MINISTERIO DE SALUD | GOBIERNO DE COSTA RICA

Ministerio de Salud de Costa Rica

Dirección de Planificación

Unidad de Seguimiento y Evaluación

Informe de seguimiento semestral 2026 de metas de acciones estratégicas del Plan de acción 2024-2028 de la Política Nacional de Salud



Octubre, 2026









Créditos

Ministerio de Salud.
Dirección de Planificación.
Unidad de Seguimiento y Evaluación.

Unidad de Seguimiento y Evaluación:
Luis Daniel Soto Castro. Jefe Unidad de Seguimiento y Evaluación. Ministerio de Salud.
Mario Olivera Rojas. Unidad de Seguimiento y Evaluación. Ministerio de Salud.

Revisión general
Andrea Garita Castro. Directora de Planificación. Ministerio de Salud.

Se permite su reproducción total o parcial siempre que se cite la fuente y autor.

Costa Rica.
Ministerio de Salud. Dirección de Planificación.
https://www.ministeriodesalud.go.cr/

Octubre, 2026

Presentación

El Ministerio de Salud (MS), en su rol rector del Sector Salud, presenta el "Informe de seguimiento semestral 2026 de las metas de acciones estratégicas del Plan de Acción 2024-2028 de la Política Nacional de Salud". Este informe de seguimiento tiene el propósito de ofrecer información sistematizada a los tomadores de decisiones, con el fin de promover la transparencia y la rendición de cuentas en la ejecución de las acciones comprometidas en el Plan de Acción de la Política Nacional de Salud (PdA de la PNS). Se detallan los avances en el cumplimiento de las metas anuales 2026 al primer semestre del año, y se describen los obstáculos y rezagos que se han presentado en el proceso.

Esto permitirá identificar las áreas que requieren atención inmediata y medidas correctivas, con la idea de contribuir a la mejora continua del sector salud y asegurar también que los servicios de salud cumplan con su misión de proteger el bienestar de la ciudadanía. A través de esta rendición de cuentas, se fortalece el compromiso con la población costarricense, y se logra un manejo más eficiente de los recursos destinados a la salud pública.

Este documento se centra en los seis ejes definidos en la Política Nacional de Salud, con base en un análisis detallado del avance al primer semestre de las metas de las acciones estratégicas y sus respectivas clasificaciones. Además, se abordan los riesgos, obstáculos y acciones de mejora para las metas que presentan algún rezago en su avance, lo cual proporciona una visión integral de la gestión realizada hasta el 30 de junio de 2026.

La Política Nacional de Salud (PNS) 2023-2033 y sus procesos de seguimiento y evaluación, se encuentran basados en el enfoque de la Gestión para Resultados en el Desarrollo (GpRD), que busca optimizar la eficacia y eficiencia en el desempeño institucional, y garantizar concretamente la consecución de los objetivos prioritarios en materia de salud en el país. A través de este informe, el Ministerio de Salud reafirma su compromiso con la mejora continua y el fortalecimiento del sistema de salud, asimismo consolida el trabajo colaborativo entre las instituciones del sector salud y otros sectores que inciden en el bienestar de la población costarricense.

Dr. Alexander Sánchez Cabo
Ministro de Salud

Acrónimos y siglas

Acrónimos y siglas	Nombre
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
CEN-CINAI	Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral
CONIS	Consejo Nacional de Investigación en Salud
COSEVI	Consejo de Seguridad Vial
DP	Dirección de Planificación del Ministerio de Salud
IAFA	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
ICAA	Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
ICODER	Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación
INCIENSA	Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud
INS	Instituto Nacional de Seguros
Mideplan	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
MS	Ministerio de Salud
PNS	Política Nacional de Salud
SNP	Sistema Nacional de Planificación
USE	Unidad de Seguimiento y Evaluación del Ministerio de Salud

Contenido

Créditos 2
Presentación 3
Acrónimos y siglas 4
Introducción y metodología 6
Resumen ejecutivo 9
Recomendaciones: 10
Avance al primer semestre 2026 de las metas de acciones estratégicas por eje del PdA de la PNS 13
Eje 1: Calidad, acceso y cobertura universal en salud 14
Eje 2: Investigación y gestión del conocimiento 18
Eje 3: Vigilancia de la salud 20
Eje 4: Innovación, salud digital y tecnologías sanitarias 22
Eje 5: Salud ambiental 23
Eje 6: Promoción de la salud 26
Anexo 1: Planes de mejora para las metas clasificadas con “Atraso crítico”. 28
Bibliografía 34

Introducción y metodología

El Ministerio de Salud (MS) en su calidad de rector del Sector Salud, según el Reglamento orgánico del Poder Ejecutivo N° 43580-MP-PLAN, representado por el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Ministro de Salud, presenta el "Informe de seguimiento semestral 2026 de las metas de acciones estratégicas del Plan de Acción 2024-2028 de la Política Nacional de Salud".

Este avance se elabora con el propósito de brindar información sistematizada para los tomadores de decisiones sobre la gestión institucional, contribuyendo a la transparencia y rendición de cuentas de las instituciones con metas comprometidas en el Plan de Acción de la Política Nacional de Salud (PdA de la PNS). De esta manera, se informa acerca de los avances al primer semestre del año y, al mismo tiempo, se emite una alerta temprana sobre los rezagos y obstáculos que se presentan en la ejecución de las metas, para que se tomen las acciones correctivas que permitan solventarlos en beneficio de la ciudadanía.

Este documento presenta información de los 6 ejes definidos en la Política Nacional de Salud, que ha sido suscrita por las propias instituciones según la programación institucional. Se refiere al avance real de metas de acciones estratégicas y sus categorías de clasificación, obstáculos, riesgos y acciones de mejora, que se han realizado al 30 de junio del 2026. Se realiza la valoración sobre un total de 127 metas y sus respectivos indicadores con programación en el año 2026. Por otra parte, no se consideran un total de 15 metas que poseen programación en otros años del periodo de vigencia de la PNS.

Asimismo, en el presente informe no se incluyen nueve indicadores con programación para el año 2026. Uno de ellos corresponde al indicador *"Porcentaje promedio anual de cumplimiento de planes remediales implementados por áreas rectoras (en caso de presentar coberturas extremas), por dirección regional del Ministerio de Salud"*, el cual no reporta información de avance al momento de la elaboración de este documento. Los ocho indicadores restantes se excluyen debido a que actualmente se encuentran en análisis las solicitudes de modificación presentadas ante la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud. Estos indicadores se detallan a continuación:

Indicador	Institución responsable
Porcentaje de avance en el proceso de regulación de la atención a la Diabetes Mellitus cuya meta es 100%.	Ministerio de Salud
Porcentaje de avance en el proceso de regulación de la atención a enfermedades asociadas con patologías cardiovasculares, cuya meta es 100%.	Ministerio de Salud
Porcentaje de avance en las etapas de implementación del Plan nacional de Emergencias Radiológicas y Nucleares.	Ministerio de Salud
Número de cantones ejecutando el proyecto comunitario "Fortalecimiento de las capacidades comunales para la prevención de la Enfermedad Renal Crónica no Tradicional (ERCnt) en los cantones de alta incidencia en Guanacaste".	Ministerio de Salud
Desarrollo de intervenciones articuladas para el reporte de las muertes acaecidas por accidentes de tránsito.	Ministerio de Salud
Desarrollo de censos y encuestas en temas de nutrición, inseguridad alimentaria, estado nutricional y actividad física en personas menores de edad.	Ministerio de Salud
Porcentaje de avance de las etapas del Plan Estratégico para el fortalecimiento de las 15 Capacidades del Reglamento Sanitario Internacional.	Ministerio de Salud
Porcentaje de avance del proyecto de implementación de un centro de información y datos institucional.	9-1-1

Fuente: Elaboración propia, Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, Unidad de Seguimiento y Evaluación, 2026.

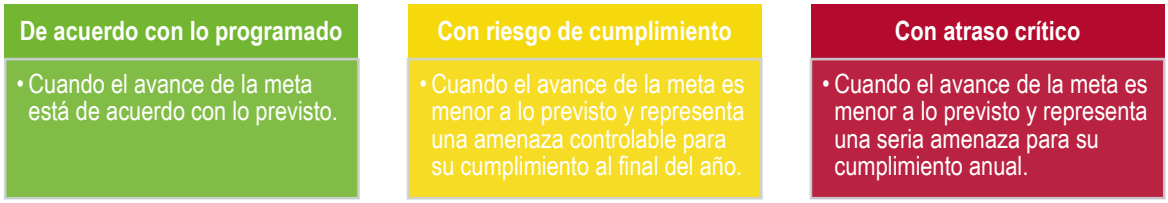
Metodología del informe

La propuesta metodológica de abordaje para el seguimiento del PdA 2024-2028 de la PNS 2023-2033 tiene como propósito hacer una valoración de cada acción estratégica con los resultados esperados, una identificación temprana de posibles desviaciones o áreas de mejora, una integración de diversos componentes de sostenibilidad y eficacia, y al mismo tiempo un reconocimiento de los desafíos emergentes en el ámbito de la salud pública.

La medición y el análisis del proceso de seguimiento se desarrolla por medio de un enfoque cuantitativo y cualitativo, mediante la utilización de la información obtenida a partir de documentación y datos presentados por las instituciones ejecutoras, con base en los instrumentos de seguimiento definidos para tal propósito.

Para efectos de la clasificación del avance en la ejecución anual de metas 2026, se tomó como referencia lo establecido por Mideplan como recomendación y buena práctica para el seguimiento de instrumentos de planificación en el Sistema Nacional de Planificación (SNP). A partir de lo anterior, las instituciones ejecutoras del PdA de la PNS, clasificaron su avance en la ejecución de las metas anuales tomando en consideración la programación institucional, en función de la relación entre lo programado y lo ejecutado al primer semestre del año, utilizando los siguientes parámetros de clasificación.

Figura. Escala de autoclasificación institucional según avance de metas anuales 2026.



Fuente: Elaboración propia con referencia de parámetros utilizados por Mideplan para el SNP.

Para la categoría “De acuerdo con lo programado”, se enumeran las metas que se encuentran en esta categoría, haciendo un énfasis especial en las metas que reportan cero avance, debido a que aún no corresponde la ejecución dentro de la planificación institucional o la información se encontrará disponible en el periodo de seguimiento anual. Por otra parte, para las metas clasificadas “Con riesgo de cumplimiento” y “Con atraso crítico” se exponen las respectivas alertas y medidas de mejora que permitan corregir las desviaciones y los desfases en el corto plazo.

El informe de seguimiento al primer semestre, junto con su herramienta de análisis y visualización de resultados, se presenta a las autoridades del Ministerio de Salud y al Consejo Sectorial de Salud. Este último constituye uno de los principales espacios para el seguimiento de las metas, donde las instituciones ejecutoras informan y rinden cuentas sobre los avances alcanzados.

Asimismo, dicho informe se pone a disposición de los tomadores de decisiones como una herramienta estratégica que permite informar y alertar oportunamente sobre el grado de avance en el cumplimiento de las metas programadas para el año. Los resultados del seguimiento de las metas del PdA de la PNS contribuyen al fortalecimiento de la transparencia y la rendición de cuentas; por esta razón, también se divulgan a la sociedad civil y a la ciudadanía en general mediante la página web institucional (enlace).

Tabla. Costa Rica: Ejes, instituciones ejecutoras y cantidad de metas de acciones estratégicas incorporadas en el informe de seguimiento semestral 2026 del PdA 2024-2028 de la PNS.

Ejes		**Total: 6**	
1.Calidad, Acceso y Cobertura Universal en Salud (29 metas)	**2.Investigación y Gestión del Conocimiento** (7 metas)	**3.Vigilancia de la Salud** (26 metas)	
4.Innovación, Salud Digital y Tecnologías Sanitarias (12 metas)	**5.Salud Ambiental** (13 metas)	**6.Promoción de la Salud** (40 metas)	
Instituciones ejecutoras		**Total:10**[1]	
Ministerio de Salud (57 metas)	**CCSS** (28 metas)	**ICAA** (6 metas)	
INS (6 metas)	**IAFA** (5 metas)	**COSEVI** (3 metas)	
INCIENSA (6 metas)	**CONIS** (4 metas)	**CEN CINAI** (11 metas)	**ICODER** (1 meta)
Metas de acciones estratégicas 2026		**Total: 127**	

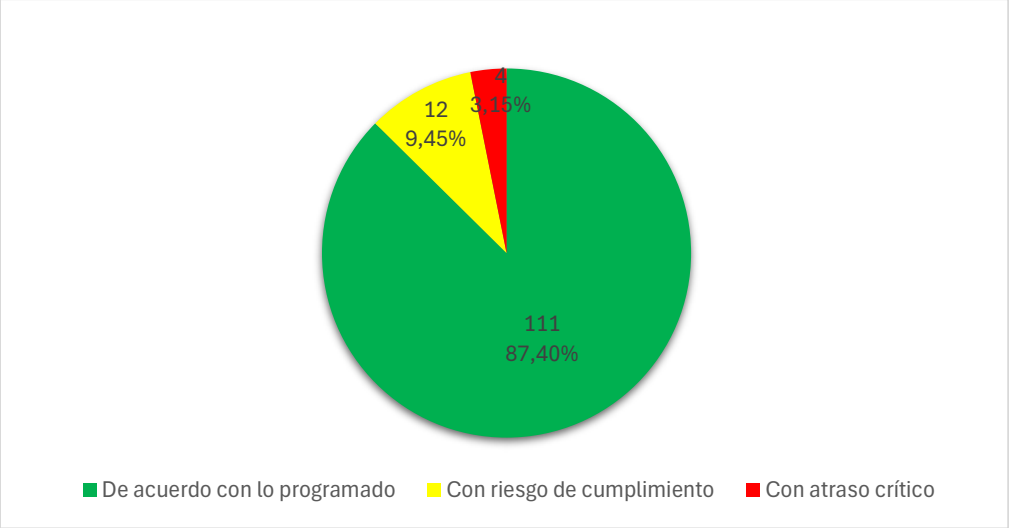
Fuente: Elaboración propia, Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, Unidad de Seguimiento y Evaluación, 2026.

[1] Para el informe de seguimiento I semestre 2026, se excluye al Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica, debido a que estas instituciones no poseen programación de metas en el año 2026.

Resumen ejecutivo

Según la programación del Plan de Acción 2024-2028 de la Política Nacional de Salud, para el primer semestre 2026 se realiza seguimiento a 127 metas de acciones estratégicas, su distribución por categoría de avance en el cumplimiento anual según la clasificación realizada por las instituciones ejecutoras se presenta en el siguiente gráfico.

Gráfico. Costa Rica: Porcentaje de avance en el cumplimiento de metas de acción estratégica del PdA de la PNS al I semestre 2026 (total de metas=127)



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, Unidad de Seguimiento y Evaluación con información suministrada por instituciones ejecutoras al 30 de junio de 2026.

El detalle de la información anterior se muestra en la tabla siguiente, la cual suministra información de la distribución de las categorías de clasificación por eje del PdA 2024-2028 de la PNS y el porcentaje de avance alcanzado al primer semestre en la ejecución de las metas para el año 2026.

Tabla. Costa Rica: Cantidad de metas de acción estratégica del PdA de la PNS y su clasificación según avance por eje al I semestre 2026

Eje Política Nacional de Salud	Total	De acuerdo con lo programado		Con riesgo de cumplimiento		Con atraso crítico	
		Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
1. Calidad, Acceso y Cobertura Universal en Salud	29	21	72,41%	4	13,79%	4	13,79%
2. Investigación y Gestión del Conocimiento	7	6	85,71%	1	14,29%	0	0,00%
3. Vigilancia de la Salud	26	25	96,15%	1	3,85%	0	0,00%
4. Innovación, Salud Digital y Tecnologías Sanitarias	12	12	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
5. Salud Ambiental	13	10	76,92%	3	23,08%	0	0,00%
6. Promoción de la Salud	40	37	92,31%	3	7,69%	0	0,00%
Total	**127**	**111**	**87,40%**	**12**	**9,45%**	**4**	**3,15%**

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, Unidad de Seguimiento y Evaluación con información suministrada por instituciones ejecutoras al 30 de junio de 2026.

Seguidamente se muestra la información sobre el avance en el cumplimiento de las metas del año 2026 al primer semestre por institución responsable de su ejecución, según su distribución por categorías de clasificación.

Tabla. Costa Rica: Cantidad de metas de acción estratégica del PdA de la PNS y su clasificación según avance por institución ejecutora al I semestre 2026

Institución	Total	De acuerdo con lo programado		Con riesgo de cumplimiento		Con atraso crítico	
		Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
MS	57	49	85,96%	7	12,28%	1	1,75%
CCSS	28	25	89,29%	1	3,57%	2	7,14%
CEN CINAI	11	11	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
INCIENSA	6	6	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
INS	6	5	83,33%	0	0,00%	1	16,67%
ICAA	6	5	83,33%	1	16,67%	0	0,00%
IAFA	5	5	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
COSEVI	3	1	33,33%	2	66,67%	0	0,00%
CONIS	4	3	75,00%	1	25,00%	0	0,00%
ICODER	1	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
Total	**127**	**111**	**87,40%**	**12**	**9,45%**	**4**	**3,15%**

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, Unidad de Seguimiento y Evaluación con información suministrada por instituciones ejecutoras al 30 de junio de 2026.

Recomendaciones:

A manera de sugerencia para los tomadores de decisiones, se resaltan seguidamente una serie de aspectos que surgen como parte del proceso de elaboración del informe de seguimiento semestral 2026 del PdA de la PNS, los cuales deben ser conocidos y analizados para su oportuna gestión:

1. Para las cuatro metas clasificadas con **"atraso crítico"** al I semestre 2026, considerando sus riesgos, obstáculos y acciones de mejora; se sugiere a las autoridades su análisis especialmente sobre los obstáculos mencionados, y la aplicación de los planes mejora presentados[2], que permitan el cumplimiento de las metas al cierre del año 2026.
   Se solicita a las instituciones responsables remitir a la Unidad de Seguimiento y Evaluación del Ministerio de Salud, mediante la herramienta habilitada para tal fin, la evidencia documental de la aplicación de los respectivos planes de mejora que fueron presentados, a más tardar el 20 de noviembre de 2026, con el fin de valorar la efectividad de las acciones implementadas y dar seguimiento al progreso alcanzado en las metas con mayor nivel de rezago.

[2] Planes de mejora descritos en el anexo 1.

Eje	Indicador	Meta 2026	I semestre	Obstáculos	Riesgo	Acciones de mejora	Responsable
1. Calidad, acceso y cobertura universal en salud.	10. Plazo promedio en días de espera para ultrasonidos generales en la CCSS.	140	421	1.Interrupción de la modalidad Pago Excepcional por Resultados de Radiología durante mayo–junio por la pausa normativa. 2.Factores externos: 22 renuncias efectivas de especialistas en Radiología al 20/05/2026; 192,000 citas de ultrasonidos generales pendientes con distribución territorial asimétrica. 3.Meta 2026 (140 días) más exigente que la de 2025 (160 días).	Probable falta de recurso humano.	• Ejecución plena avales Pago Excepcional por Resultados (PER) de la cartera julio–setiembre (83,383 intervenciones de radiología e imágenes médicas). • Incorporación progresiva de nuevos avales de imágenes médicas. • Redistribución de la demanda en red hacia centros con capacidad resolutiva disponible.	CCSS/Unidad Técnica de Listas de Espera/ Gerencia Médica/ Establecimientos de salud participantes.
1. Calidad, acceso y cobertura universal en salud.	11. Plazo promedio de días de espera para endoscopías altas en la CCSS.	120	288	1.Pausa de las jornadas extraordinarias de producción endoscópica en mayo–junio por la finalización de las prórrogas. 2.Brecha entre la demanda creciente de estudios. endoscópicos (31,851 gastroscopías pendientes) y la capacidad instalada. 3.Meta 2026 (120 días) más exigente que la de 2025 (140 días).	Probable falta de recurso humano.	• Ejecución de la producción endoscópica multicéntrica de la cartera julio–setiembre. • Fortalecimiento del Equipo de Gestión de Alto Desempeño (EGAD) de Gastroenterología.	
1. Calidad, acceso y cobertura universal en salud.	13. Porcentaje de camas ocupadas por personas usuarias con relación al total de la oferta de camas hospitalarias generales.	80%≤x≤ 89%	124%	Limitación de la capacidad instalada para la demanda de personas usuarias que requieren hospitalización.	Probables cambios de tipo político.	Optimización de los egresos hospitalarios. Priorización de casos según criterios clínicos y coordinación interinstitucional para la referencia y contrareferencia de paciente. Ampliación temporal de la capacidad instalada mediante la activación del plan alterno de trabajo.	INS Red de Servicios de Salud S.A./ Planificación Estratégica.
1. Calidad, acceso y cobertura universal en salud.	28. Porcentaje de avance en el desarrollo de un programa de sensibilización y capacitación en Enfermedad Renal Crónica No Tradicional.	5%	0%	La Dirección de Investigación y Tecnología en Salud (DITS), responsable inicialmente de la coordinación de esta materia, fue suprimida mediante el Decreto Ejecutivo N.° 45468-S del 19 de enero de 2026, como parte de la reforma al Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud. Como consecuencia de esta reestructuración, sus funciones fueron redistribuidas entre distintas dependencias ministeriales, recayendo la responsabilidad de este tema en la Dirección de Vigilancia de la Salud.	Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las instituciones.	Activación de las Comisiones institucionales e interinstitucionales de Nefropatía Mesoamericana. Diagnóstico de las zonas del país que no tuvieron capacitación en el 2025. Análisis y seguimiento de los principales hallazgos identificados durante la transición de la secretaría técnica a la DVS.	Ministerio de Salud/ Dirección de Investigación y Tecnologías Sanitarias/ Unidad de Investigación en Salud.

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, Unidad de Seguimiento y Evaluación con información suministrada por instituciones ejecutoras al 30 de junio de 2026.

2. Se sugiere a las autoridades, especialmente al Ministerio de Salud, considerar dentro de los procesos de gestión institucional, las metas que no se incluyen en el informe de seguimiento del primer semestre de 2026, debido a que actualmente se encuentran en análisis diversas solicitudes de modificación, dado que la mayoría obtuvo una clasificación de “Atraso crítico” durante el primer trimestre del año. Lo anterior, con el fin de promover la implementación de acciones oportunas que contribuyan al logro de su cumplimiento al cierre del período anual.

Tabla: Indicadores del PdA de la PNS 2023-2033 en proceso de valoración técnica por solicitud de modificación.

Indicador por modificar	Clasificación en el informe IT 2026	Institución responsable
Porcentaje de avance en el proceso de regulación de la atención a la Diabetes Mellitus cuya meta es 100%.	**Atraso crítico**	Ministerio de Salud-DSS
Porcentaje de avance en el proceso de regulación de la atención a enfermedades asociadas con patologías cardiovasculares, cuya meta es 100%.	**De acuerdo con lo programado**	Ministerio de Salud-DSS
Porcentaje de avance en las etapas de implementación del Plan nacional de Emergencias Radiológicas y Nucleares.	**Atraso crítico**	Ministerio de Salud-DSS
Número de cantones ejecutando el proyecto comunitario “Fortalecimiento de las capacidades comunales para la prevención de la Enfermedad Renal Crónica no Tradicional (ERCnt) en los cantones de alta incidencia en Guanacaste”.	**Atraso crítico**	Ministerio de Salud-DVS
Desarrollo de intervenciones articuladas para el reporte de las muertes acaecidas por accidentes de tránsito.	**Atraso crítico**	Ministerio de Salud-DVS
Desarrollo de censos y encuestas en temas de nutrición, inseguridad alimentaria, estado nutricional y actividad física en personas menores de edad.	**Atraso crítico**	Ministerio de Salud-DVS
Porcentaje de avance de las etapas del Plan Estratégico para el fortalecimiento de las 15 Capacidades del Reglamento Sanitario Internacional.	**Atraso crítico**	Ministerio de Salud-DVS
Porcentaje de avance del proyecto de implementación de un centro de información y datos institucional.	**Atraso crítico**	9-1-1

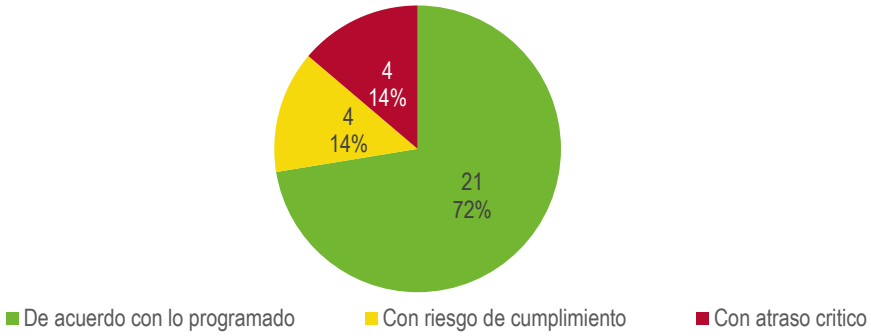
Fuente: Elaboración propia, Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, Unidad de Seguimiento y Evaluación, 2026.

Avance al primer semestre 2026 de las metas de acciones estratégicas por eje del PdA de la PNS

Eje 1: Calidad, acceso y cobertura universal en salud

Según la programación de metas del Eje 1 del Plan de Acción 2024-2028 de la Política Nacional de Salud, para el año 2026 se realiza el seguimiento a 29 metas de acciones estratégicas. El avance en el cumplimiento de las metas de acciones estratégicas al primer semestre 2026 fue avalado por la Unidad de Planificación Institucional de la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud, mediante correo electrónico institucional del 28 de julio de 2026; la Sra. Mónica Taylor Hernández, Presidenta Ejecutiva de la CCSS, mediante oficio PE-3933-2026 del 14 de agosto de 2026; el Sr. Luis Antonio Monge Cordero, Gerente General del INS Red de Servicios de Salud, S.A., mediante oficio RSS-GG-0024-2026 del 10 de julio de 2026; la Sra. María Marta Carballo Arce, Directora Nacional del CENCINAI, mediante oficio DNCC-PEI-OF-139-2026 del 28 de julio de 2026; y la Sra. Lissette Navas Alvarado, Directora General del INCIENSA, mediante oficio CARTA-INCIENSA-DG-2026-264 del 24 de julio de 2026. La distribución por categorías de clasificación de todas las metas es la siguiente: 21 (72%) de acuerdo con lo programado, 4 (14%) con riesgo de cumplimiento y 4 (14%) presentan atraso crítico, tal como se muestra en el siguiente gráfico.

Costa Rica: Eje 1. Porcentaje de metas de acción estratégica con avance al I semestre 2026, según su clasificación (total de metas= 29)



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, con información suministrada por instituciones ejecutoras al 30 de junio de 2026.

Metas clasificadas "De acuerdo con lo programado":

El listado completo de estas metas puede ser consultado en el instrumento de visualización "Seguimiento I semestre 2026 PdA PNS"[3]. Bajo la clasificación "De acuerdo con lo programado", se registraron 21 metas, de las cuales 4 presentan 0% de avance, debido a que aún no corresponde dentro de la planificación institucional o la información se encontrará disponible en próximos periodos de seguimiento, a saber:

- Aplicación de metodología internacional anual a la medición del Financiamiento en Salud.
- Aplicación de metodología internacional anual a la medición del Gasto en Salud.
- Cobertura de tamizaje por cáncer colorrectal como cumplimiento anual.
- Porcentaje de laboratorios participantes en PEA en el segundo semestre.

Metas clasificadas "Con riesgo de cumplimiento" y "Con atraso crítico"

Los riesgos, obstáculos y medidas de mejora, de las metas clasificadas en este corte **"Con riesgo de cumplimiento"** y **"Con atraso crítico",** se describen en la siguiente tabla:

[3] Acceso a Seguimiento I semestre 2026 PdA PNS.

Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud
Avance en el cumplimiento de las metas 2026 de acciones estratégicas clasificadas "Con riesgo de cumplimiento" y "Con atraso crítico" al I semestre (30 de junio 2026)

Acción estratégica	Indicador	Meta 2026	Avance semestral	Clasificación semestral	Obstáculos	Riesgos	Acciones de mejora	Ejecutor
1.1.1.01 Análisis de mortalidad materna que incluya el mejoramiento de la calidad de la información.	02. Porcentaje del subregistro de muerte materna que ocurren en los establecimientos de atención en Caja Costarricense de Seguro Social.	4,20%	0,00%	Con riesgo de cumplimiento	La implementación y consolidación de la metodología requiere coordinación interinstitucional entre la CCSS y el Ministerio de Salud, incluyendo la definición formal de roles, responsabilidades y mecanismos de reporte.	Probable no disponibilidad de infraestructura informática.	Realizar reunión de coordinación con el Ministerio de Salud para documentar el proceso metodológico, definir responsabilidades institucionales y formalizar los mecanismos de seguimiento y reporte correspondientes.	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)
1.1.1.02 Análisis de mortalidad infantil prevenible a nivel nacional.	03. Porcentaje de casos de mortalidad infantil prevenibles analizados a nivel nacional.	62%	27%	Con riesgo de cumplimiento	El atraso de los envíos de los datos por parte de las Direcciones Regionales, solo hay 4 actualmente	Probable atraso en la convocatoria de los actores sociales involucrados.	Seguimiento mensual a las regionales pendientes	Ministerio de Salud
1.1.1.08 Mejoramiento en la atención oportuna de las personas, por medio de una gestión y procesos articulados garantizando la accesibilidad de intervenciones costo efectivas.	10. Plazo promedio en días de espera para ultrasonidos generales en la CCSS.	140	421	Con atraso crítico	1.Interrupción de la modalidad Pago Excepcional por Resultados de Radiología durante mayo–junio por la pausa normativa 2.Factores externos: 22 renuncias efectivas de especialistas en Radiología al 20/05/2026; 192,000 citas de ultrasonidos generales pendientes con distribución territorial asimétrica 3.Meta 2026 (140 días) más exigente que la de 2025 (160 días).	Probable falta de recurso humano.	1.Ejecución plena avales Pago Excepcional por Resultados (PER) de la cartera julio–setiembre (83,383 intervenciones de radiología e imágenes médicas) 2.Incorporación progresiva de nuevos avales de imágenes médicas 3.Redistribución de la demanda en red hacia centros con capacidad resolutiva disponible	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)
1.1.1.08 Mejoramiento en la	11. Plazo promedio de días de espera para	120	288	Con atraso crítico	1.Pausa de las jornadas extraordinarias de producción	Probable falta de recurso humano.	1.Ejecución de la producción endoscópica multicéntrica de la cartera julio–setiembre.	Caja Costarricense

Acción estratégica	Indicador	Meta 2026	Avance semestral	Clasificación semestral	Obstáculos	Riesgos	Acciones de mejora	Ejecutor
atención oportuna de las personas, por medio de una gestión y procesos articulados garantizando la accesibilidad de intervenciones costo efectivas.	endoscopías altas en la CCSS.				endoscópica en mayo–junio por la finalización de las prórrogas. 2.Brecha entre la demanda creciente de estudios endoscópicos (31,851 gastroscopías pendientes) y la capacidad instalada. 3.Meta 2026 (120 días) más exigente que la de 2025 (140 días).		2.Fortalecimiento del Equipo de Gestión de Alto Desempeño (EGAD) de Gastroenterología.	de Seguro Social (CCSS)
1.1.1.09 Ejecución de estrategias que garanticen el acceso y la cobertura de la población asegurada en las líneas RT Y SOA.	13. Porcentaje de camas ocupadas por personas usuarias con relación al total de la oferta de camas hospitalarias generales.	80%≤x≤ 89%	124%	Con atraso crítico	Limitación de la capacidad instalada para la demanda de personas usuarias que requieren hospitalización.	Probables cambios de tipo político.	1.Optimización de los egresos hospitalarios. 2.Priorización de casos según criterios clínicos y coordinación interinstitucional para la referencia y contrarreferencia de paciente. 3.Ampliación temporal de la capacidad instalada mediante la activación del plan alterno de trabajo.	Instituto Nacional de Seguros (INS)
1.1.1.13 Fortalecimiento de las acciones de regulación del ente rector en salud en materia de formación, gestión de contratación y retención del recurso humano en salud.	17. Porcentaje de avance de cumplimiento del Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud.	15%	2%	Con riesgo de cumplimiento	La incapacidad prolongada de uno de los miembros del equipo y la renuncia de otro han limitado la continuidad y el seguimiento oportuno de las actividades bajo su responsabilidad, debido a la ausencia de personal disponible para asumir dichas funciones.	Probable falta de recurso humano.	Realizar la revisión y el ajuste de la herramienta de recolección de información conforme a las observaciones e indicaciones emitidas por la Jefatura de la Unidad de Recursos Humanos en Salud, con el fin de validar la versión definitiva y proceder con su implementación durante el III y IV trimestre de 2026.	Ministerio de Salud

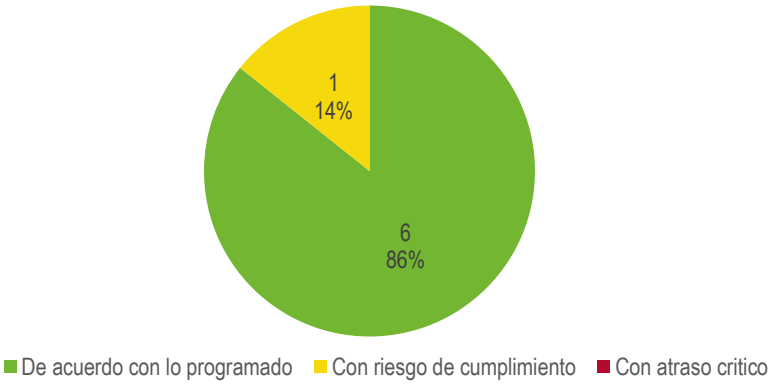
Acción estratégica	Indicador	Meta 2026	Avance semestral	Clasificación semestral	Obstáculos	Riesgos	Acciones de mejora	Ejecutor
1.1.1.16 Fortalecimiento del abordaje integral del cáncer.	20. Porcentaje de avance en el desarrollo del Plan Nacional de Control del Cáncer.	10%	4%	Con riesgo de cumplimiento	Hay dependencia de entes externos (Colegios Profesionales en Ciencias de la Salud y Unidades Académicas en Ciencias de la Salud), la actualización del SIRNAT depende de disponibilidad presupuestaria y priorización política. Para el registro del tamizaje está sujeta a solicitud dirigida al proyecto Impact de OIEA. La evaluación de cáncer de próstata está sujeta a la aprobación de la metodología de evaluación y su validación. El proyecto Impact ya inició sin embargo se encuentra en desarrollo la I etapa del proyecto (documentación)	Potencial capacidad instalada no acorde con las necesidades institucionales.	Gestionar oportunamente las solicitudes de colaboración y de recursos necesarios para llevar a cabo las tareas asignadas.	Ministerio de Salud
1.1.1.22 Desarrollo de un programa de sensibilización y capacitación en Enfermedad Renal Crónica No Tradicional, que contemple diferentes escenarios (académico, clínico y comunitario) y que incluya la prevención, atención oportuna eficiente y efectiva.	28. Porcentaje de avance en el desarrollo de un programa de sensibilización y capacitación en Enfermedad Renal Crónica No Tradicional.	5%	0%	Con atraso crítico	La Dirección de Investigación y Tecnología en Salud (DITS), responsable inicialmente de la coordinación de esta materia, fue suprimida mediante el Decreto Ejecutivo N.º 45468-S del 19 de enero de 2026, como parte de la reforma al Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud y del proceso de reorganización institucional. Como consecuencia de esta reestructuración, sus funciones fueron redistribuidas entre distintas dependencias ministeriales, recayendo la responsabilidad de este tema en la Dirección de Vigilancia de la Salud.	Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las instituciones.	Activación de las Comisiones institucionales e interinstitucionales de Nefropatía Mesoamericana. Diagnóstico de las zonas del país que no tuvieron capacitación en el 2025; Análisis y seguimiento de los principales hallazgos identificados durante la transición de la secretaría técnica a la DVS.	

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, Unidad de Seguimiento y Evaluación, con información de instituciones ejecutoras al 30 de junio 2026.

Eje 2: Investigación y gestión del conocimiento

Según la programación de metas del Eje 2 del Plan de Acción 2024-2028 de la Política Nacional de Salud, para el año 2026 se realiza el seguimiento a 7 metas de acciones estratégicas. El avance en el cumplimiento de las metas de acciones estratégicas al primer semestre 2026 fue avalado por la Sra. Mónica Taylor Hernández, Presidenta Ejecutiva de la CCSS, mediante oficio PE-3933-2026 del 14 de agosto de 2026; y la Unidad de Planificación Institucional de la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud, mediante correo electrónico institucional del 28 de julio de 2026. La distribución por categorías de clasificación de todas las metas es la siguiente: 6 (86%) de acuerdo con lo programado, 1 (14%) con riesgo de cumplimiento y 0 (0,00%) presentan atraso crítico, tal como se muestra en el siguiente gráfico.

Costa Rica: Eje 2. Porcentaje de metas de acción estratégica con avance al I semestre 2026, según su clasificación
(total de metas= 7)



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, con información suministrada por instituciones ejecutoras al 30 de junio de 2026.

Metas clasificadas "De acuerdo con lo programado":

El listado completo de estas metas puede ser consultado en el instrumento de visualización "Seguimiento I semestre 2026 PdA PNS"[4]. Bajo la clasificación "De acuerdo con lo programado", se registraron 6 metas, de las cuales ninguno presenta 0% de avance.

Metas clasificadas "Con riesgo de cumplimiento" y "Con atraso crítico"

Los riesgos, obstáculos y medidas de mejora, de las metas clasificadas en este corte **"Con riesgo de cumplimiento"** y **"Con atraso crítico",** se describen en la siguiente tabla:

[4] Acceso a Seguimiento I semestre 2026 PdA PNS.

Eje 2 Investigación y gestión del conocimiento
Avance en el cumplimiento de las metas 2026 de acciones estratégicas clasificadas "Con riesgo de cumplimiento" y "Con atraso crítico" al I semestre (30 de junio 2026)

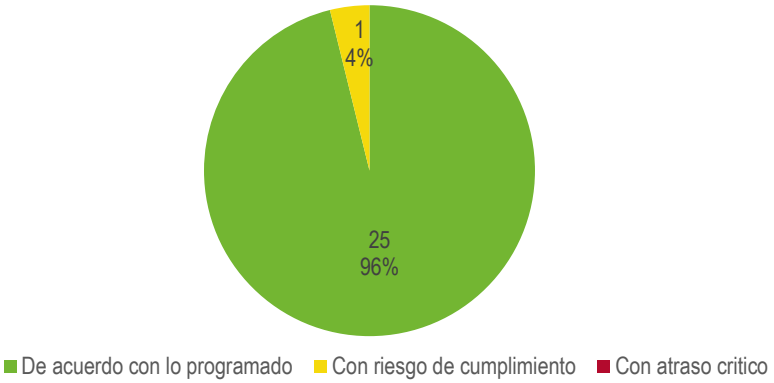
Acción estratégica	Indicador	Meta 2026	Avance semestral	Clasificación semestral	Obstáculos	Riesgos	Acciones de mejora	Ejecutor
2.1.1.04 Desarrollo de inspecciones a los integrantes del Sistema Nacional de investigación Biomédica (SNIB) para que cada integrante aplique las funciones otorgadas por la ley 9234 y su reglamento.	04. Número de inspecciones realizadas al año a los integrantes del Sistema Nacional de investigación Biomédica (SNIB).	22	6	Con riesgo de cumplimiento	Falta de personal de planta en el CONIS, solo hay una persona técnica para desarrollar las inspecciones	Probables cambios de tipo político	Coordinar con los miembros del consejo para que acompañen a la funcionaria a realizar las inspecciones	Ministerio de Salud

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, Unidad de Seguimiento y Evaluación, con información de instituciones ejecutoras al 30 de junio 2026.

Eje 3: Vigilancia de la salud

Según la programación de metas del Eje 3 del Plan de Acción 2024-2028 de la Política Nacional de Salud, para el año 2026 se realiza el seguimiento a 26 metas de acciones estratégicas. El avance en el cumplimiento de las metas de acciones estratégicas al primer semestre 2026 fue avalado por la Unidad de Planificación Institucional de la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud, mediante correo electrónico institucional del 28 de julio de 2026; la Sra. Lissette Navas Alvarado, Directora General del INCIENSA, mediante oficio CARTA-INCIENSA-DG-2026-264 del 24 de julio de 2026; y la Sra. Mónica Taylor Hernández, Presidenta Ejecutiva de la CCSS, mediante oficio PE-3933-2026 del 14 de agosto de 2026. La distribución por categorías de clasificación de todas las metas es la siguiente: 25 (96%) de acuerdo con lo programado, 1 (4%) con riesgo de cumplimiento y 0 (0,00%) presentan atraso crítico, tal como se muestra en el siguiente gráfico.

Costa Rica: Eje 3. Porcentaje de metas de acción estratégica con avance al I semestre 2026, según su clasificación
(total de metas= 26)



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, con información suministrada por instituciones ejecutoras al 30 de junio de 2026.

Metas clasificadas "De acuerdo con lo programado":

El listado completo de estas metas puede ser consultado en el instrumento de visualización "Seguimiento I semestre 2026 PdA PNS"[5]. Bajo la clasificación "De acuerdo con lo programado", se registraron 25 metas, de las cuales 2 presentan 0% de avance, debido a que aún no corresponde dentro de la planificación institucional o la información se encontrará disponible en próximos periodos de seguimiento, a saber:

- Porcentaje de laboratorios participantes en PEA en el segundo semestre.
- Número de nuevos establecimientos con vigilancia en laboratorios de RAM en el segundo semestre.

Metas clasificadas "Con riesgo de cumplimiento" y "Con atraso crítico"

Los riesgos, obstáculos y medidas de mejora, de las metas clasificadas en este corte **"Con riesgo de cumplimiento"** y **"Con atraso crítico",** se describen en la siguiente tabla:

[5] Acceso a Seguimiento I semestre 2026 PdA PNS.

Eje 3 Vigilancia de la salud
Avance en el cumplimiento de las metas 2026 de acciones estratégicas clasificadas "Con riesgo de cumplimiento" y "Con atraso crítico" al I semestre (30 de junio 2026)

Acción estratégica	Indicador	Meta 2026	Avance semestral	Clasificación semestral	Obstáculos	Riesgos	Acciones de mejora	Ejecutor
3.1.1.03 Regulación y evaluación en el Componente de atención al paciente dentro de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales.	03. Porcentaje de avance del desarrollo de la norma para la atención de la arbovirosis como parte del componente de atención al paciente de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y control de las enfermedades arbovirales.	5%	3%	Con riesgo de cumplimiento	Validación de la normativa de fiebre amarilla	Probable falta de recurso humano.	1. Coordinar con las unidades técnicas, jurídicas y actores involucrados para agilizar la revisión y aprobación. 2. Dar seguimiento mensual al avance e informar oportunamente a la jefatura sobre desviaciones y medidas correctivas.	Ministerio de Salud

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, Unidad de Seguimiento y Evaluación, con información de instituciones ejecutoras al 30 de junio 2026.

Eje 4: Innovación, salud digital y tecnologías sanitarias

Según la programación de metas del Eje 4 del Plan de Acción 2024-2028 de la Política Nacional de Salud, para el año 2026 se realiza el seguimiento a 12 metas de acciones estratégicas. El avance en el cumplimiento de las metas de acciones estratégicas al primer semestre 2026 fue avalado por la Sra. Mónica Taylor Hernández, Presidenta Ejecutiva de la CCSS, mediante oficio PE-3933-2026 del 14 de agosto de 2026; el Sr. Luis Antonio Monge Cordero, Gerente General del INS Red de Servicios de Salud, S.A., mediante oficio RSS-GG-0024-2026 del 10 de julio de 2026; la Unidad de Planificación Institucional de la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud, mediante correo electrónico institucional del 28 de julio de 2026; y la Sra. Lissette Navas Alvarado, Directora General del INCIENSA, mediante oficio CARTA-INCIENSA-DG-2026-264 del 24 de julio de 2026. La distribución por categorías de clasificación de todas las metas es la siguiente: 12 (100%) de acuerdo con lo programado, 0 (0,00%) con riesgo de cumplimiento y 0 (0,00%) presentan atraso crítico, tal como se muestra en el siguiente gráfico.

Costa Rica: Eje 4. Porcentaje de metas de acción estratégica con avance al I semestre 2026, según su clasificación
(total de metas= 12)



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, con información suministrada por instituciones ejecutoras al 30 de junio de 2026.

Metas clasificadas "De acuerdo con lo programado":

El listado completo de estas metas puede ser consultado en el instrumento de visualización "Seguimiento I semestre 2026 PdA PNS"[6]. Bajo la clasificación "De acuerdo con lo programado", se registraron 12 metas, de las cuales 1 presenta 0% de avance, debido a que aún no corresponde dentro de la planificación institucional o la información se encontrará disponible en próximos periodos de seguimiento, a saber:

- Porcentaje de aumento de atenciones no presenciales en servicios de la CCSS de cumplimiento anual.

Metas clasificadas "Con riesgo de cumplimiento" y "Con atraso crítico"

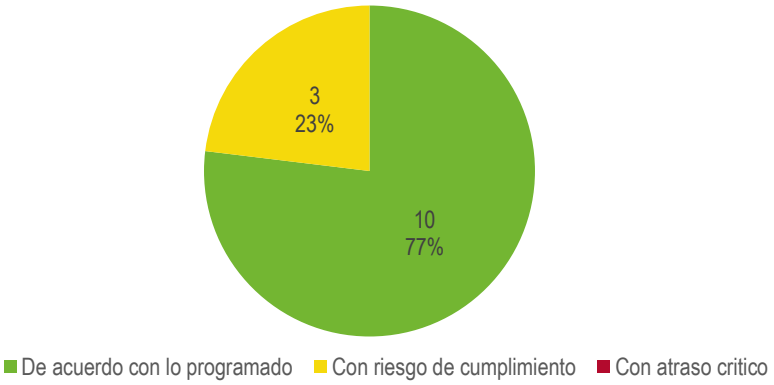
Los riesgos, obstáculos y medidas de mejora, de las metas clasificadas en este corte **"Con riesgo de cumplimiento"** y **"Con atraso crítico",** no se presentaron entre las metas de este Eje 4.

[6] Acceso a Seguimiento I semestre 2026 PdA PNS.

Eje 5: Salud ambiental

Según la programación de metas del Eje 5 del Plan de Acción 2024-2028 de la Política Nacional de Salud, para el año 2026 se realiza el seguimiento a13 metas de acciones estratégicas. El avance en el cumplimiento de las metas de acciones estratégicas al primer semestre 2026 fue avalado por la Sra. Lourdez Sáurez Barboza, Presidenta Ejecutiva del ICAA / AyA, mediante oficio PRE-2026-01243 del 4 de agosto de 2026; y la Unidad de Planificación Institucional de la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud, mediante correo electrónico institucional del 28 de julio de 2026. La distribución por categorías de clasificación de todas las metas es la siguiente: 10 (77%) de acuerdo con lo programado, 3 (23%) con riesgo de cumplimiento y 0 (0,00%) presentan atraso crítico, tal como se muestra en el siguiente gráfico.

Costa Rica: Eje 5. Porcentaje de metas de acción estratégica con avance al I semestre 2026, según su clasificación
(total de metas= 13)



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, con información suministrada por instituciones ejecutoras al 30 de junio de 2026.

Metas clasificadas "De acuerdo con lo programado":

El listado completo de estas metas puede ser consultado en el instrumento de visualización "Seguimiento I semestre 2026 PdA PNS"[7]. Bajo la clasificación "De acuerdo con lo programado", se registraron 13 metas, de las cuales 5 presentan 0% de avance, debido a que aún no corresponde dentro de la planificación institucional o la información se encontrará disponible en próximos periodos de seguimiento, a saber:

- Porcentaje de población con servicio de agua potable del AyA.
- Porcentaje de población con servicio de agua potable de las Municipalidades.
- Porcentaje acumulado de población con servicio de agua potable de la ESPH.
- Porcentaje acumulado de población con servicio de agua potable de ASADAS.
- Porcentaje de volumen de aguas residuales tratadas con seguridad anualmente.

Metas clasificadas "Con riesgo de cumplimiento" y "Con atraso crítico"

Los riesgos, obstáculos y medidas de mejora, de las metas clasificadas en este corte **"Con riesgo de cumplimiento"** y **"Con atraso crítico",** se describen en la siguiente tabla:

[7] Acceso a Seguimiento I semestre 2026 PdA PNS.

Eje 5 Salud ambiental

Avance en el cumplimiento de las metas 2026 de acciones estratégicas clasificadas "Con riesgo de cumplimiento" y "Con atraso crítico" al I semestre (30 de junio 2026)

Acción estratégica	Indicador	Meta 2026	Avance semestral	Clasificación semestral	Obstáculos	Riesgos	Acciones de mejora	Ejecutor
5.1.1.06 Proyecto Ampliación y mejoramiento del sistema de alcantarillado sanitario de la Ciudad de Limón.	06. Porcentaje de avance de las etapas del proyecto Ampliación y mejoramiento del sistema de alcantarillado sanitario de la Ciudad de Limón.	69,78%	41,02%	Con riesgo de cumplimiento	Interferencias no previstas: Identificación en campo de redes y servicios subterráneos no catastrados, obligando a ajustes constructivos. Daños a tuberías existentes: Roturas durante excavaciones que han requerido reparaciones inmediatas y coordinación con operadores, afectando la continuidad de obra. Inestabilidad en excavaciones: Condiciones geotécnicas no previstas han exigido refuerzos adicionales en ademados y cambios en la metodología constructiva. Presencia de agua en zanjas: Necesidad de achique y control permanente, incrementando la complejidad y tiempos de ejecución. Condiciones de seguridad externas: Intervención en	Posible limitación por parte de proveedores para brindar servicios.	Seguimiento al programa de trabajo: Reuniones semanales con el Contratista para definir metas de corto plazo y monitorear su cumplimiento. Plan de recuperación: Solicitar al contratista un plan de recuperación para aquellas actividades con atrasos, en el que se especifiquen las medidas correctivas a implementar, los recursos adicionales necesarios y un cronograma actualizado que permita retomar los plazos establecidos. Fortalecimiento del recurso humano para inspección: Incorporación de personal técnico especializado (civil, gestión y topografía) para mejorar control, verificación en campo y calidad de obra. Optimización del cronograma: Priorización de actividades menos sensibles al clima y reprogramación de tareas críticas, incluyendo el adelanto de la Estación de Pre-Acondicionamiento.	ICAA/AyA

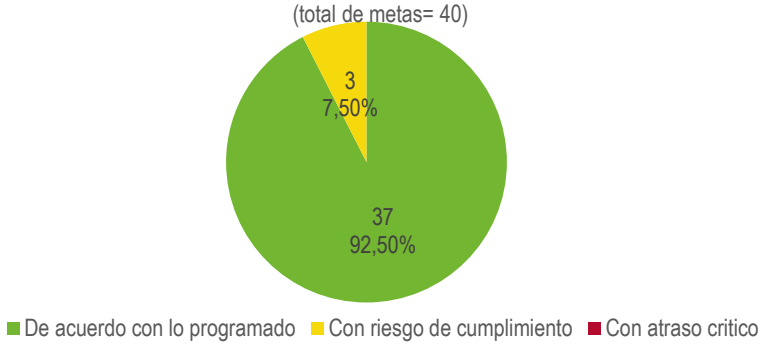
Acción estratégica	Indicador	Meta 2026	Avance semestral	Clasificación semestral	Obstáculos	Riesgos	Acciones de mejora	Ejecutor
					zonas de alto conflicto social, con restricciones de acceso y suspensiones temporales. Revisiones de diseño estructural: Ajustes requeridos en la Estación de Pre-Acondicionamiento, generando pausas parciales en obra.		Gestión de riesgos: Refuerzo en el control socioambiental y de seguridad y salud ocupacional con enfoque oportuno, eficiente y preventivo. Coordinación institucional: Articulación continua con la Región Huetar Caribe para agilizar aprobaciones de diseños y equipos. Enfoque interdisciplinario: Integración de criterios hidráulicos, estructurales, topográficos y operativos en la toma de decisiones técnicas.	
5.1.1.10 Sensibilización a gestores ambientales sobre los contenidos de la Estrategia de separación, recuperación y valorización de los residuos.	10. Porcentaje de avance del Programa de sensibilización a gestores ambientales y funcionarios de salud.	20%	5%	Con riesgo de cumplimiento	Otras actividades emergentes.	Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las instituciones.	Generación de recordatorios y convocatorias para evaluación de avance.	Ministerio de Salud
5.1.1.12 Desarrollo del plan de trabajo con municipalidades, organizaciones comunales y ciudadanos para fortalecer sus capacidades en separar, tratar, aprovechar y encaminar los residuos hacia destinos finales adecuados.	12. Porcentaje de avance en el Plan de Trabajo con Municipalidades, organizaciones comunales y ciudadanos.	20%	5%	Con riesgo de cumplimiento	Actividades emergentes	Probables cambios de tipo político.	Reforzar convocatorias para seguimiento de acciones	Ministerio de Salud

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, Unidad de Seguimiento y Evaluación, con información de instituciones ejecutoras al 30 de junio 2026.

Eje 6: Promoción de la salud

Según la programación de metas del Eje 6 del Plan de Acción 2024-2028 de la Política Nacional de Salud, para el año 2026 se realiza el seguimiento a 40 metas de acciones estratégicas. El avance en el cumplimiento de las metas de acciones estratégicas al primer semestre 2026 fue avalado por la Sra. Francela Valerín Jara, Jefatura Unidad de Planificación Institucional del ICODER, mediante oficio ICODER-DDR-PP-0478-07-2026 del 14 de julio de 2026; la Unidad de Planificación Institucional de la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud, mediante correo electrónico institucional del 28 de julio de 2026; la Sra. Mónica Taylor Hernández, Presidenta Ejecutiva de la CCSS, mediante oficio PE-3933-2026 del 14 de agosto de 2026; la Sra. Delma Vaglio Zonta, Directora General del IAFA, mediante oficio DG-0975-07-2026; el Sr. Luis Antonio Monge Cordero, Gerente General del INS Red de Servicios de Salud, S.A., mediante oficio RSS-GG-0024-2026 del 10 de julio de 2026; el Sr. Jeffrey Cervantes Bermúdez, Director Ejecutivo de COSEVI, mediante oficio CARTA-COSEVI-DE-0666-2026 del 24 de julio de 2026; y la Sra. María Marta Carballo Arce, Directora Nacional del CENCINAI, mediante oficio DNCC-PEI-OF-139-2026 del 28 de julio de 2026. La distribución por categorías de clasificación de todas las metas es la siguiente: 37 (92,50%) de acuerdo con lo programado, 3 (7,50%) con riesgo de cumplimiento y 0 (0,00%) presentan atraso crítico, tal como se muestra en el siguiente gráfico.

Costa Rica: Eje 6. Porcentaje de metas de acción estratégica con avance al I semestre 2026, según su clasificación
(total de metas= 40)



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, con información suministrada por instituciones ejecutoras al 30 de junio de 2026.

Metas clasificadas "De acuerdo con lo programado":

El listado completo de estas metas puede ser consultado en el instrumento de visualización "Seguimiento I semestre 2026 PdA PNS"[8]. Bajo la clasificación "De acuerdo con lo programado", se registraron 37 metas, de las cuales 3 presentan 0% de avance, debido a que aún no corresponde dentro de la planificación institucional o la información se encontrará disponible en próximos periodos de seguimiento, a saber:

- Porcentaje de personas en Clínicas de Cesación de Tabaco con cumplimiento anual.
- Porcentaje de establecimientos de salud con personal certificados MACP con cumplimiento anual.
- Porcentaje de personas con trastornos que reciben abordaje integral en proceso de ajuste.

Metas clasificadas "Con riesgo de cumplimiento" y "Con atraso crítico"

Los riesgos, obstáculos y medidas de mejora, de las metas clasificadas en este corte **"Con riesgo de cumplimiento"** y **"Con atraso crítico",** se describen en la siguiente tabla:

[8] Acceso a Seguimiento I semestre 2026 PdA PNS.

Eje 6. Promoción de la salud

Avance en el cumplimiento de las metas 2026 de acciones estratégicas clasificadas "Con riesgo de cumplimiento" y "Con atraso crítico" al I semestre (30 de junio 2026)

Acción estratégica	Indicador	Meta 2026	Avance semestral	Clasificación semestral	Obstáculos	Riesgos	Acciones de mejora	Ejecutor
6.1.1.11 Implementación de acciones preventivas que garanticen una protección efectiva del usuario del sistema de infraestructura y transporte, en educación, promoción de la seguridad vial y movilidad.	16. Porcentaje de implementación de acciones preventivas que garanticen una protección efectiva del usuario del sistema de infraestructura y transporte, en educación, promoción de la seguridad vial y movilidad.	16%	7%	Con riesgo de cumplimiento	Por cambio de gobierno si bien se envió el plan de medios a la Dirección Ejecutiva no se contaba con la conformación de la junta Directiva para la aprobación del mismos para la puesta al aire de las campañas.	Probables cambios de tipo político.		Consejo de Seguridad Vial
6.1.1.12 Implementación de acciones preventivas que garanticen una protección efectiva del usuario del sistema de infraestructura y transporte, en señalamiento vial de las rutas nacionales.	17. Porcentaje de implementación de acciones preventivas que garanticen una protección efectiva del usuario del sistema de infraestructura y transporte, en señalamiento vial de las rutas nacionales.	16%	6%	Con riesgo de cumplimiento	Reparación del equipo demarcador y las pruebas correspondientes al mismo, se programa el inicio de los sitios pertenecientes al 2026 a partir de la entrega del equipo reparado por parte del proveedor del servicio. Se toma como fecha probable el mes de julio 2026.	Posible atraso en el proceso de contratación administrativa.		Consejo de Seguridad Vial
6.1.1.27 Creación de una instancia de carácter interinstitucional de análisis de casos de suicidios que elabore Informes Anuales de Análisis de Suicidios (INAAS) para el planteamiento acciones interinstitucionales.	36. Número de Informes Anuales de Análisis de Suicidios (INAAS).	1	1	Con riesgo de cumplimiento	Reprogramación de sesiones de trabajo del Equipo Técnico por atrasos en conformación	Probable atraso en la convocatoria de los actores sociales involucrados.	Elaborar nuevo cronograma de reuniones del Equipo Técnico	Ministerio de Salud

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, Unidad de Seguimiento y Evaluación, con información de instituciones ejecutoras al 30 de junio 2026.

Anexo 1: Planes de mejora para las metas clasificadas con “Atraso crítico”.

<table>
<tr><th colspan="9">CCSS
Política Nacional de Salud 2023-2033
Plan de Acción 2024-2028</th></tr>
<tr><th colspan="9">Programación Institucional</th></tr>
<tr><td>Eje:</td><td colspan="8">1. Calidad, acceso y cobertura universal en salud.</td></tr>
<tr><td>Acción Estratégica:</td><td colspan="8">1.1.1.08 Mejoramiento en la atención oportuna de las personas, por medio de una gestión y procesos articulados garantizando la accesibilidad de intervenciones costo efectivas.</td></tr>
<tr><td>Indicador:</td><td colspan="8">10. Plazo promedio en días de espera para ultrasonidos generales en la CCSS.</td></tr>
<tr><td>Meta 2026:</td><td colspan="8">140</td></tr>
<tr><td>Cumplimiento II Trim-2026:</td><td colspan="8">420,82</td></tr>
<tr><th rowspan="2">Causas del
"Con atraso crítico"</th><th rowspan="2">Actividades
críticas</th><th colspan="3">Cronograma de aplicación
de las actividades críticas</th><th rowspan="2">Actividades realizadas</th><th rowspan="2">Cumplimiento III Trim-2026 (valor real)</th><th rowspan="2">Responsable</th><th rowspan="2">Observaciones metodológicas</th></tr>
<tr><th>Julio</th><th>Agosto</th><th>Setiembre</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Interrupción de la modalidad Pago Excepcional por Resultados de Radiología durante mayo–junio por la pausa normativa

Factores externos:22 renuncias efectivas de especialistas en Radiología al 20/05/2026; 192,000 citas de ultrasonidos generales pendientes con distribución territorial asimétrica

Meta 2026 (140 días) más exigente que la de 2025 (160 días)</td><td>Reactivación intensiva de la modalidad PER para la realización y lectura de ultrasonidos generales mediante los 15 avales operativos autorizados para el período julio–septiembre.</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">La consignación de las actividades para el período evaluado responde al inicio, avance y consolidación efectiva de las acciones programadas según los cronogramas establecidos. No obstante, se enfatiza que dichas actividades requieren de una ejecución continua y sostenida durante el segundo semestre.

El mantenimiento ininterrumpido de estas acciones operativas y de gestión es la condición necesaria para alcanzar los resultados proyectados, permitiendo acelerar la producción de servicios, optimizar la capacidad resolutiva y, en consecuencia, cerrar progresivamente la brecha existente entre los cortes de gestión de junio y las metas institucionales comprometidas al cierre del año 2026.</td></tr>
<tr><td>formulación, revisión y aprobación continua de nuevas propuestas de jornadas extraordinarias y modalidades de atención para el último trimestre del año (octubre–diciembre), garantizando que la capacidad de respuesta no se vuelva a interrumpir.</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td></td></tr>
</table>

	Aplicación de mecanismos de gestión de red para canalizar solicitudes de ultrasonido desde centros de salud colapsados o con faltante de radiólogos hacia unidades que dispongan de equipos y especialistas con capacidad excedente.	x	x	x				

CCSS Política Nacional de Salud 2023-2033 Plan de Acción 2024-2028								
Programación Institucional								
Eje:	Calidad, acceso y cobertura universal en salud.							
Acción Estratégica:	Mejoramiento en la atención oportuna de las personas, por medio de una gestión y procesos articulados garantizando la accesibilidad de intervenciones costo efectivas.							
Indicador:	11. Plazo promedio de días de espera para endoscopías altas en la CCSS.							
Meta 2026:	120 días							
Cumplimiento II Trim-2026:	288							
Causas del "Con atraso crítico"	**Actividades críticas**	**Cronograma de aplicación de las actividades críticas**			**Actividades realizadas**	**Cumplimiento III Trim-2026 (valor real)**	**Responsable**	**Observaciones metodológicas**
		Julio	**Agosto**	**Setiembre**				
Pausa de las jornadas extraordinarias de producción endoscópica en mayo–junio por la finalización de las prórrogas Brecha entre la demanda creciente de estudios endoscópicos (31,851 gastroscopías pendientes) y la capacidad instalada	reactivación simultánea y coordinada de salas de procedimiento endoscópico en múltiples hospitales del país para realizar gastroscopías en horario ampliado durante el trimestre julio–septiembre.	x	x	x			UTLE, Estabelcimientos de Salud	La consignación de las actividades para el período evaluado responde al inicio, avance y consolidación efectiva de las acciones programadas según los cronogramas establecidos. No obstante, se enfatiza que dichas actividades requieren de una ejecución continua y sostenida durante el segundo semestre. El mantenimiento ininterrumpido de estas acciones operativas y de gestión

Meta 2026 (120 días) más exigente que la de 2025 (140 días)	Consolidación del equipo técnico especializado en Gastroenterología para liderar, supervisar y estandarizar los procesos asistenciales endoscópicos a nivel nacional.	x	x	x				es la condición necesaria para alcanzar los resultados proyectados, permitiendo acelerar la producción de servicios, optimizar la capacidad resolutiva y, en consecuencia, cerrar progresivamente la brecha existente entre los cortes de gestión de junio y las metas institucionales comprometidas al cierre del año 2026.

Ministerio de Salud Política Nacional de Salud 2023-2033 Plan de Acción 2024-2028	
Programación Institucional	
Eje:	1. Calidad, acceso y cobertura universal en salud.
Acción Estratégica:	Desarrollo de un programa de sensibilización y Capacitación para la ERCnT, que contemple diversos escenarios y que incluya la prevención y atención oportuna y eficiente.
Indicador:	28. Porcentaje de avance del desarrollo de un programa de sensibilización y capacitación en enfermedad Crónica No tradicional.
Meta 2026:	5
Cumplimiento II Trim-2026:	0

Causas del "Con atraso crítico"	Actividades críticas	Cronograma de aplicación de las actividades críticas			Actividades realizadas	Cumplimiento III Trim-2026 (valor real)	Responsable	Observaciones metodológicas
		Julio	Agosto	Setiembre				
La Dirección de Investigación y Tecnología en Salud (DITS), responsable inicialmente de la coordinación de esta materia, fue suprimida mediante el Decreto Ejecutivo N.° 45468-S del 19 de enero de 2026, como parte de la reforma al Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud y del proceso de reorganización institucional. Como consecuencia de esta reestructuración, sus funciones fueron redistribuidas entre distintas dependencias ministeriales, recayendo la responsabilidad de este tema en la Dirección de Vigilancia de la Salud. Posteriormente, la funcionaria designada para dar seguimiento al proceso se acogió a un permiso sin goce de salario, por lo que la coordinación, gestión y seguimiento de las acciones relacionadas fueron asumidos por la Unidad de Epidemiología a partir de junio de 2026 mediante oficio CARTA-MS-DVS-266-2026.	Activación de las Comisiones interinstutucional e institucional de Nefropatía Mesoamericana			X			DVS/ Unidad de epidemiología, Secretaría Técnica.	
	Informe diagnóstico de zonas de riesgo sin capacitación.			X				
	Análisis y seguimiento de los principales hallazgos identificados durante la transición de la Secretaría técnica a la DVS.		X	X				

INS Política Nacional de Salud 2023-2033 Plan de Acción 2024-2028								
Programación Institucional								
Eje:	1. Calidad, acceso y cobertura universal en salud							
Acción Estratégica:	1.1.1.09 Ejecución de estrategias que garanticen el acceso y la cobertura de la población asegurada en las líneas RT Y SOA.							
Indicador:	13. Porcentaje de camas ocupadas por personas usuarias con relación al total de la oferta de camas hospitalarias generales.							
Meta 2026:	80%≤x≤ 89%							
Cumplimiento II Trim-2026:	124%							
Causas del "Con atraso crítico"	**Actividades críticas**	**Cronograma de aplicación de las actividades críticas**			**Actividades realizadas**	**Cumplimiento III Trim-2026 (valor real)**	**Responsable**	**Observaciones metodológicas**
		Julio	**Agosto**	**Setiembre**				
Limitación de la capacidad instalada para la demanda de pacientes que requieren hospitalización	Optimización de los egresos hospitalarios.	continuo	continuo	continuo			INS Red de Servicios de Salud S.A./Hospitalización	1. Indicadores de calidad: se utilizan métricas para evaluar y mejorar los procesos de atención y egreso. 2. Capacitación del personal: se realizan sesiones clínicas periódicas para fortalecer la toma de decisiones y la seguridad del alta. 3. Estancias reducidas: se priorizan cirugías de pacientes
	Priorización de casos según criterios clínicos y coordinación interinstitucional para la referencia y contrarreferencia de paciente	continuo	continuo	continuo				

	Ampliación temporal de la capacidad instalada mediante la activación del plan alterno de trabajo, con el fin de responder a la alta demanda de atención (por encima del 100% se utiliza el hospital anexo y proveedor externo).	continuo	continuo	continuo				hospitalizados para reducir tiempos de espera y ocupación. 4. Programación quirúrgica eficiente: revisión diaria y semanal de cirugías, con comunicación activa entre equipos. 5. Jornadas quirúrgicas exclusivas: se asignan días específicos para operar pacientes hospitalizados y aumentar egresos. 6. Altas programadas: se refuerza el cumplimiento del protocolo de altas y el seguimiento ambulatorio. 7. Rondas conjuntas: coordinación entre jefaturas médicas y de enfermería para mejorar procesos y decisiones en tiempo real. 8. Censo diario: monitoreo constante para resolver pendientes clínico-administrativos y facilitar egresos. 9. Reporte diario de cirugías con programación lejana con el objetivo de lograr adelantar estos procedimientos y por ende los egresos.
	Análisis en conjunto con Planificación para valorar ampliar la capacidad instalada de camas hospitalarias							

Bibliografía

Ministerio de Salud Costa Rica. (2023). *Anexos técnicos Política Nacional de Salud 2023-2033 y su Plan de Acción 2024-2028.* San José: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud Costa Rica. (2025). *Metodología para el seguimiento y la evaluación del Plan de Acción de la Política Nacional de Salud 2023-2033.* San José: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud Costa Rica. (2025). *Política Nacional de Salud 2023-2033 y Plan de Acción 2024-2028.* San José: Ministerio de Salud.