

Informe Final de Gestión

DR. MARIO URCUYO SOLÓRZANO

Despacho Viceministro
MINISTERIO DE SALUD | SETIEMBRE 2023-ABRIL 2024

Introducción	9
Comisiones asignadas al Viceministro	10
1. Estrategia Fentanilo y drogas emergentes	11
1.1. Descripción breve	11
1.2. Plazo de finalización/entrega	12
1.3. Estado actual	12
1.4. Sobre lo que hay pendiente.....	17
2. Tamizaje cáncer	20
2.1. Descripción breve del tema	20
2.2. Plazo de finalización/entrega	21
2.3. Estado actual	22
2.4. Sobre lo que hay pendiente.....	22
2.5. Enlace técnico	22
3. Tabaco	22
3.1. Descripción breve del tema	22
3.2. Reforma Integral a la Ley N.º 10.066 (Regulación de los SEAN, SSSN, PTC y dispositivos electrónicos).	22
3.2.1. Pendiente:	23
3.2.2. Plazo de finalización: (Esperado)	23
3.3. Reglamento a la Ley N.º 10.066 (SEAN, SSSN, PTC y Tecnologías Similares). ...	23
3.3.1. Pendiente:	23
3.3.2. Plazo de finalización: (Esperado)	23
3.4. Reglamento Técnico: Productos para Vapeo. Reglamento para la Notificación y Control de Líquidos para Vapeo.	23
3.4.1. Pendiente:	24
3.4.2. Plazo de finalización: (Esperado)	24
3.5. Etiquetado tabaco:	24
3.5.1. Pendiente:	24
3.5.2. Plazo	24
3.6. Enlace técnico	25
4. CNVE	25
4.1. Descripción breve del tema	25
4.2. Plazo de finalización/entrega	25

4.3.	Estado actual	25
4.4.	Sobre lo que hay pendiente.....	25
4.5.	Enlace técnico	26
5.	Fármacos	26
5.1.	Descripción breve del tema	26
5.2.	Plazo de finalización/entrega	28
5.3.	Estado actual	28
5.4.	Sobre lo que hay pendiente.....	28
5.5.	Enlace técnico	28
6.	Enfermedades Raras (ER)	28
6.1.	Descripción breve del tema	28
6.2.	Plazo de finalización/entrega	29
6.3.	Estado actual	29
6.4.	Sobre lo que hay pendiente.....	31
6.5.	Enlace técnico	31
7.	Estrategia Nacional Migración.....	31
7.1.	Descripción breve del tema	31
7.2.	Plazo de finalización/entrega	32
7.3.	Estado actual	32
7.4.	Sobre lo que hay pendiente.....	32
7.5.	Enlace técnico	32
8.	Población indígena.....	32
8.1.	Asuntos pendientes:.....	34
8.2.	Enlace técnico:	34
8.3.	Plazo de finalización y entrega:	35
9.	Población habitante de calle.....	35
9.1.	Asuntos pendientes:.....	36
9.2.	Enlace técnico:	36
9.3.	Plazo de finalización y entrega:	36
10.	Población adulta mayor	36
10.1.	Acciones pendientes:	37
10.2.	Enlace técnico:	38
10.3.	Plazo de finalización y entrega:	38

11.	Acciones tendientes para coadyuvar en la ejecución del plan de acción nacional de lucha contra la resistencia a los antimicrobianos	38
11.1.	Acciones pendientes:	40
11.2.	Enlace técnico:	41
11.3.	Plazo de finalización y entrega:	41
12.	Traslado de unidades itinerantes de tabaco al IAFA.....	41
12.1.	Acciones pendientes:	43
12.2.	Enlace técnico:	43
12.3.	Plazo de finalización y entrega:	44
13.	Apoyo a la atención de adicciones y salud mental de los jóvenes privados de libertad de centro de formación juvenil Zurquí	44
13.1.	Acciones pendientes:	44
13.2.	Enlace técnico:	44
13.3.	Plazo de finalización y entrega:	45
14.	Secretaría Técnica de Salud Mental.....	45
14.1.	Descripción breve del tema	45
14.2.	Plazo de finalización/entrega	45
14.3.	Estado actual:	45
14.4.	Sobre lo que hay pendiente:.....	46
15.	Consejo Nacional de Atención Integral del VIH sida (CONASIDA) y tema desde la institucionalidad.....	46
15.1.	Descripción breve del tema	46
15.2.	Plazo de finalización/entrega	46
15.3.	Estado actual	46
15.4.	Sobre lo que hay pendiente.....	48
16.	Salud y Migración.....	49
16.1.	Descripción breve del tema	49
16.2.	Plazo de finalización/entrega	50
16.3.	Estado actual	50
16.4.	Sobre lo que hay pendiente.....	50
17.	Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005).....	51
17.1.	Descripción breve del tema	51
17.2.	Plazo de finalización/entrega	51
17.3.	Estado actual	51

17.4.	Sobre lo que hay pendiente.....	52
18.	Consejo Nacional de Investigación en Salud.....	53
18.1.	Descripción breve del tema	53
18.2.	Plazo de finalización/entrega	54
18.3.	Estado actual	54
18.4.	Sobre lo que hay pendiente.....	55
19.	Normativa en Investigación Biomédica en el Marco del Ciencias de la Vida.....	55
19.1.	Descripción breve del tema	55
19.2.	Plazo de finalización/entrega	56
19.3.	Estado actual	56
19.4.	Sobre lo que hay pendiente.....	58
20.	Plaguicidas.....	58
20.1.	Política Nacional de Plaguicidas Agrícolas 2024-2034 y su Plan Acción	58
20.1.1.	Descripción breve del tema:	58
20.1.2.	Estado actual:.....	59
20.1.3.	Pendientes:	59
20.1.4.	Enlace técnico:	60
20.1.5.	Plazo de finalización/entrega:.....	60
20.2.	Protocolo Interinstitucional para la Gestión Integral de Riesgos en el proceso de registro, uso y control de plaguicidas Agrícolas.....	60
20.2.1.	Descripción breve del tema:	60
20.2.2.	Estado actual:.....	60
20.2.3.	Enlace técnico:	60
20.3.	Cuarta Reforma Decreto Ejecutivo N° 43838 MAG-S-MINAE.....	60
20.3.1.	Descripción breve:	60
20.3.2.	Estado actual:.....	61
20.3.3.	Pendientes:	61
20.3.4.	Enlace técnico:	61
20.3.5.	Plazo de finalización/entrega:.....	61
21.	Agua Potable.....	61
21.1.	Plan Único Zona Norte	61
21.1.1.	Descripción breve:	61

21.1.2.	Estado actual:.....	64
21.1.3.	Pendientes:	64
21.1.4.	Enlace Técnico:.....	64
21.1.5.	Plazo de finalización/entrega:.....	64
21.2.	Crucitas	65
21.2.1.	Descripción breve:	65
21.2.2.	Estado actual:.....	66
21.2.3.	Pendientes:	66
21.2.4.	Enlace Técnico:.....	66
21.3.	Clorotalonil	66
21.3.1.	Descripción breve del tema:	66
21.3.2.	Estado actual:.....	67
21.3.3.	Pendientes:	68
21.3.4.	Enlace técnico:	68
21.3.5.	Plazo de finalización/entrega:.....	68
21.4.	Sistema de registro de reportes operacionales de agua potable (SIRROAP)	68
21.4.1.	Descripción breve del tema:	68
21.4.2.	Estado actual:.....	69
21.4.3.	Pendientes:	69
21.4.4.	Enlace técnico:	69
21.4.5.	Plazo de finalización/entrega:.....	69
21.5.	Análisis de la capacidad de INCIENSA para análisis de agua potable.....	69
21.5.1.	Descripción breve del tema:	69
21.5.2.	Estado actual:.....	70
21.5.3.	Pendiente:	70
21.5.4.	Enlace técnico:	70
21.6.	Flujograma ante alerta de sospecha por brote de origen hídrico.	70
21.6.1.	Descripción breve del tema:	70
21.6.2.	Estado actual:.....	71
21.6.3.	Enlace técnico:	71

22.	Residuos Sólidos.....	71
22.1.	Portafolio de Proyectos.....	71
22.1.1.	Descripción breve:	71
22.1.2.	Estado actual:.....	71
22.1.3.	Pendientes:	72
22.1.4.	Parte técnica:	72
22.1.5.	Plazo de finalización/entrega:.....	72
22.2.	Política Nacional para la Gestión Integral Residuos 2023-2033 y Plan Nacional para la Gestión Integral de Residuos 2023-2028.	72
22.2.1.	Descripción breve del tema:	72
22.2.2.	Estado actual:.....	73
22.2.3.	Pendientes:	73
22.2.4.	Enlace técnico:	73
22.3.	Uso de Drones.....	73
22.3.1.	Descripción breve del tema:	73
22.3.2.	Estado actual:.....	73
22.3.3.	Pendientes:	73
22.3.4.	Enlace técnico:	74
22.3.5.	Plazo de finalización/entrega:.....	74
22.4.	Política y Plan Nacional de Economía Circular.....	74
22.4.1.	Descripción breve del tema:	74
22.4.2.	Estado actual:.....	74
22.4.3.	Pendientes:	74
22.4.4.	Enlace técnico:	74
22.4.5.	Plazo de finalización/entrega:.....	74
23.	Normativa Ambiental	75
23.1.	Reglamento de Parque Ambientales para la separación, tratamiento, aprovechamiento y disposición final de residuos sólidos.	75
23.1.1.	Descripción breve del tema:	75
23.1.2.	Estado actual:.....	75
23.1.3.	Pendientes:	75

23.2.	Reglamento para la gestión de residuos de construcción y demolición de obras.	75
23.2.1.	Descripción breve del tema:	75
23.2.2.	Estado actual:.....	76
23.2.3.	Pendientes:	76
23.2.4.	Enlace técnico:	76
23.2.5.	Plazo de finalización/entrega:.....	76
23.3.	Reglamento para el control de olores ofensivos.....	76
23.3.1.	Descripción breve del tema:	76
23.3.2.	Estado actual:.....	77
23.3.3.	Pendientes:	77
23.3.4.	Enlace técnico:	77
23.3.5.	Plazo de finalización/entrega:.....	77
23.4.	Reglamento para el control del Ruido Ambiental.	77
23.4.1.	Descripción breve del tema:	77
23.4.2.	Estado actual:.....	77
23.4.3.	Pendientes:	77
23.4.4.	Enlace técnico:	77
23.4.5.	Plazo de finalización/entrega:.....	77
24.	Plan Nacional Operativo Romería	78
24.1.1.	Descripción breve del tema:	78
24.1.2.	Estado actual:.....	78
24.1.3.	Pendientes:	78
24.1.4.	Enlace técnico:	79
25.	Paloma de Castilla	79
25.1.1.	Descripción breve del tema:	79
25.1.2.	Estado actual:.....	79
25.1.3.	Pendientes:	79
25.1.4.	Enlace técnico:	80
26.	Scanner APM Terminals.....	80

26.1.1. Descripción breve del tema: 80

26.1.2. Enlace técnico: 80

27. Proyectos de ley 81

Introducción

El presente documento resume las actividades realizadas en el periodo a cargo del despacho viceministerial, a saber, entre el 11 de setiembre de 2023 y el 28 de abril del 2024. El informe incluye un análisis situacional de los temas asignados al despacho que contiene los logros, estado actual y acciones pendientes, entre otros datos que se consideraron relevantes por parte del equipo, para la persona que asuma el cargo.

Los integrantes del equipo son:

Mario Alberto Urcuyo Solórzano	Viceministro
Tannia Catalina Rivas Chaves	Jefa de Despacho
Diana Yancy Vindas Corrales	Salud Ambiental
Susan Beatriz Castrillo Montiel	Geógrafa
Kattia Vanessa Alfaro Molina	Enfermera de Salud Mental
Hanel Sequeira Carrillo	Apoyo secretarial
Allan Roberto Rojas Álvarez	Operador móvil

Se destacan para el presente informe, los temas que a criterio del equipo son prioritarios o que requieren de algún seguimiento posterior por parte del equipo que asuma el viceministerio.

Comisiones asignadas al Viceministro

Se detallan las distintas comisiones con participación directa de Viceministro, para dichos equipos de trabajo se comunicará por oficio el cese del titular, pero se debe de retomar a la brevedad posible:

NOMBRE DE LA COMISIÓN	SIGLAS	OFICIO DE DESIGNACION
COMISION NACIONAL DE VACUNACION*	CNVE	MS-DM-8183-2023
COMERCIO ILICITO*		MS-DM-8008-2023
CONSEJO NACIONAL DE PERSONA ADULTA MAYOR*	CONAPAM	MS-DM-8073-2023
CONSEJO NACIONAL DE ATENCION AL VIH	CONASIDA	MS-DM-8072-202
CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD	CONIS	MS-DM-8009-2023
CONSEJO INTERINSTITUCIONAL DE LA MADRE ADOLESCENTE	CIAMA	MS-DM-8183-2023
INTERINSTITUCIONAL DE ATENCIÓN A MUJERES EN CONDICIONES DE POBREZA	CONI	NO
CONSEJO NACIONAL DE MIGRACIÓN*	CNM	MS-DM-8862-2023
CONSEJO NACIONAL DE JUVENTUDES*	CNJ	MS-DM-8571-2023
CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL	CTSM	MS-DM-8183-2023
CONSEJO DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	CNNA	MS-DM-8317-2023
CONSEJO PRESIDENCIAL SOCIAL*	CPS	MS-DM-8075-2023
CONSEJO TÉCNICO DEL INCIENSA*	INCIENSA	MS-DM-8076-2023
JUNTA DIRECTIVA IAFA*	IAFA	MS-DM-MGG-5639-2023
SISTEMA NACIONAL PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES	PLANОВI	MS-DM-1516-2024
SINCA	SINCA	MS-DM-1323-2024

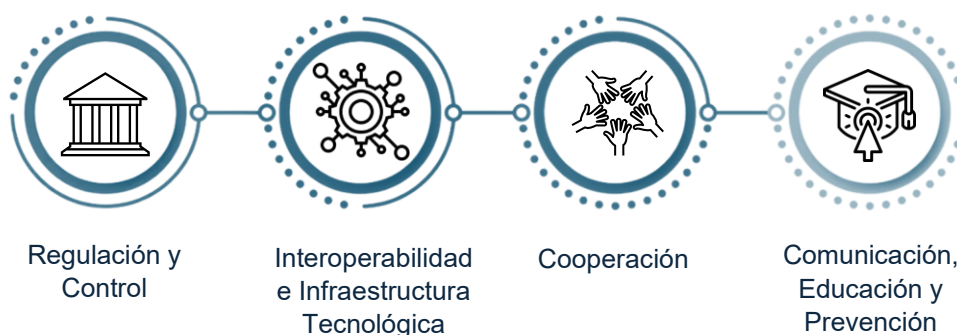
*Indelegables

1. Estrategia Fentanilo y drogas emergentes

1.1. Descripción breve

El fentanilo es un medicamento fuerte para quitar el dolor, parecido a la morfina. Se permite su uso en Costa Rica en forma de inyectable o parche, pero solo con receta médica. Usarlo ilegalmente, aunque sea en cantidades pequeñas, puede causar la muerte.

Es debido a esto y al contexto mundial que el Ministerio de Salud impulsa una estrategia que pretende generar acciones y regulaciones para garantizar el uso seguro del fentanilo en el país y evitar el uso ilegal y abuso de la sustancia. Esta contempla cuatro líneas de acción, a saber:



- 1.1.1. Regulación y Control: establece las acciones necesarias para fortalecer o establecer la normativa necesaria que esté involucrada en el trasiego legal del fentanilo.
- 1.1.2. Interoperabilidad e infraestructura tecnológica: Busca mejorar la trazabilidad de los medicamentos y blindar el trasiego legal del fentanilo.
- 1.1.3. Cooperación y coordinación interinstitucional: Define las acciones de cooperación internacional e interinstitucional para dotar a los primeros respondedores de los implementos necesarios para atender decomisos, como EPP y Naloxona.
- 1.1.4. Comunicación, educación y prevención: desarrolla una campaña de comunicación a la población estudiantil y a la población en general con información relacionada con el consumo de drogas, promoviendo estilos

de vida saludable y prevención de riesgos asociados al abuso a sustancias.

Esta estrategia interinstitucional involucra al ministerio de Seguridad Pública, Policía de Control de Drogas, Dirección de Inteligencia y Seguridad, Instituto Costarricense sobre Drogas, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Instituto Nacional de Seguros (INS), Servicio Nacional de Salud Ambiental (SENASA), Benemérito Cuerpo de Bomberos, ministerio de Comunicación, ministerio de Educación Pública, y oficinas de comunicación de las instituciones públicas.

1.2. Plazo de finalización/entrega

Sin fecha definida porque es una estrategia continua, pero individualmente cada línea de acción contempla un horizonte final específico, como se muestra a continuación.

1.3. Estado actual

1.3.1. Regulación y control:

Dentro de las acciones que se buscan son, capacitar a los cuerpos policiales para que conozcan cómo atender casos que contemplen drogas como el fentanilo, para eso se elabora en conjunto la **Guía de Actuación para la atención de labores de campo que pueden involucrar contacto con opioides sintéticos** (fentanilo, derivados o análogos).



Además, se pretende establecer y consolidar a la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario en una Autoridad Regulatoria Nacional de Productos de Interés Sanitario dentro del Ministerio de Salud de Costa Rica, con el propósito

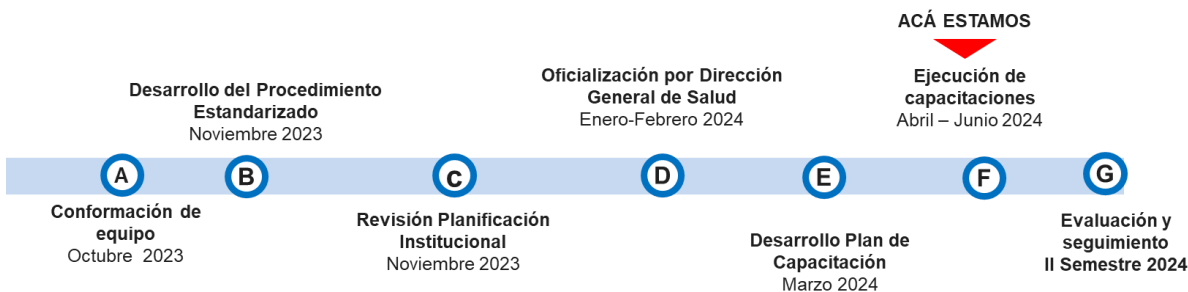
fortalecer la regulación, supervisión y calidad de productos de interés sanitario y mejorar la trazabilidad de estos.



Además, en aras a mejorar y fortalecer el conocimiento y habilidades para el cumplimiento de las unidades regionales y locales del Ministerio de Salud en cuanto a la certificación de buenas prácticas de almacenamiento y distribución, garantizando así la calidad y seguridad de los productos de interés sanitarios (medicamentos, estupefacientes y psicotrópicos), se desarrolla desde la DRPIS el procedimiento MS.NI.FIMPR.02.02.71 Inspección de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución de Medicamentos en Droguerías, el estado actual se detalla a continuación.



Por otro lado, se desarrolla el procedimiento MS.NI.FIMPR.02.02.70, Inspección para la Verificación del Cumplimiento del Inventario de Psicotrópicos y Estupefacientes en Farmacias de la Caja Costarricense de Seguro Social, el estado actual se detalla a continuación.



Cabe destacar que el pasado 21 de marzo se llevó a cabo la capacitación general, por lo que se logró optimizar la ruta.

Siguiendo con el tema de normalización en general, se logró identificar la necesidad de actualizar normativa en el campo las condiciones y requisitos que deben cumplir todas las farmacias hospitalarias y comunitarias, para poder obtener la habilitación por parte del Ministerio de Salud, esto con el objetivo de robustecer lo requisitos:

- Decreto N°31969-S Norma para la Habilitación de Farmacias Comunitarias, año 2004
- Decreto N°31969-S Norma para la Habilitación de Farmacias hospitalarias, año 2004

Seguidamente se muestra el estado actual del proceso:

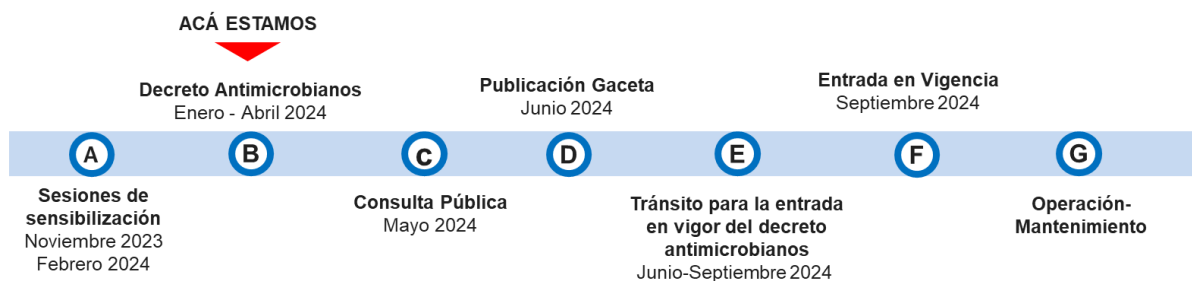


Por otro lado, es necesario fortalecer el tema de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución de Medicamentos, para lo cual se plantea una actualización del Decreto N°37700-S. Actualmente se encuentra de la siguiente manera.



1.3.2. Interoperabilidad e infraestructura tecnológica

En esta línea de acción se trabaja en la conexión sistemas, entre ellos, la receta digital en los servicios de salud públicos y privados para dar seguimiento y trazabilidad a registros de medicamentos, psicotrópicos y estupefacientes. El avance en este tema se detalla a continuación:



Es importante mencionar que en otros países como los Estados Unidos este analgésico es combinado con Xilacina, un medicamento de uso veterinario, tal combinación es lo que ocasiona el llamado “efecto zombi” en quienes lo consumen, por esa razón, se pretende apoyar la implementación del sistema de recetas digitales que viene a la precisión y la accesibilidad de la prescripción de medicamentos en SENASA.



1.3.3. Cooperación y coordinación interinstitucional

En este tema se plantean acciones orientadas a dotar a los primeros respondedores, para lo cual se gestionaron una serie de solicitudes de ante la Embajada Americana y la OPS, además, se plantea la donación desde el Ministerio de salud de EPP.

1.3.4. Comunicación, educación y prevención

Educar por medio de una campaña de comunicación a la población estudiantil y a la población en general con información relacionada con el consumo de drogas,

promoviendo estilos de vida saludable y prevención de riesgos asociados al abuso a sustancias.

Como parte de este punto, se plantea solicitud formal a los jefes de ICD e IAFA para que incluyan dentro de sus programas preventivos el componente de nuevas sustancias psicoactivas con un componente específico de fentanilo.

A razón de esto, es que se desarrollan 2 acciones paralelas:

- 1- Capacitación: "Que sabemos acerca del consumo de sustancias sintéticas y nuevas sustancias psicoactivas en Costa Rica", cuyo objetivo era instrumentalizar a las personas que desarrollan estrategias preventivas en nuestro país acerca del contexto nacional sobre el consumo de sustancias sintéticas y nuevas sustancias psicoactivas, sus efectos y consecuencias, así como estrategias y ruta de atención para la referencia de personas consumidoras, enfocado en el Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Esta actividad se desarrolló el 28 de febrero del presente año, con la colaboración interinstitucional entre el ICD e IAFA,

En este espacio de capacitación, se tuvo una participación promedio total de 39 funcionarios de instituciones públicas, entre las identificadas se tiene:

- Ministerio de Educación Pública
- Programas preventivos de la Fuerza Pública
- Universidad Estatal a Distancia
- Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral
- Instituto Nacional de la Mujer
- Instituto Costarricense sobre Drogas
- Organismo de Investigación Judicial

Por otro lado, y consecutivo a esto, se está trabajando en la modificación de los programas preventivos según la solicitud realizada, a saber:

Programas ICD

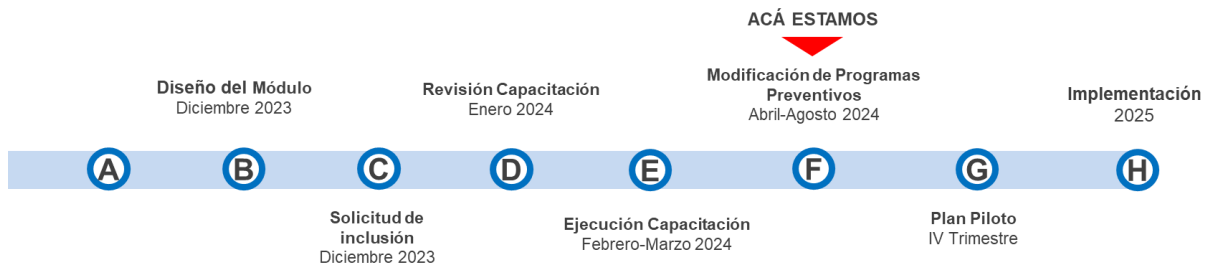
- Desarrollo de programa específico

- Actualización de materiales de prevención: estrategia de abordaje de la violencia y la guía Saber Elegir, Saber Ganar

Programas IAFA:

- DYNAMO
- Guía con amor para padres

Esta modificación parte de la capacitación llevada a cabo anteriormente, a razón de esto, se tiene contemplado avanzar de la siguiente forma:



2- Campaña de comunicación: “Fentanilo, solo probar te puede matar”, esta se llevó a cabo en redes sociales institucionales para la cual se publicaron:

- 5 videos
- 10 RRSS
- 1 afiche

1.4. Sobre lo que hay pendiente

Tema	Pendiente	Encargado técnico para seguimiento
Guía de Actuación para la atención de labores de campo que pueden involucrar contacto con opioides sintéticos	Oficialización	1. ICD 2. PCD 3. MSP
Consolidar a la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario en una Autoridad Regulatoria Nacional	1. Aprobación DPI 2. Aprobación de autoridades. 3. Aprobación MIDEPLAN	1. Javier Bermúdez Barboza, Despacho Viceministro Allan Mora.

	4. Ajuste de Reglamento y Oficialización de Reglamento Orgánico	2. Cristiam Barquero Gamboa, Despacho Ministerial
Procedimiento MS.NI.FIMPR.02.02.71 Inspección de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución de Medicamentos en Droguerías	1. Capacitación 2. Evaluación y seguimiento	DRPIS: 1. Mariela Alfaro Segura
Procedimiento MS.NI.FIMPR.02.02.70, Inspección para la Verificación del Cumplimiento del Inventario de Psicotrópicos y Estupefacientes en Farmacias de la Caja Costarricense de Seguro Social	Evaluación y seguimiento	DRPIS: 1. Mariela Alfaro Segura
Decreto N°31969-S Norma para la Habilitación de Farmacias Comunitarias, año 2004	1. Consulta pública (a partir de lunes 29 de abril) 2. Incorporación de observaciones 3. Enviar a Leyes y Decretos de Casa Presidencial 4. Publicación en gaceta	DGS: 1. Dra. Alejandra Marín Mora DAJ: 2. Flor García García

Decreto N°31969-S Norma para la Habilitación de Farmacias hospitalarias, año 2004	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consulta pública (a partir de lunes 29 de abril) 2. Incorporación de observaciones 3. Enviar a Leyes y Decretos de Casa Presidencial 4. Publicación en gaceta 	DGS: 1. Dra. Alejandra Marín Mora DAJ: 2. Flor García García
Actualización del Decreto N°37700-S Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución de Medicamentos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión DAJ 2. Enviar a SICOPRE 3. Consulta pública 4. Incorporación de observaciones 5. Enviar a Leyes y Decretos de Casa Presidencial 6. Publicación en gaceta 	
Decreto Antimicrobianos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consulta Pública 	Despacho Viceministro Allan Mora: <ol style="list-style-type: none"> 1. Andrés Alvarado Ramírez 2. Daniel Quesada Alvarado 3. Javier Bermúdez Barboza DVS: 1. Adriana Alfaro Nájera

Receta Digital SENASA	1. Lanzamiento	Despacho Viceministro Allan Mora: 1. Ing. Lenin Víquez Fernández
Donación Naloxona y EPP	1. Donación Embajada Americana 2. Donación OPS 3. Donación MS	DGS: 1. Dra. Alejandra Marín Mora URI: 2. Adriana Salazar González 3. INS Luis Monge Cordero
Modificación de los programas preventivos	1. Seguimiento a la modificación	ICD: 1. Heldren Solórzano Manzanarez, hsolorzano@icd.g o.cr IAFA: 1. Wendy Castro Castro, wcastro@iafa.go.c r

2. Tamizaje cáncer

2.1. Descripción breve del tema

Una de las herramientas costo efectivas y con mayor impacto en los servicios de salud es la prevención secundaria. El país cuenta con estrategias aisladas para el tamizaje de algunos tipos de cáncer tamizables.

Desde el DVM se ha estado articulando con la DSS y otras instituciones del Sector para actualizar y consolidar estas estrategias en un plan de detección temprana de cáncer, que incluya los siguientes tipos de cáncer: mama, cérvix, colon y recto, próstata, y que genere una ruta para lograr participaciones acordes con las metas de OMS y la participación rutinaria de las personas tributarias de dichos programas. El Decreto N°44261-S, Norma Nacional para el manejo del cáncer cervicouterino en los servicios de salud trae consigo cambios y mejoras sustanciales en el ejercicio de rectoría y control del cáncer, ya que establece un registro de intervenciones de tamizaje de cáncer cervicouterino, apuntando hacia el uso de una herramienta tecnológica para que el Ministerio de Salud realice la vigilancia de la aplicación de pruebas de tamizaje en el país.

El sistema de reporte debe ser alimentado obligatoria y permanentemente por todos los proveedores de servicios de salud que realicen pruebas de tamizaje por cáncer cervicouterino, que ahora además incluirá lo cánceres anteriormente mencionados y priorizados. La Dirección de Servicios de Salud ha realizado acciones de consulta y orientación técnica con actores institucionales (DTIC y DGS) y autoridades políticas, Despachos Viceministeriales, mostrando la propuesta de trabajo. Desde el Despacho Viceministerial se ha venido direccionando el establecimiento de una hoja de ruta de proyecto que contemple:

- Obtención de datos solicitados Decreto N°44261-S, inclusive de otros tipos de cáncer priorizados en la planificación nacional.
- La actualización de la Norma de Cáncer de mama por medio de un panel de expertos en el tema y en medicina basada en la evidencia.
- Propuesta de establecimiento de metas nacionales de tamizaje y su población objetivo por los cánceres priorizados.
- Desarrollo de un sistema de información en salud para que se mantenga la vigilancia de estas variables y se obtengan oportunamente.

2.2. Plazo de finalización/entrega

Hoja de ruta validada con equipo de trabajo interinstitucional al 31 de mayo de 2024.

2.3. Estado actual

Se ha generado la revisión de avances de esta hoja de ruta y se ha brindado observaciones que coadyuven a la mejora, para el desglose del proyecto por medio de entregables de trabajo.

2.4. Sobre lo que hay pendiente

- Brindar seguimiento a equipo de trabajo para la puesta en marcha del proyecto.
- Conformar el panel de expertos para la actualización de las normas a cargo de la DSS.
- Validar con la Ministra

2.5. Enlace técnico

Dirección de Servicios de Salud:

- Dr. Cesar Gamboa Peñaranda
- Licda. Eilyn Rojas Navarrete

3. Tabaco

3.1. Descripción breve del tema

Según la Secretaría del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco:

“(…) comprende diversas estrategias de reducción de la oferta, la demanda y los daños con objeto de mejorar la salud de la población eliminando o reduciendo su consumo de productos de tabaco y su exposición al humo de tabaco...”

3.2. Reforma Integral a la Ley N.º 10.066 (Regulación de los SEAN, SSSN, PTC y dispositivos electrónicos).

Objetivo: Regular los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN), así como los dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y tecnologías similares, y crear un impuesto con destino específico sobre la importación o fabricación nacional de los SEAN/SSSN, así como sobre los dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y

tecnologías similares, sus accesorios y otros bienes complementarios, incluyendo el líquido para su uso, a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

3.2.1. Pendiente:

Validar con los Ministerios que suscribirán la reforma, las observaciones hechas por el Ministerio de Salud.

Entrega del documento al Despacho Ministerial, para el trámite correspondiente.

3.2.2. Plazo de finalización: (Esperado)

Dos semanas. Se espera tener el documento listo el 03 de mayo de 2024.

3.3. Reglamento a la Ley N.º 10.066 (SEAN, SSSN, PTC y Tecnologías Similares).

Objetivo: Reglamentar la Ley N.º 10.066 ‘Regulación de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y tecnologías similares’.

3.3.1. Pendiente:

- El equipo del Ministerio de Salud debe valorar las observaciones del Ministerio de Hacienda (MH–DM–OF–0417–2024 (04–04–2024) – MH–DGA–OF–0312–2024 / MH–DGT–OF–0155–2024) y recibidas el 05 de abril de 2024.
- Responder al SICOPRE (MEIC).
- Esperar respuesta de Mejora Regulatoria.

3.3.2. Plazo de finalización: (Esperado)

Un mes

3.4. Reglamento Técnico: Productos para Vapeo. Reglamento para la Notificación y Control de Líquidos para Vapeo.

El Despacho Ministerial solicita la elaboración de normativa para la regulación de productos para el vapeo, a raíz de esto la DRPIS elabora propuesta de reglamento, en seguimiento al mandato de la DGS.

El DVM revisa el documento y emite las observaciones y recomendaciones correspondientes.

3.4.1. Pendiente:

- Incorporación de las observaciones
- Visto bueno de la propuesta
- Revisión DAG
- Revisión DGS
- Enviar a SICOPRE
- Consulta pública
- Consulta internacional
- Leyes y Decretos de Casa Presidencial
- Publicación en Gaceta

3.4.2. Plazo de finalización: (Esperado)

Diciembre 2024

3.5. Etiquetado tabaco:

En cuanto al etiquetado de tabaco, se tiene la 10ma Campaña de Advertencias Sanitarias de Productos de Tabaco, para el 2026, a raíz de esto y en consecuencia de los acuerdos del Concejo Político, se evaluaron diferentes posibilidades para contar con las imágenes, dentro de estas:

- La realización de un concurso premiado
- Se valoró la posibilidad de utilizar las imágenes de Panamá
- Se valoró la posibilidad de utilizar las imágenes de Chile

Por otro lado, en paralelo se avanzó en la definición de las líneas estratégicas de la 10ma Campaña de Advertencias Sanitarias de Productos de Tabaco,

3.5.1. Pendiente:

Gestionar con otras instituciones públicas, el acceso o elaboración de fotografías acorde con las 'Líneas Estratégicas' definidas por la 'Comisión para la Regulación de Advertencias Sanitarias de Productos de Tabaco'.

3.5.2. Plazo

La Campaña debe estar lista a más tardar la última semana del mes de noviembre, porque debe publicarse en La Gaceta a más tardar la primera o segunda de diciembre de este año.

3.6. Enlace técnico

Programa de Control de Tabaco

- Dr. Esteban Solís Chacón

4. CNVE

4.1. Descripción breve del tema

La Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CVNE) es una entidad adscrita al Ministerio de Salud como un órgano con desconcentración máxima y personalidad jurídica instrumental, creada mediante la “Ley No. 8111 “Ley Nacional de Vacunación”, del 18 de julio del 2001, publicada en La Gaceta No.151 del 08 de agosto del 2001.

4.2. Plazo de finalización/entrega

En este sentido, esta comisión se reúne mensualmente

4.3. Estado actual

Se han abordado los siguientes temas:

- Compra de vacunas Covid a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud
- Disposición 4.4 del DFOE-BIS-IF-0016-2022 de la CGR
- Vacunación contra covid-19
- Cambio de esquema de VPH (universal para niños y niñas).
- Aprobación del Manual de Procedimientos para la campaña extraordinaria de vacunación SRP 2024
- Coberturas de vacunación 2023 datos preliminares
- Campaña de Vacunación contra SRP

4.4. Sobre lo que hay pendiente

- Análisis de incorporación de nuevas vacunas en el esquema nacional, Dengue, Fiebre Amarilla, entre otras.
- Análisis de vacunación con una sola dosis de VPH
- Analizar los requisitos y el proceso de habilitación para los vacunatorios.
- Solicitar a todas las maternidades del país a nivel privado número de nacimientos registrados, número de vacunas aplicadas al nacimiento,

número de niños y niñas vacunados. Además, solicitar el número de vacunas aplicadas después del nacimiento a población menor de edad del año 2022 y 2023, en un plazo de un mes.

- Oficializar la herramienta de recolección y visualización de datos de los vacunatorios propuesta por la DVS
- Informe técnico del análisis crítico de la evidencia científica sobre la eficacia y seguridad de la vacuna contra dengue de Takeda de la DVS
- Informe de al menos los últimos dos años sobre dengue (morbilidad, mortalidad, serotipos circulantes, hospitalización, entre otros) presentado por la DVS
- Propuesta de modificación del reglamento de Fiebre Amarilla presentado por la DVS y la DAJ.
- Criterio desde el punto de vista inmunológico en relación con el riesgo relativo de la vacunación en personas mayores de 60 años con la vacuna de fiebre amarilla, presentado por CCSS.

4.5. Enlace técnico

Secretario de la CNVE, Dr. Roberto Arroba Tijerino

5. Fármacos

5.1. Descripción breve del tema

Objetivo: Impulsar propuestas de políticas públicas orientadas a la reducción del precio de un grupo de medicamentos de alta demanda, obtenido a partir del aprovechamiento de las capacidades de la CCSS y del marco normativo que faciliten el accionar interinstitucional.

Por otro lado, esta estrategia contempla líneas de acción enfocadas en el cumplimiento de los objetivos, a saber:

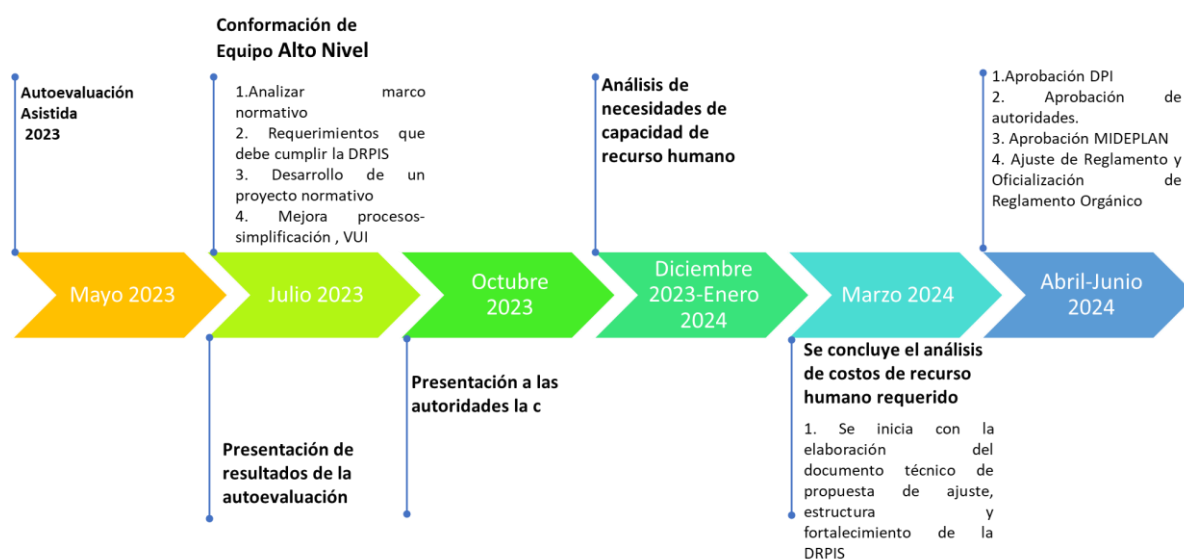
Normativa:

- Decreto del Formulario Terapéutico Nacional. Aprobado el 21-09-23.
- Reforma Art. 71 Ley Constitutiva de la CCSS. En trámite de asignación de comisión en la asamblea.

- Convenio CCSS – INIFAR bioequivalencia. Resolución con el listado publicado el 14-09-23
- Revisión y actualización Decreto de reconocimiento autoridades regulatorias estrictas. Publicado en la gaceta 28-11-23

5.1.1. Autoridad Reguladora Nacional:

Estrategia para coadyuvar a la reactivación económica, apertura de nuevos mercados de comercialización, investigación y desarrollo de la industria de medicamentos, mejora proceso y trámites regulatorios, el proceso llevado a cabo y pendiente se resume en la siguiente línea de tiempo:



5.1.2. Estrategias procesos regulatorios:

Busca mejorar la eficiencia y reducir los tiempos de respuesta en los procesos de la Unidad de Registros de la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitarios del Ministerio de Salud, para esto se plantean 3 líneas de acción, a saber:

- Análisis y evaluación
- Alianza estratégica
- Automatización

5.1.3. Sostenibilidad y acceso temprano:

En este sentido, se planteó una modificación al decreto del formulario terapéutico nacional, con el objetivo de fortalecer la integración del comité técnico formado mediante el artículo 5.

5.2. Plazo de finalización/entrega

Sin fecha general definida, sin embargo, algunos productos intermedios ya fueron finalizados, en cada punto se colocaron las fechas de finalización.

5.3. Estado actual

- Implementación de la Autoridad Reguladora Nacional

5.4. Sobre lo que hay pendiente

- 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.
- Para esto se realiza consulta a la CCSS mediante oficio MS-DM-1595-2024 sobre las acciones realizadas para implementar esta la actualización Formulario Terapéutico Nacional, por lo que hay que dar seguimiento al oficio GM-DFE-0216-2024 y PE-1565-2024 con la respuesta correspondiente y generar las acciones necesarias para continuar con la implementación.

5.5. Enlace técnico

Despacho del Viceministro Allan Mora Vargas por tema de ARPIS

- Lic. Javier Bermúdez Barboza
- Cristiam Barquero Gamboa

DRPIS por tema de medicamentos

- Dra. Andrea Badilla Jiménez

6. Enfermedades Raras (ER)

6.1. Descripción breve del tema

En el contexto costarricense, las ER no cuentan con un protocolo de vigilancia del evento, por ende, no cuentan con una definición de caso oficial, debido a esto, la ruta a seguir del país en la materia se enmarca en 3 acciones estratégicas, a saber:



6.2. Plazo de finalización/entrega

Sin fecha definida

6.3. Estado actual

6.3.1. Definición ER a nivel Nacional

Con el fin de consolidar la vigilancia de las enfermedades raras (ER) en el país, que permita la institución de la vigilancia epidemiológica de este tipo de condiciones, el Centro de Registro de Enfermedades Congénitas del Inciensa, en conjunto con la Facultad de Farmacia de la Universidad de Costa Rica, llevaron a cabo el taller “Construyendo una propuesta de definición de las Enfermedades Raras en Costa Rica”, el cual se llevó a cabo el a martes 2 de abril.

El objetivo fue consensuar una propuesta de definición operativa de Enfermedades Raras para Costa Rica, con el propósito de consolidar la vigilancia epidemiológica especializada de este tipo de condiciones.

La propuesta consensuada en el grupo es la siguiente:

“En Costa Rica se consideran enfermedades raras aquellas enfermedades crónicas, no transmisibles, que se manifiestan entre los habitantes del país, independientemente de la edad, con una frecuencia igual o menor a 1 en 5000 habitantes, y que son progresivas, debilitantes o potencialmente mortales o discapacitantes. Estas enfermedades se caracterizan porque no se vigilan por ningún sistema de vigilancia, porque conllevan una gran complejidad diagnóstica (pruebas diagnósticas muy especializadas y costosas o poco disponibles en el país, generalmente pruebas genéticas), y también porque existen, para las personas que las padecen, grandes dificultades para el acceso al tratamiento modificador de la

evolución de la enfermedad (ya sea que no está en la LOM, que es de alto costo o que el mismo no existe aún en el mercado).”

6.3.2. Registro Nacional de ER

Actualmente, aunque el país no cuenta con la plataforma para la recolección del registro de ER, cuenta con otros espacios que identifican otro tipo de eventos que en algunas ocasiones son considerados ER, a saber:

Programa de Tamizaje Neonatal de Enfermedades Metabólicas

- Funciona en el país desde fines de la década de los 80s
- Diagnostica en la actualidad 40 enfermedades consideradas como raras

Centro de Registro de malformaciones congénitas (CREC)

- Realiza, desde 1987, la vigilancia epidemiológica de los defectos congénitos estructurales, con una cobertura de 96% de los nacimientos, con seguimiento en el primer año
- Desde 2018 ha venido incorporando al registro algunas enfermedades metabólicas y genéticas, que, son considerados ER

Laboratorio de Biología Molecular del Hospital Nacional de Niños

- Realiza el diagnóstico molecular de las ER a nivel de la CCSS

6.3.3. Planificación, Normalización ER

Como parte de las acciones realizadas por parte del INCIENSA para llegar a una definición, se llevó a cabo el taller descrito en el apartado anterior, posterior a esto queda pendiente presentar a las autoridades la propuesta de definición para validación.

6.3.4. Participación “Co-creación de una red de expertos orientada a facilitar el desarrollo de políticas de salud, a la capacitación y el uso coste-efectivo de los recursos, y a la innovación en el campo del diagnóstico de enfermedades raras”:

Este proyecto tiene como objetivo reconocer la situación de los pacientes con enfermedades raras y sus familias, en relación con el diagnóstico, y las eventuales soluciones armonizadas que hagan posible la equidad, partiendo de la experiencia internacional y a las necesidades concretas del país.

- Las actividades de este proyecto están programadas a desarrollarse durante un período de dos años 2024-2025, las cuales consisten en:

- Análisis y propuestas de políticas de salud en las enfermedades raras
- Curso de actualización y diagnóstico genético de las enfermedades raras
- Reunión de representantes sobre el futuro de las políticas de salud en Enfermedades Raras
- Acceso al diagnóstico genético y abordaje de los casos sin diagnóstico
- Resultados preliminares de la Red de expertos.

6.4. Sobre lo que hay pendiente

- Validación técnica del Proyecto de Ley 23.257.
- Conformación de grupo técnico ER
- Elaboración de protocolo de vigilancia de ER
- Seguimiento a las acciones contempladas en el proyecto “Co-creación de una red de expertos orientada a facilitar el desarrollo de políticas de salud, a la capacitación y el uso coste-efectivo de los recursos, y a la innovación en el campo del diagnóstico de enfermedades raras”

6.5. Enlace técnico

Dirección de Servicios de Salud:

- Dr. Cesar Gamboa Peñaranda
- Licda. Eilyn Rojas Navarrete

7. Estrategia Nacional Migración

7.1. Descripción breve del tema

Los Ministerios de Relaciones Exteriores y Culto, Hacienda, Seguridad Pública, y Gobernación y Policía, coordinan el proceso de creación de la Estrategia Nacional de Migración (ENM), que tiene como objeto identificar los medios, recursos y procedimientos para alcanzar los fines que están consignados en la Ley Migratoria Integral y los objetivos que quedarán consignados en la Política Migratoria Integral, que será próximamente aprobada por el Gobierno.

- A. Este proceso cuenta con el apoyo técnico del Banco Mundial, y desarrollará tres componentes:

- B. El mapeo de partes interesadas, la priorización de las necesidades sectoriales y la formación de un grupo de trabajo interinstitucional;
- C. La preparación de la Estrategia Nacional de Migración, estableciendo principios claros y metas medibles bajo un modelo de gestión integrado y
- D. La difusión e implementación de la Estrategia, utilizando conferencias y colaboraciones para asegurar su aplicación efectiva.

7.2. Plazo de finalización/entrega

Los insumos se tienen que remitir a más tardar el 31 de mayo del 2024.

7.3. Estado actual

Actualmente, se ha iniciado con el componente 1 de mapeo de partes interesadas, costeo y priorización de necesidades sectoriales, razón por la que se ha solicitado al Sector Salud, el reporte de la atención directa o servicios brindados a la población migrante y el costo de estos servicios, mediante el llenado de una herramienta que se adjunta.

7.4. Sobre lo que hay pendiente

Queda pendiente la recepción y consolidación de la información tanto de las instituciones consultadas, como la del Ministerio de Salud, para el envío a los Consultores.

7.5. Enlace técnico

Dirección de Planificación

- Luis Walker Morera

8. Población indígena

Un 2% de la población costarricense se identifica dentro de las distintas etnias indígenas que habitan nuestro territorio, estas personas presentan características que implican alta vulnerabilidad por aspectos asociados a pobreza, condiciones sociales, ambientales y de acceso a servicios de salud, entre otros.

El derecho a la salud es uno de los derechos fundamentales más relevantes, protegido tanto en instrumentos jurídicos nacionales como internacionales; no obstante, también es un derecho que aún no logra la plena vigencia en nuestro país,

ya que no todos los costarricenses tienen igualdad de acceso a los servicios médicos necesarios en las diversas localidades. A pesar de los esfuerzos que se han hecho, aún quedan varios pendientes en materia de atención médica, de recursos humanos, de infraestructura y equipamiento para los servicios de salud.

Se establecen algunas acciones relevantes para el abordaje de esta población:

- Generar una directriz ministerial para que se dé acatamiento obligatorio el cumplimiento del Convenio 169 de la OIT, específicamente el artículo 24 y 25 relacionado con el acceso a la salud de la población indígena. Esta directriz se elaboró y está en consulta con líderes indígenas a fin de cumplir lo establecido con el marco legal en temas indígenas.
- Elaborar un Plan Nacional de Salud para Pueblos Indígenas (PNSPI). Este plan inició su proceso de construcción en agosto 2023, con apoyo de la OPS, se realizó un diagnóstico en los diferentes territorios indígenas y con las ocho etnias residentes en el país. Dicho diagnóstico es la base para el planteamiento del PNSPI. En coordinación con la OPS se inicia el proceso de elaboración del borrador del plan. Se generan reuniones semanales entre personal del Ministerio de Salud y OPS para estructurar dicho documento. La sugerencia técnica desde la Dirección de Planificación es que los esfuerzos se canalicen actualmente en un solo instrumento de Política Pública y que a partir de las prioridades definidas en el componente de salud de la Política Nacional de Pueblos Indígenas, el Ministerio de Salud, conduzca a los actores sectoriales e intersectoriales para el desarrollo de un Plan de Acción de alcance nacional orientado al cumplimiento de los compromisos establecidos en dicho componente, es altamente pertinente y optimiza el uso de recursos públicos y a su vez obedece a lo indicado por la señora ministra.
- Revisión de actualización del curso de “Interculturalidad”, orientado a los funcionarios de diferentes instituciones que laboran en territorios indígenas y con poblaciones de estas zonas.
- Generación de un Equipo técnico para salud indígena, con representación de todas las direcciones del nivel central del Ministerio de Salud que tengan relación con el tema de pueblos indígenas. Este equipo está compuesto por:

- a) Dr. Romano González Arce. Dirección de Planificación.
- b) Licda. Flor Murillo. Dirección de Planificación.
- c) Dra. Vanessa Zúñiga Morales. Secretaría Técnica de Salud Mental.
- d) Licda. Pamela Monestel. Dirección de Vigilancia de la Salud.
- e) Dra. Rosibel Vargas. Dirección de Servicios de Salud.
- f) Dra. Kattia Alfaro Molina. Asesora, despacho viceministerial

8.1. Asuntos pendientes:

- Continuar con la elaboración del PNSPI. En este momento se estructuró un grupo de trabajo para la elaboración del PNSPI entre la OPS y el Ministerio de Salud, amparado en el diagnóstico elaborado el cual se presentará el 19 de abril 2024.
- Asistir a la convocatoria realizada por la Comisión de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, la cual aún no ha sido reprogramada.
- Apoyar desde el despacho viceministerial las acciones realizadas por los niveles regionales y locales en relación con la salud de los pueblos indígenas, tales como RIMA y determinantes sociales desarrollados por OPS:
 - Se requiere la elaboración de autorizaciones para la participación de los responsables del tema indígena tanto de los niveles locales como regionales en las actividades planificadas con esta población, a nivel interinstitucional.
- Coordinación con OPS y UNFPA para replicar el modelo exitoso de San Vito en otras zonas indígenas del país. Las agencias internacionales están muy interesadas en coordinar con el Ministerio de Salud para replicar el modelo exitoso de integración pluricultural de San Vito en otros territorios indígenas del país. Para lo cual se requiere retomar las sesiones de trabajo con las agencias para definir la ruta de implementación.

8.2. Enlace técnico:

Dr. Romano González Arce. Unidad de Planificación Sectorial. Dirección de Planificación. Ministerio de Salud. Correo romano.gonzalez@misalud.go.cr

Licda. Paula Fairen. Consultora OPS tema de poblaciones indígenas. Correo fairenepau@paho.org

8.3. Plazo de finalización y entrega:

Proceso continuo, sin embargo, se espera que al Plan esté finalizado este 2024.

9. Población habitante de calle

La población habitante de calle comprende un grupo de personas con un nivel de vulnerabilidad elevado.

Las personas en situación de calle, generalmente comprende personas jóvenes, adultas y adultas mayores con enfermedades crónicas y dependencia funcional; inmigrantes en situación irregular, personas con discapacidad y personas que consumen sustancias psicoactivas entre otros; que se constituyen en grupos poblacionales vulnerables, relegados a una situación de pobreza, en la mayoría de los casos, que los posterga y, por ende, discrimina.

Estas personas presentan una ruptura del vínculo con sus redes de apoyo y con los mecanismos de solidaridad organizacional y comunitaria, lo que provoca un contexto de vulnerabilidad. Aunado a lo anterior, existen dificultades en el acceso a los servicios de salud, generando brechas e inequidades en la atención de estas personas.

Este grupo está contemplado en la “Política Nacional de Atención Integral a las personas en condición de calle y abandono”. Sin embargo, no se han ejecutado las acciones correspondientes a este grupo poblacional por parte de las diferentes instituciones involucradas en el tema.

Se establecen algunas acciones relevantes para el abordaje de esta población:

- Se realiza una propuesta de abordaje para la población habitante de calle. Esta propuesta contempla entre sus acciones la actualización de la política actual, generando un documento específico para la población habitante de calle. La propuesta además contempla diferentes etapas que tienen como meta la reinserción social de estas personas. La estrategia establece en cuatro etapas a saber: conocer el perfil de las personas que viven en calle, prevenir que las personas lleguen a habitar en la calle, atender de manera integral a la población en condición de calle y brindar herramientas y habilidades que faciliten la reinserción social de estas personas.

- Socialización de la propuesta a diferentes actores sociales entre los cuales está IAFA, IMAS, Ministerio de Justicia y Paz, Defensoría de los Habitantes e IFAM.
- Coordinación para apoyo en las acciones sobre esta temática al IMAS.

9.1. Asuntos pendientes:

- Apoyar desde el despacho viceministerial las acciones realizadas por el IMAS en materia de atención a las personas en condición de calle.
- Presentación conjunta con IMAS en Consejo Presidencial Social de la estrategia planteada.
- Actualización de la Política Nacional de Atención Integral a las personas en condición de calle y abandono. Se propone dividirla en dos políticas para cada una de las dos poblaciones específicas, y que incluya metas e indicadores para la reinserción de estas personas.

9.2. Enlace técnico:

En el Ministerio de Salud no se ha designado un enlace técnico en este tema.

A nivel de IMAS el enlace técnico es Alejandro Quirós, asesor de la Presidencia ejecutiva, correo aquiros@imas.go.cr

9.3. Plazo de finalización y entrega:

Proceso continuo, a espera de convocatoria por parte de IMAS y definición del plan en el Consejo Presidencial Social.

10. Población adulta mayor

En las últimas décadas, Costa Rica ha experimentado la disminución sostenida de la mortalidad infantil y la acelerada baja de los niveles de la fecundidad, propiciando un proceso de envejecimiento de su población. Esto ha generado que en los últimos veinticinco años, la estructura de la población por sexo y edad se ha venido transformando, pasando de una forma piramidal, a una forma más rectangular, producto del traslado de población de los grupos de menor edad, a los siguientes grupos de edades, es decir, la evolución de cohortes de nacimientos producto de una mayor fecundidad experimentada en los ochentas y noventas que se

beneficiaron del decrecimiento de los niveles de la mortalidad infantil y de la niñez de las décadas más recientes.

Por lo anterior, es necesario que el país inicie procesos de planificación para la atención del proceso de envejecimiento poblacional, buscando el trabajo interinstitucional e intersectorial en la elaboración de estrategias conjuntas que preparen al país para este grupo de personas.

Dentro de las acciones realizadas se cuenta con la participación en el CONAPAM por parte del viceministro de salud como miembro de este consejo. Asimismo, desde la Dirección de Planificación se brinda seguimiento a la Política Nacional de Cuidados 2021-2031, en la cual se establecen diversas acciones para apoyar el proceso de envejecimiento saludable en la población.

Se ha brindado apoyo a CONAPAM acerca de un diagnóstico situacional en los hogares de larga estancia, el cual se realizará en todos estos centros a lo largo del territorio nacional, con apoyo de estudiantes de Trabajo Comunal Universitario de la Universidad Latina.

Se realiza seguimiento al proceso de ICOPE, el cual elaboró un diagnóstico del proceso de implementación en 11 centros de atención a las personas mayores. Este informe será divulgado a CONAPAM en fechas próximas.

10.1. Acciones pendientes:

- Continuar apoyando las actividades desarrolladas por la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud acerca del tema de adulto mayor y envejecimiento saludable.
- Brindar apoyo y seguimiento al proceso de diagnóstico que realizará CONAPAM, estableciendo puentes de comunicación entre los niveles locales y los estudiantes que desarrollarán el proceso.
- Apoyar la coordinación con el CONAPAM para la presentación del diagnóstico de ICOPE por parte de la Dirección de Planificación.
- Respaldar el proceso de coordinación interinstitucional para la implementación de la estrategia de envejecimiento saludable entre CONAPAM, Ministerio de Salud e IFAM.

- Coordinar con la OPS para la definición de la ruta para la creación de ciudades saludables (y ciudades amigables con los Adultos Mayores).

10.2. Enlace técnico:

Licda. Flor Murillo Rodríguez, Unidad de planificación sectorial, Dirección de Planificación, Ministerio de Salud. Correo flor.murillo@misalud.go.cr

Enlace en OPS: Dr.Gustavo Mery, ciudades saludables.

10.3. Plazo de finalización y entrega:

Es un tema continuo.

11. Acciones tendientes para coadyuvar en la ejecución del plan de acción nacional de lucha contra la resistencia a los antimicrobianos

La resistencia antimicrobiana es un fenómeno actualmente afecta 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:

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 permitiría 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
- 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.

11.1. Acciones pendientes:

- La propuesta de Reglamento de receta digital de antimicrobianos ya está lista, esperando el trámite para la consulta pública.
- Las etapas de trabajo del equipo técnico se orientarán 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.
- Realizar revisión de los aportes dados por los miembros del Equipo técnico RAM al borrador de reglamento para la estrategia de resistencia antimicrobiana.

- Establecer coordinación entre la Gerencia Médica de la CCSS y el INCIENSA a fin de promover la referencia de muestras bacteriológicas para el mapeo de bacterias resistentes a antibióticos.

11.2. Enlace técnico:

Dra. Adriana Alfaro Nájera. Unidad de Epidemiología, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de salud. Correo Adriana.alfaro@misalud.go.cr

11.3. Plazo de finalización y entrega:

Proceso continuo.

12. Traslado de unidades itinerantes de tabaco al IAFA

El proceso de traslado de las unidades itinerantes al IAFA se inicia en diciembre 2023 por indicaciones de la Dra. Mary Munive, ministra de salud. Se procede a realizar una serie de reuniones con el Dr. Oswaldo Aguirre, director del IAFA a fin de buscar alternativas para el uso de la unidad móvil.

Se plantea por parte del IAFA que desde el año 2016, ellos recomendaron no realizar el proyecto de unidades itinerantes dado que el IAFA tiene otros programas de promoción de la salud basados en evidencia.

Desde el año 2019, la DGS remite un oficio indicando la posibilidad de traslado de la unidad itinerante al IAFA, a lo cual ellos responden que no se puede asumir la misma por asunto de costos y recurso humano. Además, no cuentan con espacio físico para resguardar los insumos de la unidad itinerante.

Se sugiere en reunión del 24 de enero 2024, la donación de la unidad itinerante al Museo de los Niños o al programa “Sembremos Seguridad” del Ministerio de Seguridad Pública.

La otra opción es generar un convenio con la Escuela de Salud Pública de la UCR, de tal forma que por medio de programas de educación se de uso a la unidad con proyectos desarrollados por estudiantes de diferentes carreras.

El 21 de febrero 2024 se realiza reunión con la directora de la Escuela de Salud Pública de la UCR, Dra. Gabriela Murillo y se establecen posibles canales de coordinación para dar uso a la unidad itinerante, por medio de un convenio con el IAFA. En dicha reunión se comparte el documento del proyecto desarrollado por el

Ministerio de Salud, y se explican las condiciones y criterios para el uso de dicho equipo.

El 26 de febrero se realiza sesión de coordinación entre IAFA, UCR y MS. En esta sesión se propone conocer y verificar el estado de los equipos de la unidad itinerante, la cual actualmente está estacionada en la sede de Fuerza Pública en Corredores. Se propone realizar una visita a fin de conocerla para posteriormente realizar propuestas para dar continuidad al proceso. Otros de los temas tratados son: expectativas del MS acerca del uso de la unidad itinerante, mecanismo de traslado del equipo al IAFA, dirección del Ministerio de Salud que daría seguimiento al proceso, fuente de financiamiento. Se solicita una propuesta de proyectos para el 8 de marzo 2024.

Posteriormente, se recibe oficio del IAFA y UCR que hasta no conocer las unidades móviles no pueden hacer un planteamiento de proyecto.

El 7 de marzo 2024 se realiza reunión virtual nuevamente con IAFA, ESP-UCR y MS, se invita al señor Cristiam Barquero, asesor del Despacho Ministerial, a dicha sesión a fin de conocer al detalle los procesos de índole administrativo que darían paso al traslado de la unidad itinerante al IAFA. Entre los puntos expuestos se encuentra: necesidad de un convenio IAFA – UCR para el uso del equipo, análisis de activos, mantenimiento y actualización de los equipos de la unidad itinerante.

Se deberá realizar una propuesta de proyecto a desarrollar en el 2025, para lo cual es necesario contar con la valoración del estado de la unidad itinerante, un presupuesto para el mantenimiento de operaciones de la unidad itinerante por dos años (tentativamente). Esta propuesta deberá estar lista antes de 1 de junio 2024 a fin de que el programa de control de tabaco pueda dar autorización para uso de fondos y darle presupuesto a la unidad.

Se procedió a realizar una visita conjunta entre personal del IAFA, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica y del Ministerio de Salud. La visita se realizó los días 20 y 21 de marzo de 2024 al sector de Corredores, específicamente a la zona donde están custodiadas dichas unidades.

El propósito de esta visita fue conocer el estado actual de las unidades itinerantes, valorar las necesidades materiales y de equipo. Se determinó que el estado actual

de los vehículos requiere de una alta inversión económica para volver a poner en funcionamiento las unidades itinerantes, dado el deterioro que presentan por la inclemencia del tiempo y desuso.

12.1. Acciones pendientes:

- Solicitar una revisión mecánica de los equipos tanto cabezales como furgones, con la finalidad de conocer a fondo las fallas mecánicas y necesidades para la reparación de éstas.
- Realizar un presupuesto de las necesidades mecánicas detectadas para poner en operación las unidades itinerantes, tales como costo de llantas, baterías, cambio de filtros, aceites, entre otras.
- Poner al día los requisitos para operar las unidades como lo son la revisión técnica vehicular y el permiso de circulación.
- Realizar una revisión de los equipos electrónicos utilizados en las unidades itinerantes para valorar funcionamiento, actualización y obsolescencia de éstos, dentro de los cuales están las tabletas, televisor y equipos de audio y video.
- Realizar una revisión exhaustiva del mobiliario de las unidades, debido a que a la inspección realizada se observó deterioro ocasionado por la humedad, con presencia de hongos en el tapiz de las bancas.
- Valorar con los informes técnicos tanto mecánicos como de equipos la pertinencia de dar continuidad al proyecto de unidades itinerantes.
- Valorar opciones de legales para disponer de los equipos que fueron donados por el ICD.
- Conocer el informe técnico realizado por el IAFA y UCR en relación con el uso potencial del equipo de las unidades itinerantes, con la finalidad de tomar decisiones más acertadas.

12.2. Enlace técnico:

Dr. Oswaldo Aguirre. Director IAFA. Correo oaquirre@iafa.go.cr

Lic. Freddy Ledezma. Programa Control del Tabaco, Ministerio de Salud, correo freddy.ledezma@misalud.go.cr

12.3. Plazo de finalización y entrega:

Se espera a durante este año se genere el proceso de entrega de las Unidades Itinerantes al IAFA, una vez se contemplen los aspectos técnicos y financieros, para que la ministra defina el futuro de estas.

13. Apoyo a la atención de adicciones y salud mental de los jóvenes privados de libertad de centro de formación juvenil Zurquí

En noviembre de 2023, se recibe oficio MJP-DM-743-2023 por parte del Viceministro de Justicia y Paz señor Exleine Sánchez relacionado con la atención de personal del IAFA en los centros penitenciarios del Ministerio de Justicia y Paz.

Por lo anterior, se realiza una sesión conjunta con el IAFA, MJP y el MS, con la finalidad de buscar alternativas para la atención de población penal juvenil, dentro de las cuales se maneja la posibilidad de realizar sesiones de teleconsulta por parte de IAFA. Sin embargo, el MJP no tiene las condiciones adecuadas para dar este tipo de atención, por lo cual se establece la propuesta de generar un proyecto en conjunto con la Secretaría Técnica de Salud Mental, para apoyar por medio de un equipo técnico la atención de esta población vulnerable.

Se realizaron una serie de reuniones conjuntas entre los tres actores, para establecer los criterios de términos de referencia, con la finalidad de que este proyecto se ejecute por un año con financiamiento de la STSM y posteriormente se brinde la continuidad respectiva por parte del MJP.

13.1. Acciones pendientes:

- Continuar los procesos de coordinación entre ambas instituciones a fin de finiquitar los términos de referencia para el proyecto denominado “Programa ambulatorio de atención integral para población adolescente privada de libertad”.
- Establecer mecanismos de coordinación con la Dirección Nacional de Salud del MJP y el IAFA, a fin de capacitar al personal de salud de los centros penales en la atención de adicciones de estas poblaciones.

13.2. Enlace técnico:

- Dr. Oswaldo Aguirre. Director IAFA. Correo oaquirre@iafa.go.cr

- Licda. Wendy Castro. Coordinadora técnica IAFA. Correo wcastro@iafa.go.cr
- Licda. Jennifer Hernández. Coordinadora, Nivel de atención penal juvenil, Ministerio de Justicia y Paz. Correo jhernandez@mjp.go.cr
- Licda. Karolina Ulloa. Asesora, Dirección General de Salud, correo karolina.ulloa@misalud.go.cr

13.3. Plazo de finalización y entrega:

Se espera a durante este año se genere el proceso de finalización de esta propuesta. Además, se está coordinando la capacitación del personal de salud del MJJ.

14. Secretaría Técnica de Salud Mental

14.1. Descripción breve del tema

La Secretaría Técnica de Salud Mental es un órgano técnico, adscrito al Despacho Ministerial, cuyo objetivo es abordar de forma integral el tema de la salud mental, desde la perspectiva del ejercicio de la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, con la participación de otras instituciones públicas y privadas, la sociedad civil organizada y la comunidad académica y científica, según el decreto 41383-S Reglamento de organización y funcionamiento de la STSM. Artículo No. 3

14.2. Plazo de finalización/entrega

Este tema es de seguimiento continuo.

14.3. Estado actual:

- Participación en la elaboración conjunta de la Ruta de Salud Mental, para el alcance de los objetivos.
- Revisión conjunta de proyectos STSM: emisión de recomendaciones sobre variables necesarias como:
 - Vinculación con datos de ASIS, vinculación con epidemiología de los sitios, revisión de indicadores de medición y sostenibilidad.
- Revisión e identificación de los proyectos que pueden ser trazadores para el 2024, 2025, 2026, así como emisión de recomendaciones para la búsqueda de cumplimiento del indicador del Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública

2023-2026 (PNID 2023-2026): *Desarrollar 34 proyectos, en comunidades de todo el territorio nacional, para fortalecer la salud mental de la población.*

- Seguimiento al Plan Nacional de Salud Mental, participación en entrevista con consultor para la orientación y acciones necesarias enfocadas en la gestión, oportunidades de mejora y desafíos en el marco del entorno nacional en la temática.
- Apoyo en gestiones varias y necesarias en el marco del accionar.

14.4. Sobre lo que hay pendiente:

Definición jerárquica sobre los proyectos, ruta de alcance del indicador PNID 2023-2026.

15. Consejo Nacional de Atención Integral del VIH sida (CONASIDA) y tema desde la institucionalidad

15.1. Descripción breve del tema

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.

La creación del CONASIDA se realiza en el año 1999, mediante el Reglamento de la Ley General sobre VIH-SIDA. El 13 de diciembre de 2019 se publica en La Gaceta N°238 la Reforma Integral de la Ley General sobre el VIH sida N° 7771.

15.2. Plazo de finalización/entrega

Este tema es de seguimiento continuo.

15.3. Estado actual

Se ha trabajado desde el consejo en seguimiento y atención de los siguientes temas:

- Cascada del Continuo de Atención del VIH, de este proceso se tienen indicadores que son esenciales para evaluar la calidad y efectividad de la atención y para identificar áreas de mejora.
- Cobertura de la PrEP (Profilaxis pre exposición) en las poblaciones claves, a través de la actual subvención 2021-2024 con el Fondo Mundial, permitió la

compra y donación del medicamento de la PrEP a la CCSS, sumado a la que brinda institución por medio del servicio de dispensación de la PrEP en cinco centros de salud, dirigido a población HSH, mujeres trans y parejas serodiscordantes.

- Consolidación del Modelo de Prevención Combinada: implica una serie de intervenciones del tipo: biomédicas, comportamentales y estructurales (ONUSIDA, 2017).
- Evaluación del Plan Estratégico Nacional VIH 2021-2026: El análisis permitió determinar los avances y los retos de la implementación de los primeros dos años del PEN, brindando insumos para la actualización en el marco de Gestión para los Resultados de Desarrollo.
- Comisión de seguimiento y evaluación para los indicadores del PEN 2021-2016
- Implementación del Marco Acciones Rectoras para el abordaje integral de las personas con VIH y Sida: Las Direcciones Regionales y Áreas Rectoras de Salud han liderado la implementación del marco de acciones rectoras, a través de 82 eventos a nivel nacional, para concienciar sobre el VIH, abordando temas claves como la prevención, habilidades para la vida, estilos de vida saludables, salud sexual, derechos humanos y sensibilización.
- “Evaluación de los Servicios de Salud para la Atención de la persona usuaria con VIH”, “Plan de operaciones estadísticas y sus principales indicadores en VIH” y el informe de “Medición del Gasto en Sida (MEGAS)”, siendo insumos valiosos para establecer acciones estratégicas que fortalezcan la rectoría del tema.
- Abordaje del tema VIH para la reducción del estigma y discriminación en el entorno laboral: A través del Consejo Nacional de Atención Integral del VIH sida (CONASIDA) prioridad a la eliminación del estigma y discriminación de las personas con VIH en espacios laborales, así como la prevención del VIH en las empresas, por lo que se brindaron espacio de formación para los inspectores del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) sobre generalidades del VIH, aspectos normativos y Directriz para la prevención y el abordaje del VIH /SIDA.

15.4. Sobre lo que hay pendiente

- Actualización y costeo del Plan Estratégico Nacional 2024-2027 (PEN): Se encuentra en fase de validación del plan de acción, por parte de los actores sociales y jerarcas.
- Encuesta seroprevalencia población HSH y Mujeres trans: Para este año se pretende realizar la recolección y análisis de datos.
- Convenio de la CCSS con las organizaciones de sociedad civil para la dispensación de preservativos a las poblaciones claves conocidas como Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y mujeres trans (MT).
- Plan de operaciones estadísticas y sus principales indicadores en VIH: Para este año se requiere hacer una hoja de ruta de su implementación con la Caja Costarricense del Seguro Social.
- Plan de optimización de la “Evaluación de los Servicios de Salud para la Atención de la persona usuaria con VIH” en las Clínicas de VIH: Se cuenta con un diagnóstico de los servicios de salud, que requiere ser socializado a nivel de las autoridades de la Caja Costarricense del Seguro Social, para establecer un plan remedial.
- Seguimiento e institucionalización de los compromisos descritos en la solicitud de financiamiento presentada el pasado 05 de febrero del presente año:
 1. Protocolo de investigación sobre la aceptabilidad de la autoprueba de VIH y protocolo para su implementación.
 2. Seguimiento al proceso de expansión de la PrEP en otras zonas del país.
 3. Actualización de normativa y directrices: Actualizar el Reglamento de Vigilancia de la Salud 40.556-S (notificación del VIH), Estrategia Nacional de Prevención Combinada, Norma Nacional para la Atención Integral del VIH en el Ámbito de la Salud, Lineamiento General para la Implementación de la Profilaxis Pre-Exposición al VIH(PrEP) en Costa Rica - Ministerio de Salud, Manual de Instrucción de Trabajo: Atención integral para la prescripción de profilaxis pre exposición por VIH en la

población expuesta a mayor riesgo por la infección del VIH – CCSS, Protocolo para la aplicación de la profilaxis PrEP en el sector privado la salud en Costa Rica, Norma Nacional para la Atención en Salud Libre de Estigma y Discriminación a Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex y otros HSH, Guía Orientativa de la JPS para la presentación e implementación de proyectos

4. Elaboración protocolo PEP para el sector privado.
5. Estrategia de comunicación para promover la detección temprana del VIH
6. Implementación de la notificación inmediata e individual del VIH (interoperabilidad de SIVEI)
7. Seguimiento a la generación de los indicadores de la cascada de atención desagregados
8. Aprobación de proyectos de OSC con financiamiento de la JPS

16. Salud y Migración

16.1. Descripción breve del tema

Actualmente el país presenta cantidades constantes de migrantes en tránsito hacia los EEUU, principalmente de personas de origen venezolano, ecuatoriano, haitiano y cubano. La atención migratoria y de salud de estas personas se está realizando en el EMBI Sur, centro de atención de la DGME, ubicado en Barrio El Carmen de Corredores de Puntarenas. Autobuses panameños los llevan a este centro, donde toman otros autobuses que los llevan a la frontera norte, específicamente Los Chiles, para que continúen su viaje. Sin embargo, algunos grupos no pueden continuar por falta de recursos o por otros aspectos logísticos o de salud, por lo que se quedan algún tiempo en el EMBI o emprenden el viaje a pie.

Además, se identifican otros grupos poblacionales en el universo de migrantes en Costa Rica:

- 1) Solicitantes de refugio o refugiados, principalmente procedentes de Nicaragua. Su número aumentó exponencialmente durante el 2018 y el 2019, llegando a saturar los servicios de la DGME, problemática que se mantiene actualmente.

2) Se da un número creciente de migrantes procedentes principalmente de EE. UU., en edad de retiro y gran poder adquisitivo, que se asientan en zonas turísticas del país. También se encuentran migrantes de países europeos como España, Alemania e Italia.

3) Migrantes procedentes de países asiáticos, principalmente de origen chino (cerca de dos tercios del total) provenientes de la República Popular China y en menor medida de la República China de Taiwán.

4) Migrantes estacionales, principalmente nicaragüenses e indígenas Ngäbe Buglé de origen panameño que, a partir de los meses de julio y agosto, llegan al país a la cosecha de café, las piñeras, corta de caña, entre otras.

16.2. Plazo de finalización/entrega

Este tema es de seguimiento continuo.

16.3. Estado actual

- Participación en el Consejo Nacional de Migración.
- Coordinaciones con las instituciones vinculadas para la atención de las personas migrantes tanto en Frontera Norte y Sur en lo referente a los puestos de salud, los procesos físicos sanitarios, coordinaciones necesarias para que los diferentes servicios brindados por los actores vinculados puedan desarrollarse.
- En desarrollo una estrategia de dotación de recursos bajo decreto de emergencia y con fondos de CNE
- Proyecto para la creación de CATEM Norte con fondos de fundaciones, asociaciones civiles y Organismos Internacionales, en conjunto con instituciones gubernamentales.

16.4. Sobre lo que hay pendiente

- Seguimiento de los puesto SUR- NORTE para el adecuado funcionamiento desde lo físico sanitario, así como del diálogo ente las instituciones para las articulaciones necesarias.
- Falta de información sobre atención en salud de las personas migrantes. Limitación en que en la provisión de servicios de salud pública solo registra nacionalidad, sin embargo, es necesario el registro de situación migratoria.
- Inclusión de dato en la V01 de registro obligatorio del Ministerio de Salud.

- Creación de un expediente internacional para el seguimiento en salud de migrantes en tránsito.
- Estrategia de prevención de enfermedades por desarrollarse en conjunto con OPS y OIM, incluyendo la vacunación de migrantes en tránsito.
- Coordinación local e interinstitucional para el desarrollo del CATEM Norte

17. Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005)

17.1. Descripción breve del tema

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005) es un acuerdo global diseñado para prevenir la propagación internacional de enfermedades, protegiendo la salud pública mundial sin interferir innecesariamente con el tráfico y el comercio internacionales. El RSI requiere que todos los países sean capaces de detectar, evaluar y reportar eventos de salud pública y tomen medidas para controlar riesgos de enfermedades. El RSI (2005) establece un conjunto de normas para fortalecer la seguridad sanitaria mundial. Mandato a los Estados Parte a desarrollar capacidades específicas para responder a emergencias de salud pública, promoviendo una colaboración multinacional eficaz. Se enfoca en la construcción de sistemas de vigilancia y respuesta robustos, incluyendo laboratorios, puntos de entrada, y la respuesta a riesgos de salud emergentes. Este marco legal internacional obligatorio se adoptó en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud en 2005 y entró en vigor en 2007. Los Estados Partes y el Director General deben presentar a la Asamblea Mundial de la Salud informes anuales sobre el cumplimiento del RSI.

17.2. Plazo de finalización/entrega

El seguimiento del RSI es un proceso continuo, ya que las amenazas para la salud pública evolucionan y los sistemas nacionales e internacionales deben adaptarse a estos cambios dinámicos.

17.3. Estado actual

Seguimiento al proceso de la autoevaluación de las 15 capacidades, con el fin de que reflejen de manera más precisa los avances a nivel nacional, permitiendo una planificación efectiva para abordar las áreas de mejora que harán posible que

estemos mejor preparados para enfrentar eventos de salud pública de importancia internacional. Se ha creado la línea base que permitirá la medición del indicador sobre los avances de implementación de capacidades del RSI, incluyéndose por primera vez un indicador de esta naturaleza en el Plan Nacional de Salud del 2023 – 2033. Esta línea base también es insumo para la aplicación de una evaluación externa conjunta que es un componente voluntario del marco de evaluación del RSI cuando el Estado decida su aplicación.

Seguimiento sobre el proceso de negociación del documento propuesto sobre el Tratado Pandémico buscando una base más sólida para la gobernanza en salud global.

17.4. Sobre lo que hay pendiente

Seguimiento al informe anual sobre la aplicación del RSI son fundamentales para garantizar una respuesta efectiva y coordinada a los riesgos de salud pública a nivel nacional e internacional, promoviendo la transparencia, la mejora continua y el intercambio de conocimientos.

Se citan algunos puntos importantes:

Recopilación de datos: obtener datos precisos y completos sobre la implementación del RSI puede ser un desafío, especialmente en las capacidades de vigilancia y respuesta de salud pública que no están han logrado un máximo desarrollo.

Coordinación intersectorial: requiere la colaboración de múltiples instituciones y sectores gubernamentales, lo que puede ser complicado debido a diferencias en agendas, prioridades y estructuras organizativas.

Capacidades técnicas y financieras: algunas instituciones pueden enfrentar limitaciones en términos de recursos humanos, financieros y técnicos para tener una participación efectiva en la autoevaluación y elaboración y seguimiento de informes.

Acceso a tecnología y datos: la falta de infraestructura tecnológica adecuada y sistemas de información integrados puede dificultar la recopilación y el intercambio de datos relevantes para el cumplimiento del RSI.

Desafíos políticos y administrativos: las diferencias en la priorización política y la voluntad política pueden influir en el compromiso y la participación de los distintos entes en el proceso de elaboración de informes.

Cambios en la situación epidemiológica: las emergencias de salud pública pueden surgir repentinamente y cambiar de una manera acelerada, lo que requiere una capacidad de respuesta ágil y flexible para adaptarse a nuevas situaciones y la inclusión de lecciones aprendidas

Limitaciones legales: el país no ha construido un repertorio de los instrumentos y políticas jurídicos y normativos pertinentes para la aplicación del RSI existentes a nivel nacional, para clarificar competencias y obligaciones de las distintas instituciones del Estado en la aplicación del RSI.

No se ha realizado ninguna evaluación sistemática de las carencias en cuestión de género en relación con ninguna de las capacidades del RSI.

El mandato en el que se describen las funciones y cometidos del Centro Nacional de Enlace para el RSI establecido recae en una persona completamente familiarizada con las funciones obligatorias correspondientes, pero esto no permite mantener la capacidad de comunicaciones durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

Es necesario apoyar la planificación estratégica del Plan Nacional de Salud para que se puedan superar las brechas que los informes anuales evidencian en las capacidades básicas del RSI.

18. Consejo Nacional de Investigación en Salud

18.1. Descripción breve del tema

El Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) es un ente adscrito al Ministerio de Salud con un grado de desconcentración máxima y con personalidad jurídica instrumental. El CONIS tiene el objetivo regular y fiscalizar la aplicación de la Ley N°9234 “Ley Reguladora de Investigación Biomédica” con el fin de garantizar el bienestar y la dignidad de personas que participan en investigaciones biomédicas, posicionándolo como el ente rector en esta materia tanto para el sector público como el privado.

Toda entidad pública o privada que realice investigación biomédica como el Comité Ético Científico (CEC), las Organizaciones de Investigación por Contrato (OIC), y las Organizaciones de Administración por Contrato (OAC), requieren estar debidamente acreditados por el CONIS.

18.2. Plazo de finalización/entrega

Este tema es de seguimiento continuo.

18.3. Estado actual

Dentro del quehacer del CONIS se puede mencionar:

- Las revisiones de protocolos para las investigaciones biomédicas solicitadas, las inspecciones de los integrantes del Sistema Nacional de investigación Biomédica (CEC, OIC, OAC), la aprobación de las solicitudes de importación de materiales para la investigación biomédica y aprobar las acreditaciones de los integrantes del Sistema Nacional de Investigación Biomédica, así como promover e impulsar las actividades de bioética. A continuación, se describe cada uno de los logros alcanzados:
- La revisión de protocolos de investigación biomédica para la inscripción es una actividad conjunta que se realiza por parte de la UTIB y del CONIS. Respecto de los protocolos intervencionales, estos se realizan de manera fraccionada, por cuanto la UTIB realiza la revisión documental, para corroborar el cumplimiento de acuerdo con la ley N°9234, y los miembros del CONIS realizan la revisión del fondo del protocolo para tomar la decisión en el seno del Consejo respecto al registro definitivo. Para el periodo del 2023 se logra superar la meta de lo programado con un total de 109 investigaciones médicas registradas.
- En cuanto a las inspecciones a los integrantes del Sistema Nacional de investigación Biomédica (SNIB) se logra alcanzar el porcentaje de lo programado para el año 2023 con un total de 23 inspecciones.
- Para el período del 2022-2023 las autorizaciones para la importación de productos de investigación se lograron alcanzar el 100% de lo programado. Para el 2022 se aprobaron 618 productos, distribuidos entre medicamentos,

materiales y dispositivos. Para el 2023 se aprobaron 631 productos, resultando un promedio de 48 productos mensuales.

- La Acreditación a miembros del Sistema Nacional de Investigación Biomédico (Investigadores) es una actividad que conlleva una revisión documental previa de los requisitos para lograr la obtención de la acreditación como investigador en sus distintas modalidades, la UTIB verifica el cumplimiento de requisitos y al CONIS le corresponde su aprobación. Durante el año 2022 se acreditaron 632 y durante el 2023 se acreditaron 556 investigadores, en las cuáles predomina el tipo de investigador observacional, cumpliendo con el 100% de lo programado.

18.4. Sobre lo que hay pendiente

- Revisión y ajuste de lineamientos y protocolos, alrededor de 25 que son sobre procesos vinculados al quehacer del CONIS y UTIB, lo anterior en el marco de las buenas prácticas en investigación a nivel internacional, precisan ajustes a la realidad actual del país y que sea necesario actualizar.
- Revisión de la propuesta efectuada por OPS en el marco del quehacer del CONIS para la definición de la ruta de decisión a seguir.

19. Normativa en Investigación Biomédica en el Marco del Ciencias de la Vida

19.1. Descripción breve del tema

En la Declaración de interés público del Centro de Bienestar, Innovación y Ciencias de la Vida según Decreto N° 42334 S-COMEX-MCSP del 08 de mayo de 2020, en el artículo 2º se asigna a los Ministerios de Salud, Comercio Exterior y coordinación con el Sector Privado, a través de sus respectivas personas jefes, que deberán elaborar una estrategia conjunta para fomentar la atracción y ampliación de inversiones en el campo de las ciencias de la salud y el bienestar.

Por lo anterior, se hizo necesario un proceso de mejora regulatoria dentro del que se encuentra la modificación del Reglamento a la Ley N° 9234, Ley Reguladora de Investigación Biomédica para la realización de estudios clínicos con equipo y

material biomédico, dado que se desarrollaba en forma muy lacónica en el reglamento que estaba vigente.

Así mismo, el Comité Ético Científico del Ministerio de Salud (CEC-MS) se crea en cumplimiento de lo establecido en el artículo 46 de la “Ley Reguladora de Investigación Biomédica” del 25 de abril del 2014, como un ente que se debe encargar de la aprobación de los ensayos clínicos Fase I, entre los que se incluye los ensayos de bioequivalencia, así como de la aprobación de investigaciones de investigadores y/o entidades independientes, públicas o privadas, que no cuenten con un CEC.

Dado lo anterior, era necesario que los ensayos clínicos Fase I y de bioequivalencia contaran con regulación específica en el tema porque no se cumplía con lo establecido en la Ley 9234, “Ley Reguladora de Investigación Biomédica”. Lo anterior implica que este comité debe crear estrictos mecanismos de regulación, control y seguimiento de las investigaciones biomédicas que aseguren la protección de las personas participantes y la correcta ejecución de las investigaciones y por ello se hacía necesario dotarlo de las herramientas legales adecuadas que permita garantizar el respeto a la vida, la salud, la libertad y la dignidad de las personas que participan en investigaciones biomédicas y que a su vez les permita cumplir con la ley 9234, su reglamento y las reformas a este.

19.2. Plazo de finalización/entrega

Este tema es de seguimiento continuo.

19.3. Estado actual

- Se actualizan y/o generaron distintos documentos normativos
- Se promulgó el Decreto Ejecutivo No. 39061-S “Reglamento a Ley Reguladora de Investigación Biomédica” en el Alcance N° 111 a la Gaceta N° 106 del 14 de junio del 2023, incorporando la regulación para la realización de investigaciones con equipo y material biomédico.
- En la modificación a este Reglamento se define con claridad no solo las condiciones para ejecutar una investigación con equipo y material biomédico, sino también los requerimientos que se deben cumplir para proteger los derechos de los pacientes (obligaciones de los diferentes actores del

proceso: a los Comités Ético Científicos (CEC), los investigadores, el equipo técnico relacionado con la investigación, los patrocinadores, las Organizaciones de Administración por Contrato (OAC), las Organizaciones de Investigación por Contrato (OIC) y el personal de apoyo de estas entidades

- Con la promulgación de este Decreto se cumple con la responsabilidad de incentivar, normar, regular y supervisar adecuadamente los procesos de investigación que se realizan en nuestro país y disponer de la reglamentación adecuada para garantizar tanto los derechos fundamentales de los participantes como el interés público
- Reforma al Reglamento a Ley Reguladora de Investigación Biomédica mediante el Decreto Ejecutivo No. 44033-S del 13 de abril de 2023.
- Decreto Ejecutivo N° 44188 -S “Reglamento de Organización y Funcionamiento del Comité Ético Científico del Ministerio de Salud” en Alcance N° 161 a La Gaceta N° 155 del 25 de agosto de 2023.
- Esta regulación se hace especialmente importante debido a que no existe legislación que regule específicamente los estudios en Fase I y de bioequivalencia, por esta razón es una herramienta que promueve el desarrollo de investigaciones médicas en Costa Rica, y que establece responsabilidades al comité para garantizar eficiencia en los procesos de regulación que tendrá a cargo, garantizando el correcto funcionamiento para beneficio de todas las partes interesadas.
- Decreto Ejecutivo No. 44026-S del 27 de abril de 2023: Oficialización de la "Norma para la habilitación de Biobancos Humanos con fines de investigación".
- Decreto Ejecutivo No. 43902-S del 30 de noviembre de 2022 publicación del Reglamento “RTCR 505: 2022: Equipo y Material Biomédico. Clasificación, Registro, Importación, Etiquetado, Publicidad, Vigilancia y Control”.

19.4. Sobre lo que hay pendiente

Seguimiento al proceso de HUB de Ciencias de la Vida en el área de estudios clínicos, esto desde el accionar de la rectoría en pro de los procesos, incluye coordinaciones con las instancias claves a lo interno del Ministerio.

20. Plaguicidas

20.1. Política Nacional de Plaguicidas Agrícolas 2024-2034 y su Plan Acción

20.1.1. Descripción breve del tema:

La formulación de la Política Nacional de Plaguicidas Agrícolas responde a un mandato emitido por la Contraloría General de la República (Informe N° DFOE-SOS-IAD-00002-2023).

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 dar respuesta a los estipulado por la Contraloría General de la República.

Es importante 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 I 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 proceso y modalidades de registro enfocados en el proyecto de agroquímicos de VUI-PROCOMER y se espera avanzar hacia el mejor uso de las tecnologías de la información para el registro, uso y control de plaguicidas.

Se construye una Política por parte de las 3 instituciones la cual busca no solo regular el registro, uso y control de estos productos, sino que también promueve prácticas agrícolas seguras y sostenibles, protege la salud pública, el ambiente y la biodiversidad, y contribuye al desarrollo sostenible y la seguridad alimentaria a largo plazo.

Se trabaja adicionalmente en mesas de trabajo (consulta dirigida) con los actores involucrados en el proceso a fin de dar a conocer y retroalimentar la Política creada. En diciembre del 2023 se somete a consulta pública esta política, donde se recibieron observaciones de sectores relacionados con el tema.

Adicionalmente, se recaba información acerca de las competencias de cada institución en atención al tema de uso y control de plaguicidas, que sirva de insumo, para la elaboración del plan de acción.

20.1.2. Estado actual:

Actualmente, se están realizando dos sesiones semanales (miércoles y jueves); sin embargo, las mismas pueden incrementarse o modificarse, según necesidad de avance.

Se está trabajando en una matriz de riesgos, relacionada con el proyecto de agroquímicos de VUI-PROCOMER, lo cual debe entregarse el 27 de octubre del año en curso.

Se está trabajando en el ajuste de la Política Nacional, según los aportes que se realizaron en consulta pública (esto debe estar listo en el mes de junio del presente año, se solicitó una prórroga a la CGR para poder cumplir con la presentación de este documento). Asimismo, paralelamente se encuentra en proceso de construcción su plan de acción.

20.1.3. Pendientes:

- Finalizar ajustes a la Política Nacional de Plaguicidas Agrícolas 2024-2034 y su posterior publicación.

- Finalizar la construcción del Plan de Acción de dicha Política.

20.1.4. Enlace técnico:

Dr. Albin Badilla Mora de la Dirección Protección Radiológica y Salud Ambiental, MSc. Andrés Araya Brenes de la Dirección Regulación Productos Interés Sanitario, Licda. Karol Rojas Calderón de la Dirección de Asuntos Jurídicos y Licda. Gisele Rojas Sánchez de la Dirección de Planificación.

20.1.5. Plazo de finalización/entrega:

Finales de junio 2024 (solo la política, sin contemplar plan de acción).

20.2. Protocolo Interinstitucional para la Gestión Integral de Riesgos en el proceso de registro, uso y control de plaguicidas Agrícolas

20.2.1. Descripción breve del tema:

Se elaboró un Protocolo Interinstitucional para la Gestión Integral de riesgos en el proceso de registro, uso y control de plaguicidas agrícolas; este protocolo va a contribuir con la identificación de los riesgos, su respectivo análisis y evaluación, así como las medidas de administración correspondientes en el proceso de registro, uso y control de plaguicidas agrícolas; garantizando la seguridad alimentaria, la salud y el cuidado del ambiente.

Este protocolo se desarrolló por parte Ministerio de Salud, Ministerio de Ambiente y Energía y Ministerio de Agricultura y Ganadería.

20.2.2. Estado actual:

Documento ya socializado y oficializado.

20.2.3. Enlace técnico:

Dr. Albin Badilla Mora de la Dirección Protección Radiológica y Salud Ambiental, MSc. Andrés Araya Brenes de la Dirección Regulación Productos Interés Sanitario, Ing. Daysi Benítez Rodríguez del Equipo de Gestión de Riesgo.

20.3. Cuarta Reforma Decreto Ejecutivo N° 43838 MAG-S-MINAE.

20.3.1. Descripción breve:

Se crea una mesa de trabajo con funcionarios del MS, MINAE y MAG, a fin de trabajar en la cuarta reforma del Decreto N° 43838 MAG-S-MINAE “RTCR 509:2022. Insumos Agrícolas. Plaguicidas Sintéticos Formulados, Ingrediente Activo

Grado Técnico, Coadyuvantes, Vehículos Físicos y Sustancias Afines de Uso Agrícola. Registro”, dada la necesidad de realizar mejoras en forma y fondo que cumpla con el proceso de revisión, registro y otras necesidades de las tres instituciones señaladas.

20.3.2. Estado actual:

Continúa el proceso de construcción y revisión de la 4ta Reforma; hay temas donde no hay consenso por parte de las tres instituciones involucradas por lo cual, se deben tomar decisiones a nivel de jerarcas.

20.3.3. Pendientes:

- Reunión equipo de jerarcas, para la toma de decisiones con respecto a la 4ta reforma.
- Conclusión de la cuarta reforma, para su publicación.

20.3.4. Enlace técnico:

MSc. Andrés Araya Brenes, Licda. Carolina Cerdas Fernández y Licda. Xinia González Sandí de la Dirección Regulación Productos Interés Sanitario.

20.3.5. Plazo de finalización/entrega:

No definido.

21. Agua Potable

21.1. Plan Único Zona Norte

21.1.1. Descripción breve:

El Plan Único surgió a partir de la conformación de equipo interdisciplinario en el mes de julio de 2019, con el objetivo inicial de atender la contaminación de fuentes de agua por presencia de residuos de plaguicidas (bromacil), captadas por las ASADAS Santa Isabel y San Rafael, Santa Rita y La Tabla, ubicadas en el cantón de Río Cuarto. Posteriormente, en ese mismo año, se incluyeron las ASADAS de Pital y Veracruz de Pital del cantón de San Carlos, siendo que, en febrero del 2020, también se incorporó la ASADA ASA-5 ubicada en el mismo cantón.

El Equipo del Plan Único es liderado actualmente por el Ministerio de Salud, y como partes de la Administración Pública, las acciones se están realizando en forma

conjunta con la participación del Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), la Presidencia Ejecutiva del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), la Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE), y Dirección Ejecutiva del Servicio Fitosanitario del Estado (SFE).

Las acciones que se realizan en el Plan Único responden a lo ordenado por la Sala Constitucional en las resoluciones: Expediente: 19-002201-0007-CO, Resolución: 2019007690, Expediente: 18-016614-0007-CO, Resolución: 2019000695, Expediente: 19-009963-0007-CO, Resolución: 2019012312, Expediente: 20-004349-007-CO, Resolución: 2020006275.

Para dar cumplimiento a lo ordenado por la Sala, se crean varios equipos de trabajo: Equipo de Monitoreo, Equipo de Inspecciones, Equipo Técnico y Equipo de Jerarcas.

Con el apoyo de la parte técnica de las instituciones que conforman el plan único, se remitió por parte de los jerarcas del Ministerio de Salud, AyA y MINAE el informe del primer semestre 2023 a la Sala Constitucional, comunicando el estado actual de la situación de las ASADAS, las principales conclusiones señaladas fueron las siguientes:

- No existe desabastecimiento en las comunidades de Río Cuarto y San Carlos involucradas en el Plan Único. Se comprobó que las ASADAS abastecen a sus usuarios en cantidad, calidad y continuidad necesarias para cumplir con los principios del servicio público establecidos en la Ley General de la Administración Pública y cumpliendo con lo establecido en la Sala Constitucional.
- A partir de la revisión de los análisis de monitoreo y los avales emitidos por las instituciones correspondientes, se concluye que existe la habilitación para el uso de fuentes de agua que antes presentaban contaminación, como es el caso de las fuentes Culebra, Nicolás Rodríguez F2 y Moisés Aguilar, pero que gracias a las intervenciones realizadas han iniciado un proceso de remediación. Esta habilitación para su uso es una muestra del compromiso de las autoridades, de las ASADAS con la protección y conservación de los recursos hídricos y del ambiente en su conjunto.

- La rehabilitación de fuentes como Nicrodal, La Culebra, Nicolás Rodríguez F2 y Moisés Aguilar es un avance importante en la garantía de la sostenibilidad de estas fuentes y la prevención de posibles daños o afectaciones en el futuro. No obstante, es fundamental continuar con la vigilancia y monitoreo constante de estas fuentes para asegurar que sigan en buen estado y puedan proveer de agua a la población de manera sostenible. Además, se espera que en el próximo semestre se rehabilite el pozo de ASA-5, lo que permitirá ampliar el suministro de agua a las comunidades que lo necesitan.
- Se puede afirmar que se han realizado las inspecciones pertinentes en los lugares de intervención del Plan Único y se ha logrado evidenciar que no se ha encontrado uso activo de bromacil en dichos lugares. Por tanto, se puede afirmar que se está cumpliendo con las medidas de control y seguimiento establecidas para evitar la contaminación del agua por esta sustancia. Es importante seguir monitoreando la zona de intervención a fin de evitar nuevas contaminaciones.
- Según los resultados de los monitoreos y análisis realizados por las instituciones competentes, se ha determinado que 13 fuentes de agua se mantienen contaminadas y clausuradas. La clausura de estas fuentes de agua se ha realizado según los procedimientos establecidos en la normativa aplicable, y se mantendrán clausuradas hasta obtener tres resultados inferiores al valor máximo seguido en las mediciones anuales.
- Según los resultados del monitoreo realizado en las fuentes de agua de la zona de intervención del Plan Único, se ha evidenciado una disminución en las concentraciones de Bromacil en algunas fuentes, lo que indica un progreso en la mitigación del problema de contaminación.
- También según los resultados del monitoreo se ha encontrado la contaminación con otros plaguicidas en las fuentes monitoreadas, como el oxamil, la clotianidina, la hexazinona, el imidacloprid y la metoxifenoazida, en algunos casos por encima de las concentraciones del bromacil, lo que indica que los riesgos de contaminación persisten y es necesario continuar con los

esfuerzos para identificar y controlar el uso de estos productos químicos en la zona. Por lo tanto, es importante que se siga realizando monitoreo constante y ampliar la lista de plaguicidas analizados, para detectar la presencia de estas sustancias y tomar medidas oportunas para proteger la salud pública y el ambiente.

Con respecto al monitoreo de las fuentes, el mismo se realizaba cada tres meses en fuentes contaminadas y cada seis en fuentes no contaminadas; las muestras son recolectadas por el Laboratorio Nacional de Aguas del ICAA y se trasladan al Laboratorio del SFE, para su análisis (esto está paralizado, puesto que el MAG informó no realizarían más muestras).

21.1.2. Estado actual:

Se está en proceso elaboración séptimo informe que corresponde al año 2023 a la Sala Constitucional. El informe debe de tener las firmas de los jefes.

Equipo Técnico se reúne cada segundo o tercer miércoles de cada mes.

Se envía oficio a la Dra. Munive, donde se informa sobre la no participación del MAG en los equipos de trabajo para el abordaje de la problemática de contaminación de fuentes de agua con bromacil en San Carlos y Grecia (Plan Único Zona Norte) y se solicita colaboración para el manejo de la situación.

21.1.3. Pendientes:

- Presentación segundo informe 2023 a la Sala Constitucional.
- Monitoreo de las fuentes de agua (se requiere presupuesto).
- Respuesta oficio enviado al Despacho sobre participación del MAG en PUZN.

21.1.4. Enlace Técnico:

Ing. Eugenio Androvetto Villalobos y el Dr. Albin Badilla Mora de la Dirección Protección Radiológica y Salud Ambiental.

21.1.5. Plazo de finalización/entrega:

En proceso continuo.

21.2. Crucitas

21.2.1. Descripción breve:

El Ministerio de Salud desde el 2019 ha venido realizando acciones coordinadas entre los tres niveles de atención y que se enmarcaron en la Directriz Presidencial N° 108-MP, llamada Atención integral de la zona fronteriza norte en los distritos de Pocosol, Cutris y Pital, del Cantón de San Carlos.

En la zona de Crucitas se han desarrollado acciones, donde se ha establecido un plan interinstitucional de monitoreo, efectuando muestreos del agua cada tres meses, para asegurar la salud de la población y comunidades aledañas.

A partir de noviembre del 2022, el MS detectó en los muestreos realizados, la presencia de mercurio por encima de los límites permitidos, que se establecen en el Reglamento para la Calidad del Agua Potable N° 38924-S.

La Dirección Regional Huetar Norte, procedió a emitir un total de 13 órdenes sanitarias al AyA y a los entes administradores de los acueductos de El Roble-Chamorro, Llano Verde, El Jocote, Crucitas y Chorreras. En consecuencia, se suspendió temporalmente el suministro de agua y se insta a la población afectada a abastecerse a través del AyA, siguiendo un plan de contingencia.

Por la situación compleja de la zona, se promueve la Declaratoria de Emergencia en Crucitas y zonas aledañas (Chamorro, El Roble, El Jocote, Llano Verde y Chorreras), decreto 43949-MP-S por contaminación de agua potable por mercurio. A raíz de esta declaratoria, se establecieron Plan de Inversión por parte del ICAA, para el desarrollo de un Acueducto en el lugar, lo cual sería la solución definitiva al tema de disponibilidad de agua potable en la zona.

Esta declaratoria igual colaboró con la inversión para la reparación de los caminos o carreteras de estas comunidades; para facilitar la distribución de agua potable en todos los sectores.

El ARS Santa Rosa y la Dirección Regional Huetar Norte, han trabajado continuamente en inspecciones de monitoreo del proceso de distribución de agua a las familias, reuniones con líderes y miembros de la comunidad para brindar seguimiento al proceso de distribución de agua a las familias, reuniones con la comunidad para realizar divulgación según la estrategia de intervención

socioeducativa en las comunidades de Cutris y Pocosol afectadas por la contaminación de agua por mercurio, entre otras.

Además, la Dirección de Vigilancia de la Salud, crea un protocolo por exposición a mercurio, dada la necesidad institucional para el abordaje de estos casos.

21.2.2. Estado actual:

El último muestreo a las fuentes de agua realizados el 12 de marzo del 2024, dieron un resultado negativo a mercurio.

Se realizan monitoreos constantes a fin de verificar que la distribución de agua potable se esté realizando efectivamente y llegue a todas las zonas involucradas (inspecciones a las comunidades afectadas).

Se mantienen realizando campañas de sensibilización y educación a la comunidad del riesgo que tiene el mercurio en la salud de las personas

21.2.3. Pendientes:

- Se requiere continuar con la vigilancia de calidad de agua potable y plan interinstitucional de monitoreo, con el fin de asegurar la salud de la población, al ser acueductos informales vulnerables a contaminación.
- Pendiente solución definitiva para el abastecimiento de agua potable en la zona por parte del AyA.
- Pendiente reunión y decisiones a nivel de jerarcas, para atender el tema señalado en el punto anterior.

21.2.4. Enlace Técnico:

Dr. Albin Badilla Mora de la Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental.

21.2.5. Plazo de finalización/entrega:

En proceso continuo.

21.3. Clorotalonil

21.3.1. Descripción breve del tema:

En el 2022 de acuerdo con estudios para la calidad del agua realizados por el Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas de la Universidad Nacional (IRET) de la Universidad Nacional y confirmados por Laboratorio Nacional de Aguas (LNA) en Costa Rica en la provincia de Cartago, se determina la contaminación de

nacientes destinadas para consumo humano, con la presencia de metabolitos de Clorotalonil, en los acueductos de Cipreses y Santa Rosa del cantón de Oreamuno con valores que superan el máximo admisible, según el Decreto Ejecutivo No. 38924-S del 12 de enero de 2015 "Reglamento para la Calidad del Agua Potable". Esta situación resultó en la clausura de ocho fuentes de abastecimiento de agua potable, dejando a más de 5000 personas sin acceso a este recurso.

En abril del 2023, luego de un informe técnico emitido por el Ministerio de Salud, Ministerio de Ambiente y Energía y el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, se generaron diferentes recomendaciones para el manejo del plaguicida clorotalonil, dentro de las cuales se solicitaba la prohibición de su uso.

La Sala Constitucional, por su parte, estableció el acatamiento obligatorio de lo que se dispone en dicho informe y, por esa razón, tras una serie reuniones y gestiones interinstitucionales el MS, MINAE y MAG firmaron el decreto donde se prohíbe el uso de clorotalonil.

Este decreto N.44280-S "Prohibición del registro, importación, exportación, fabricación, formulación, almacenamiento, distribución, transporte, reempaque, reenvase, manipulación, venta, mezcla y uso de ingrediente activo de grado técnico y plaguicidas sintéticos formulados que contenga el ingrediente activo Clorotalonil", se publica en la Gaceta N 223, alcance N.237 del 20 de noviembre del 2023.

Adicionalmente señalar, que, en el mes de diciembre 2023, se detectan productos de degradación del plaguicida Clorotalonil en nuevas nacientes de la ASADA de San Pablo de Oreamuno de Cartago, clausurando 7 fuentes más de abastecimiento de agua.

En el mes de marzo se crea mesa de trabajo a nivel jerárquico con MS, MINAE y el ICAA y con apoyo de los equipos técnicos de las tres instituciones; se establece un plan de trabajo y un cronograma de muestreos.

21.3.2. Estado actual:

Hay una mesa de trabajo activa a nivel jerárquico con MS, MINAE y ICAA, donde se establecen las acciones a seguir con este tema.

Fuentes de agua de las 3 ASADAS Cipreses, Santa Rosa y San Pablo, continúan clausuradas; la población afectada está siendo abastecida por cisternas.

21.3.3. Pendientes:

Dar seguimiento al plan de trabajo y monitoreo que realizará el AyA junto con IRET y CICA en coordinación con la UEN de Gestión Ambiental del AyA para junio 2024.

Dar seguimiento a acciones realizadas por MINAE, sobre intervención en zonas de protección de las fuentes

Dar seguimiento a análisis de riesgo (toxicidad), que se trabaja con apoyo de la OPS y que estaría listo para julio de 2024.

21.3.4. Enlace técnico:

Dr. Albin Badilla Mora de la Dirección Protección Radiológica y Salud Ambiental.

21.3.5. Plazo de finalización/entrega:

En proceso continuo.

21.4. Sistema de registro de reportes operacionales de agua potable (SIRROAP)

21.4.1. Descripción breve del tema:

El actual proceso de manejo de los Reportes Operacionales de Agua Potable enfrenta desafíos significativos que afectan la conformidad con el Reglamento 38924-2 y las directrices establecidas por la Contraloría General de la República. Se ha identificado la necesidad apremiante de mejorar la eficiencia y el control en la gestión de esta información.

La implementación de SIRROAP busca centralizar, agilizar y controlar el proceso de registro, garantizando la eficiencia en la gestión de Reportes Operacionales de Agua Potable, y cumpliendo con los estándares regulatorios y las recomendaciones de control emitidas por la Contraloría General de la República.

Esto mejorará la toma de decisiones y asegurará la disponibilidad de información actualizada y precisa mejorando la eficiencia del proceso, brindando al Ministerio de Salud una capacidad rectora en la calidad del agua de consumo humano.

Además, la solicitud de implementación de SIRROAP responde a una iniciativa estratégica impulsada por la Ministra de Salud, como parte integral de sus metas de digitalización. Esta medida busca modernizar los procesos relacionados con los Reportes Operacionales de Agua Potable, optimizando la toma de decisiones y

fortaleciendo la eficiencia en la gestión de recursos hídricos, en línea con los estándares nacionales e internacionales.

El alcance del proyecto SIRROAP se extiende a los tres niveles del Ministerio de Salud, impactará a los operadores de acueductos, como el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), Empresas de Servicios Públicos de Heredia (ESPH), así como Municipalidades y ASADAS. Estas experimentarán una transformación significativa en la gestión de reportes operacionales de agua potable. Con la implementación de SIRROAP, ya no será necesario realizar la entrada y revisión manual de estos informes; en su lugar, se podrán llevar a cabo de manera digital en el sistema.

21.4.2. Estado actual:

El 19 de enero del año en curso se presenta el anexo n°1 procedimiento preanálisis de sistema de información. Solicitud de sistema de información, a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación.

Se está gestionado colaboración con la UCR para el desarrollo del sistema.

21.4.3. Pendientes:

- Respuesta de la DTIC, ante solicitud de apoyo.
- Respuesta de la UCR, ante solicitud de apoyo.
- Desarrollo del Sistema de Información.

21.4.4. Enlace técnico:

Dr. Albin Badilla Mora de la Dirección Protección Radiológica y Salud Ambiental e Ing. Jorge Lennin Víquez del Despacho del Viceministro Ing. Mora.

21.4.5. Plazo de finalización/entrega:

No definido.

21.5. Análisis de la capacidad de INCIENSA para análisis de agua potable.

21.5.1. Descripción breve del tema:

Dada la necesidad de ejercer la vigilancia de las fuentes de agua, principalmente de las ASADAS, se tuvo sesión de trabajo con INCIENSA, a fin de explicar esta

necesidad y conocer las posibilidades de realizar análisis físicos químicos y microbiológicos de las ASADAS, en el Laboratorio de INCIENSA

Dado lo anterior, se remite por parte de INCIENSA el Informe INCIENSA-DG-of-2024-139 “Propuesta preliminar para implementar la vigilancia de la “Calidad de agua potable en las Asociaciones Administradoras de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunes (ASADAS)””; donde se resumen las necesidades de equipamiento, insumos y materiales, recurso humano y otros para procesar los análisis de agua potable requeridos según el reglamento para la calidad de agua potable N.º 38924-S, en un estimado de 850 asadas anuales. Estos cálculos pueden variar en cuanto a la cantidad de ASADAS a muestrear por semana dada su ubicación geográfica y dificultad de acceso.

21.5.2. Estado actual:

Informe INCIENSA-DG-of-2024-139, fue trasladado a la DPRSA, para su respectiva revisión y emisión de criterio técnico.

21.5.3. Pendiente:

Criterio técnico de la DPRSA.

Revisión del informe presentado y con el respaldo de la parte técnica, a la Ministra de Salud.

21.5.4. Enlace técnico:

Dr. Albin Badilla Mora de la Dirección Protección Radiológica y Salud Ambiental.

21.5.5. Plazo de finalización/entrega:

No definido.

21.6. Flujograma ante alerta de sospecha por brote de origen hídrico.

21.6.1. Descripción breve del tema:

Se trabajó en la elaboración de un flujograma, a fin de establecer los criterios y especificaciones técnicas sobre los procedimientos relacionadas con la vigilancia, notificación, prevención y control de las enfermedades transmitidas por agua, que permita guiar a todos los niveles de gestión para la adecuada toma de decisiones, ante la protección de la salud de la población.

Para lo anterior, se desarrollaron sesiones de trabajo con la DPRPIS, DVS, DGS y este Despacho. Asimismo, se validó este flujograma con el LNA y se realizó taller con las Direcciones Regionales, para retroalimentar la herramienta.

21.6.2. Estado actual:

Se realiza la publicación del Protocolo nacional para la vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos y agua, el cual incorpora este flujograma.

21.6.3. Enlace técnico:

Dr. Albin Badilla Mora de la Dirección Protección Radiológica y Salud Ambiental y Dra. Ivannia Caravaca Rodríguez de la Dirección De Vigilancia De La Salud

22. Residuos Sólidos

22.1. Portafolio de Proyectos.

22.1.1. Descripción breve:

Se crea un portafolio de proyectos, lo cual permite la identificación y revisión de proyectos, relacionados con la gestión de residuos, los cuales estén por ejecutarse (aprovechamiento energético, compostaje, rellenos sanitarios, etc) y que brinden solución al tema de los residuos en el país o complementen los proyectos ya en operación; asimismo permite la priorización de los sitios críticos para intervención.

22.1.2. Estado actual:

Se tienen visualizados 3 proyectos prioritarios que pueden dar solución a la situación país relacionada con la gestión de residuos (Proyecto Bajo Pita, Proyecto Municipalidades de Cartago, Proyecto Zona Brunca).

Adicionalmente, se tienen mapeados otros proyectos relacionados con gestión de residuos, los cuales se encuentran especificados en una matriz.

Se está en continua revisión de proyectos presentados por externos, para su valoración y seguimiento.

Paralelamente, señalar que el ICE realizó una análisis técnico sobre un proyecto para la gestión de residuos, relacionado con biodigestión y coprocesamiento, el cual puede ser parte de la solución país; sin embargo, falta contenido presupuestario para su desarrollo.

22.1.3. Pendientes:

- Dar seguimiento al desarrollo de los 3 proyectos prioritarios.
- Realizar análisis y atender solicitudes de proyectos presentados.

22.1.4. Parte técnica:

Ing. Lourdes Sánchez Delgado de la Dirección Protección Radiológica y Salud Ambiental.

22.1.5. Plazo de finalización/entrega:

En constante proceso y revisión.

22.2. Política Nacional para la Gestión Integral Residuos 2023-2033 y Plan Nacional para la Gestión Integral de Residuos 2023-2028.

22.2.1. Descripción breve del tema:

El Ministerio de Salud, con el apoyo del sector municipal, institucional, académico, privado y la sociedad civil, ha conducido el proceso de elaboración de la Política Nacional para la Gestión Integral de Residuos 2023-2033 y el Plan Nacional de Residuos 2023-2028, que corresponde al primer plan de dicha política. Este proceso se ha llevado a cabo considerando las buenas prácticas que se han dado en otros países, especialmente en los pertenecientes a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) con la clara conciencia de que el país cumple con estándares mundiales exigentes. Esto se enmarca en una estrategia de desarrollo basada en la creación de condiciones para aumentar la confianza de inversores internacionales y nacionales y así facilitar la inversión y la implementación de nuevas tecnologías para la gestión integral de residuos.

Esta Política Nacional y su respectivo Plan de acción, contienen las estrategias que guiarán científica y técnicamente a las instituciones públicas, sector privado, junto con las organizaciones sociales, la sociedad civil y la comunidad, con enfoques de Derechos Humanos, Igualdad y Equidad de Género, Diversidad, Cohesión Social, Transparencia y Transición Justa.

El objetivo de la Política Nacional de Gestión Integral de Residuos es transformar la gestión integral de los residuos en el país fortaleciendo aspectos socioculturales, ambientales, institucionales, normativos, financieros, logísticos y tecnológicos;

incentivando la recuperación, reutilización, tratamiento de los residuos, desarrollo de tecnologías para su manejo, incentivos, educación y sensibilización en el tema, entre otros, lo cual contribuya a contar con un ambiente más sano y mejora de la salud de la población. Asimismo, establece cuatro ejes temáticos: Investigación, Desarrollo e innovación, fortalecimiento económico y mecanismos financieros, fortalecimiento institucional y organizacional y educación, formación, capacitación e información.

22.2.2. Estado actual:

El Decreto de oficialización de esta Política, se firmó el día 05 de abril del 2024.

22.2.3. Pendientes:

- Oficialización y publicación por medio del Diario Oficial La Gaceta.
- Operativización de esta política.

22.2.4. Enlace técnico:

Geogr. Olga Segura Cárdenas de la Dirección Protección Radiológica y Salud Ambiental.

22.3. Uso de Drones.

22.3.1. Descripción breve del tema:

Se trabaja en la creación del Manual de Operaciones para el uso de Drones, así como la certificación de 10 pilotos con licencias de operación, lo cual va a permitir regular el uso de drones en el monitoreo y la investigación en salud ambiental, con el fin de recopilar datos precisos y confiables que contribuyan a la toma de decisiones informadas y a la protección del ambiente y la salud pública.

El 19 abril del año en curso, se realiza la última prueba por parte de Dirección General de Aviación Civil a funcionario enlace nivel central (pilotaje del dron).

22.3.2. Estado actual:

La institución cuenta con 10 pilotos certificados para el uso de drones.

Cumplimiento de las fases I, II, III, IV, V.

22.3.3. Pendientes:

- 26 de abril presentación oficial del Manual a los pilotos de la institución.
- Proceso de certificación de 12 pilotos adicionales.

22.3.4. Enlace técnico:

Ing. Lourdes Sánchez Delgado e Ing. Diego Ulate Soto de la Dirección Protección Radiológica y Salud Ambiental.

22.3.5. Plazo de finalización/entrega:

Segundo semestre 2024.

22.4. Política y Plan Nacional de Economía Circular.

22.4.1. Descripción breve del tema:

El Ministerio de Salud realizó un borrador de la Política y Plan de Economía Circular, de forma conjunta con CEGESTI (ONG) y MINAE; este borrador se trasladó al Comité Intersectorial de Economía Circular, para que enviaran sus aportes de mejora al documento, la cual pretende definir un modelo de producción y consumo que implique reutilizar, reparar, renovar y reciclar materiales además de productos existentes para crear un valor añadido.

22.4.2. Estado actual:

Borrador de documento sometido a validación del Comité Intersectorial de Economía Circular.

22.4.3. Pendientes:

- Revisión de aportes dados por el Comité Intersectorial de Economía Circular (semana del 16 al 19 de abril).
- Talleres con actores sectoriales, para validar el Plan.
- Valorar la consulta pública del Plan.
- Oficialización de este documento (último trimestre 2024).

22.4.4. Enlace técnico:

Geogr. Olga Segura Cárdenas de la Dirección Protección Radiológica y Salud Ambiental.

22.4.5. Plazo de finalización/entrega:

Finales 2024.

23. Normativa Ambiental

23.1. Reglamento de Parque Ambientales para la separación, tratamiento, aprovechamiento y disposición final de residuos sólidos.

23.1.1. Descripción breve del tema:

Se crea un Reglamento de Parque Ambientales para la separación, tratamiento, aprovechamiento y disposición final de residuos sólidos; este establece los requisitos y condiciones físicas y sanitarias que deben cumplir los parques ambientales para la separación, tratamiento, aprovechamiento y disposición final de residuos sólidos, así como los requisitos y condiciones físicas y sanitarias para su ubicación, diseño, construcción, operación y mantenimiento; así como al mantenimiento posterior a la vida útil; a fin de garantizar un mejor aprovechamiento de estos sitios y un mejor manejo de los residuos, garantizando condiciones seguras para el ambiente y la población en general.

23.1.2. Estado actual:

Este Reglamento se firmó el día 05 de abril del 2024.

23.1.3. Pendientes:

- Oficialización y publicación por medio del Diario Oficial La Gaceta.
- Operativización del reglamento.

23.1.4. Enlace técnico:

Ing. Lourdes Sánchez Delgado de la Dirección Protección Radiológica y Salud Ambiental.

23.2. Reglamento para la gestión de residuos de construcción y demolición de obras.

23.2.1. Descripción breve del tema:

Se crea un Reglamento para la gestión de residuos de construcción y demolición de obras, el cual viene a establecer los requisitos que debe cumplir todo ente generador de residuos de la construcción y de la demolición de obras; así como establecer las obligaciones de el Generador de residuos de la construcción y demolición de obras,

sea público o privado y del Gestor de residuos de la construcción y demolición; esto por cuanto este tipo de residuos se genera continuamente y en grandes cantidades, lo cual no contaba con una normativa específica.

23.2.2. Estado actual:

Se encuentra en realización de cambios en la Dirección Protección Radiológica y Salud Ambiental, subsanando las observaciones dadas por la Dirección General de Salud.

23.2.3. Pendientes:

- Consulta Pública.
- Revisión y ajustes.
- Aprobación Leyes y Decretos.
- Publicación del Decreto en la Gaceta, primer semestre 2024.

23.2.4. Enlace técnico:

Ing. Lourdes Sánchez Delgado de la Dirección Protección Radiológica y Salud Ambiental.

23.2.5. Plazo de finalización/entrega:

I semestre 2024.

23.3. Reglamento para el control de olores ofensivos.

23.3.1. Descripción breve del tema:

Este reglamento fue creado para establecer los procedimientos, criterios de evaluación y seguimiento, para la atención de denuncias por contaminación por olores ofensivos estableciendo indicadores máximos permisibles de contaminantes presentes en el aire, a fin de preservar el ambiente y la salud de las personas.

Por su parte el Reglamento para el Control de olores ofensivos, establece las reglas para la recepción de quejas, requisitos y criterios de evaluación, y regular el procedimiento para la atención de denuncias sobre la contaminación por olores ofensivos; a fin de preservar el ambiente y la salud de las personas, reducir los olores ofensivos a un grado que la mayoría de las personas no se sientan incómodas en su vida diaria y establecer indicadores máximos permisibles de contaminantes presentes en el aire.

23.3.2. Estado actual:

Está en revisión del MEIC.

23.3.3. Pendientes:

- Aprobación Leyes y Decretos.
- Publicación y oficialización del documento.

23.3.4. Enlace técnico:

Licda. Shirley Zumbado Salas de la Dirección Protección Radiológica y Salud Ambiental.

23.3.5. Plazo de finalización/entrega:

I semestre 2024.

23.4. Reglamento para el control del Ruido Ambiental.

23.4.1. Descripción breve del tema:

Se realizan mejoras al Reglamento para el control del Ruido Ambiental, donde se establecen los requisitos y criterios tendientes a proteger la salud de la población en el territorio nacional contra el ruido de origen antrópico y artificial, con el fin de garantizar el derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.

23.4.2. Estado actual:

Actualmente, se encuentra en leyes y decretos.

23.4.3. Pendientes:

Aprobación por parte de leyes y decretos.

Publicación y oficialización del documento.

23.4.4. Enlace técnico:

Licda. Meilyn Montenegro Mena de la Dirección Protección Radiológica y Salud Ambiental.

23.4.5. Plazo de finalización/entrega:

I semestre 2024.

24. Plan Nacional Operativo Romería

24.1.1. Descripción breve del tema:

En atención al Decreto Ejecutivo N°44343-MP, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N°22 del martes 6 de febrero del 2024, se crea la Comisión de enlace interinstitucional para la atención integral de la Romería hacia la Basílica de los Ángeles de la Provincia de Cartago, de la cual el Ministerio de Salud forma parte.

El objetivo principal de esta Comisión es discutir y establecer las medidas necesarias para garantizar una adecuada atención durante la romería, considerando aspectos fundamentales como la seguridad pública, la salud de los participantes, el ordenamiento vial, transporte público, entre otros temas relevantes; así como abordar de manera integral la romería en los meses de julio y agosto del presente año.

Dado lo anterior se designaron funcionarios de Gestión de Riesgo, Dirección Regional Rectoría de la Salud Central Este y Dirección Regional Rectoría de la Salud Central Sur, para que sean los enlaces técnicos dentro de esta Comisión y participen activamente de la misma. Esto implica la participación en la elaboración del Plan de Acción, coordinaciones con otras instancias, elaborar informe de labores y consecución de resultados, entre otros.

24.1.2. Estado actual:

Se encuentra en construcción el Plan Operativo para la Atención de la Romería, específico para el Ministerio de Salud.

Se están realizando reuniones de trabajo cada 15 días.

24.1.3. Pendientes:

- Entre los días 23 al 31 mayo se debe enviar el Plan Operativo específico del Ministerio de Salud; para su consolidación en el plan general.
- El 28 junio se debe remitir a la Comisión de Enlace Interinstitucional, el Plan Operativo Consolidado.
- Del 15 al 19 de julio se efectuará una Conferencia de prensa.
- Julio-Agosto se debe Operativizar el plan durante el desarrollo de la actividad “Romería 2024”.

- 06 setiembre Reunión del Comité Operativo Anual para evaluación del Proceso Romería 2024
- 20 de setiembre Entrega del informe de evaluación a la Comisión de Enlace Interinstitucional.

24.1.4. Enlace técnico:

Ing. Daysi Benítez Rodríguez de Gestión de Riesgo, Licda. Patricia Peña Garita y Lic. Julio Mena Zamora de la Dirección Regional Central Este e Ing. Wilson González Arce de la Dirección Regional Central Sur.

24.1.5. Plazo de finalización/entrega:

Setiembre 2024.

25. Paloma de Castilla

25.1.1. Descripción breve del tema:

Se crea comisión, conformada por Ministerio de Salud, MINAE, MEIC, UCR (Escuela Zootecnia), empresa privada, para el abordaje de la Paloma de Castilla, principalmente el control de poblaciones de la especie.

Esta comisión era liderada por el Dr. Humberto Espinoza, veterinario de la Dirección de Vigilancia de la Salud; sin embargo, se pensionó recientemente.

25.1.2. Estado actual:

Se realizan sesiones cada 15 días, ahorita está en pausa, por cuanto el enlace técnico del Ministerio se pensionó.

Se envió oficio a la DGS a fin de que se designe un funcionario, que sea enlace y coordine desde el Ministerio de Salud de esta comisión.

25.1.3. Pendientes:

- Respuesta de DGS sobre funcionario designado, para dar continuidad al tema.
- Retomar las sesiones de trabajo.
- Continuar con la elaboración Reglamento y Guía Técnica.
- Trabajar en una estrategia de comunicación.

25.1.4. Enlace técnico:

Pendiente de definir.

26. Scanner APM Terminals

26.1.1. Descripción breve del tema:

Se realizan convocatorias de reunión, coordinadas por el Ministerio de Agricultura y Ganadería, a fin de abordar la Situación de los Escáneres instalados en APM Terminals en Moín.

En estas sesiones participa el Ministerio de la Presidencia, Ministerio de Salud, Ministerio de Seguridad Pública, Ministerio de Comercio Exterior, Ministerio de Obras Públicas y Transportes, Consejo Nacional de Concesiones, la Cámara Nacional de Productores y Exportadores de Piña, Cámara Nacional de Transportes de Carga, Cámara de Exportadores de Costa Rica, Cámara de Piñeros Unidos, Cámara Nacional de Bananeros y Cámara Costarricense de Navieros (NAVE).

Importante señalar, que la última reunión se efectuó el 19 de diciembre del 2023, posterior a esa fecha se han realizado dos convocatorias, pero han sido canceladas por el MAG.

Específicamente, el tema atinente a salud es sobre los estudios radiológicos que se están solicitando por parte de las cámaras, dada la preocupación por los transportistas que frecuentan la terminal.

Ante esta situación en la última reunión, se aclara a los presentes que el Ministerio de Salud ya realizó una inspección en APM Terminals, que reveló que no existe radiación directa sobre los conductores y se acordó lo siguiente: “Los representantes de las Cámaras enviarán una consulta al MS solicitando información relacionada con la inspección realizada en APM Terminals y hallazgos encontrados. La respuesta de MS debe salir con copia a las Cámaras”; sin embargo, al día de hoy no se ha recibido esa consulta.

26.1.2. Enlace técnico:

Lic. Carlos Madrigal Díaz, de la Unidad de Protección Radiológica, de la Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental.

27. Proyectos de ley

A continuación, se detallan los proyectos de ley que fueron consultados a este despacho:

1	23.257	“PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES RARAS PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA Y LA DE SUS FAMILIAS”,
2	23.451	FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS
3	23.511	LEY MARCO PARA LA GESTIÓN INTEGRADA DEL RECURSO HÍDRICO”
4	23.428	LEY PARA COMBATIR LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL POR COLILLAS DE CIGARRO Y REFORMAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL DEL TABACO Y SUS EFECTOS NOCIVOS N.º9028.
5	23.880	LEY PARA LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DEL CONSUMIDOR DE TABACO
6	22.413	LEY NACIONAL DE SANGRE