir las brechas en salud de esta población. | del 2023, se solicita a las direcciones de Planificación, Vigilancia de la Salud, Servicios de Salud y Secretaría Técnica de Salud Mental, se nombre una persona quién funja como enlace para el trabajo articulado de las dependencias institucionales relacionadas a la atención de esta población vulnerable. |
|--|--|--|



|  |  |   |
|--|--|---|
| <p><b>Consejo<br/>Instituto<br/>Costarricense<br/>de<br/>Investigación y<br/>Enseñanza en<br/>Nutrición y<br/>Salud INCIENSA</b></p> | <p>Desde la creación de la Ley : 4508 del 26/12/1969 Crea el INCIENSA - Instituto Costarricense Investigación y Enseñanza en Salud y Nutrición cuenta con un Consejo El Instituto será gobernado por un Consejo Técnico integrado por cinco miembros: un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario y dos Vocales de nombramiento del Poder Ejecutivo y durarán en sus cargos dos años pudiendo ser reelectos.</p> <p>El INCIENSA que será un organismo responsable de la vigilancia epidemiológica base en laboratorios, de las investigaciones prioritarias en salud pública y de los procesos de enseñanza en salud derivados de su quehacer. Para ello, tendrá personalidad jurídica instrumental; estará exento del pago de toda clase de impuestos y estará sujeto a la fiscalización de la Contraloría General de la República. La Dirección Técnica y Administrativa del Instituto estará a cargo de un director general, quien será el representante legal de la Institución y agotará la vía administrativa.</p> | <p>Se aprueba el informe de seguimiento semestral del Plan Operativo Institucional (POI) 2023, y la ejecución del presupuesto. Asimismo, se autoriza a la Dirección General, para que realice los trámites ante las entidades correspondientes.</p> <p>Se ratifica la aprobación del Plan Operativo Institucional (POI) MAPP, para el ejercicio económico 2024 y el Anteproyecto de Presupuesto 2024 por un monto de ₡7.405.300.000.00 enviado al Ministerio de Salud en cumplimiento a los plazos establecidos mediante el oficio INCIENSA-DG-25 of-2023-260 de fecha 01 de junio del 2023 y con los ajustes solicitados de nuevos recursos mediante el INCIENSA-DG-of-2023-285 de fecha 016 de junio del 2023. Esta solicitud fue conocida y aprobado por el Consejo, vía correo electrónico el día 30 de mayo del 2023, en el que se autorizó a la Dirección General realizar el trámite correspondiente ante el Ministerio de Salud.</p> <p>El Consejo Técnico ratifica la propuesta de traslado al Presupuesto de la República 2023, Ley 10.331, para el Programa 636, Inciensa, del Ministerio de Salud (211), conforme a lo requerido en el MH-DGPN-DG-CIR-0009-2023 y</p> |
|--|--|---|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>lo dispuesto en la Ley Marco de Empleo Público N.º10159.</p> <p>Se acuerda que la Dirección General realice el proceso de selección y reclutamiento del nombramiento de la persona idónea en la plaza N.º503967 que está vacante, clasificación profesional de servicio civil 1B, especialidad Auditoría, participando a la Auditora Interna, conforme a lo que establece el artículo 24 de la Ley General de Control Interno, Ley N.º8292.</p> <p>El Consejo Técnico solicita a la Dirección General que en referencia al oficio INCIENSA-DG-of-2023-208 del 17 de mayo del 2023, sobre estados financieros, presente un resumen.</p> <p>Se está coordinando con la Dirección del Proyecto EDUS (Ing. Manuel Rodríguez) y la Gerencia Médica, para que el traslado de información desde la CCSS hacia el INCIENSA se sustente en un convenio según la solicitud planteada por la Gerencia Médica, como insumo fundamental para las acciones de vigilancia activa que desarrolla.</p> |
|--|--|--|