

Informe de Labores 2018-2019

Gobierno de la República

Administración Alvarado Quesada 2018-2022

Informe de gestión 2018-2019

Ministerio de Salud

Dr. Daniel Salas Peraza

Índice Temático

I PARTE: Objetivos legales que dan origen y fundamentos a la entidad

- a) Reseña Institucional y Marco Legal
- b) Marco Estratégico Institucional

II PARTE: Recursos financieros, humanos y materiales disponibles, con una justificación de su necesidad y vigencia en orden al interés público y cometidos de la institución

- a) Recursos Financieros
 - Generalidades
 - Ejecución Financiera por Programa y/o Subprograma
- b) Recursos Humanos
- c) Recursos Materiales

III PARTE: Organigrama institucional, áreas de trabajo, recuento de funcionarios y clasificación de puestos

- a) Estructura Organizacional
- b) Áreas de Trabajo
 - Nivel central
 - Nivel Regional
 - Nivel Local

- c) Entes Adscritos
- d) Funcionarios según clase de puesto por nivel de gestión

IV PARTE: Metas trazadas para el período en análisis, resultados obtenidos en el contexto del Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Sectorial y el Plan Operativo Institucional

- a) Cumplimiento de Metas Institucionales establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018
- b) Proceso de Fortalecimiento de la Rectoría del Ministerio de Salud
- c) Principales logros obtenidos durante el periodo, según proceso prioritario

V PARTE: Créditos asumidos, modificaciones salariales acordadas, procesos de contratación iniciados u adjudicados, así como procesos o demandas judiciales enfrentadas o promovidas

- a) Modificaciones salariales acordadas
- b) Procesos de contratación iniciados o adjudicados
- c) Procesos o demandas judiciales enfrentadas o promovidas.

VI PARTE: Limitaciones u obstáculos encontrados

VII PARTE: Retos, objetivos e intervenciones visualizadas para el mediano y largo plazo, tanto en el contexto institucional, como en el sectorial nacional

- a) Retos desde el contexto institucional y sectorial
- b) Objetivos e intervenciones visualizadas para el mediano y largo plazo desde el contexto institucional y sectorial
- c) Proyectos de inversión más importantes a desarrollarse en el periodo en el contexto institucional y sectorial

I PARTE: Objetivos legales que dan origen y fundamentos a la entidad

a) Reseña Institucional y Marco Legal

El 12 de julio de 1922 por Decreto Ejecutivo No.1 y durante la presidencia de Don Julio Acosta García se creó la Subsecretaría de Higiene y Salud Pública dependiente de la Secretaría de Policía, con el objeto de centralizar las distintas actividades relacionadas con la higiene y la salubridad pública.

Desde esa fecha el cargo de Sub secretario, fue desempeñado por el Doctor Solón Núñez Frutos, quien más tarde, al crearse en el año 1927 la Secretaría o Ministerio de Salubridad Pública y Protección Social (Decreto Ejecutivo No. 24 de 4 de junio), continúa en el cargo de Secretario de Salud Pública hasta 1936, para reasumirlo nuevamente entre los años 1943 y 1948.

La Ley No.52, de 12 de marzo de 1923, "*Sobre Protección de la Salud Pública*", constituye en esencia el "Primer Código Sanitario" del país. Esta ley reconoce que la salud a nivel nacional estaría a cargo del Estado, mientras que la salud local, quedaría bajo la responsabilidad de los Municipios. La Subsecretaría, que aquí se designa como de "*Higiene y de Salud Pública*", estaría asesorada por la Facultad de Medicina y otras Facultades, en lo referente a sus dominios especiales, y quedaría integrada por el Instituto de Higiene, las Jefaturas Sanitarias (Municipales), las Jefaturas de Sanidad Marítima y las Estaciones Sanitarias marítimas y terrestres así como otros servicios relacionados.

Entre 1922 y 1949, la Subsecretaría de Higiene y Salud Pública, primero, y luego la Secretaría o Ministerio de Salubridad Pública y Protección Social, se preocupan de la creación de organismos especializados para afrontar los grandes problemas sanitarios del país.

De 1949 en adelante la Secretaría o Ministerio de Salubridad Pública y Protección Social se aboca a la emisión de reglamentación diversa, relacionada con los problemas de salud de la época, la sanidad de las comunidades y la atención de la enfermedad, con lo cual Costa Rica se adelanta a casi todos los países de América Latina, creando una Secretaría de Salud e incorporando a ella, los servicios de asistencia pública.

La primera Ley Constitutiva que introduce los seguros sociales en el país, es la No.17 del 1° de noviembre de 1941, la cual crea la Caja Costarricense de Seguro Social, que inicia servicios en lo que respecta al seguro de Enfermedad y Maternidad. Dicha institución tiene su sustento legal en el ordenamiento constitucional de la República. En efecto, en 1943, al incorporarse a la Constitución Política en el Capítulo correspondiente a las Garantías Sociales (según Ley No. 24 de 2 de Julio de 1943), el Seguro Social trasciende a norma constitucional.

El año 1950 constituye la encrucijada cronológica en que todos los principios de salud pública y la legislación creada para aplicarlos comenzaron a concretarse en actividades territoriales debidamente coordinadas e implementadas a nuevas áreas del país. Es igualmente el año en que se realiza un censo de población cuyos datos serán clave para la planificación de los nuevos servicios.

Igualmente, 1950 ve nacer una nueva concepción de la salud pública, con el establecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como Agencia Especializada de las Naciones Unidas. La acción de la Organización se hace sentir sobre las Américas, mediante el arreglo especial firmado con la Oficina Sanitaria Panamericana que queda como órgano ejecutivo de la nueva Organización. Por medio de la Oficina se inician programas cooperativos de salud y el país recibe asesoramiento para la implantación de algunos proyectos, o para la expansión de actividades existentes.

Es en este mismo año que se crea la Dirección General de Salubridad que integra la medicina preventiva que se venía desarrollando descoordinadamente en una serie de Departamentos del Ministerio de Salubridad. De igual forma, en ese año se reorganiza la Asistencia Médico-Social para reorientar las actividades médico-curativas en el país.

En octubre de 1965, la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salubridad Pública establecen un plan de trabajo coordinado, para beneficio de la población costarricense y en cumplimiento de las obligaciones respectivas de cada institución en el campo de la salud. Este convenio comprendió el desarrollo de programas de medicina preventiva, que abarcarían tanto a la población asegurada como a la que aún no lo estaba, y su ejecución se haría por medio de proyectos específicos en todo el país. Tanto la Caja como el Ministerio se comprometieron a prestarse la más estrecha cooperación, a fin de alcanzar la meta común de mejoramiento de la salud nacional.

En ese mismo año, por iniciativa del Ministerio de Salubridad Pública y con el concurso de la Oficina de Planificación Nacional, se integraron al proceso de programación de la salud a nivel nacional tanto la Caja Costarricense de Seguro Social como el Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillados. Se constituyó un Grupo de Alto Nivel formado por el Ministro, el Director de la Oficina de Planificación Nacional y los gerentes de las instituciones mencionadas, con el objeto de mejorar la coordinación de dichos organismos, tanto en la formulación como en la ejecución de los programas nacionales de salud.

En 1971 se formula el primer "*Plan Nacional de Salud*". Dicho Plan reconocía como uno de los principales problemas, la existencia de una inadecuada organización de los servicios de salud para implementar la política sectorial recomendada. El Sector Salud estaba compuesto por 18 instituciones con escasa, coordinación, inadecuada utilización y distribución desproporcionada de recursos.

A fin de enfrentar y solucionar esta problemática, el "*Plan Nacional de Salud 1971-1980*" estableció las premisas básicas y funciones del Sector Salud, que sirvieron como lineamientos generales para diseñar tres modelos alternativos o estrategias de reestructuración.

El 26 de abril de 1971 se promulga la Ley No.4750 que reformó el Artículo No.3 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, la cual fue conocida popularmente como "*Ley de Universalización del Seguro Social*", que regula dicha universalización por etapas.

Asimismo, el 24 de setiembre de 1973 fue promulgada la ley No. 5349 conocida como "*Ley de Traspaso a la Caja de establecimientos médico-asistenciales dependientes del Ministerio de Salud; Juntas de Protección Social y Patronatos*" con el propósito de ampliar los recursos materiales, humanos y financieros del CCSS, para que pudiera extender sus servicios a toda la población bajo un solo servicio de atención medica integral. La Caja, por su parte, queda obligada a prestar atención médica a la población asegurada y no asegurada, al asumir los establecimientos traspasados. Se determina que el Ministerio de Salud será la entidad rectora del sector, por medio de su función normativa y planificadora.

Seguidamente, el 30 de octubre de 1973, fue promulgada la "*Ley General de Salud*", N° 5395, la cual define un sistema regulador de las actividades de los individuos y empresas en el campo de la salud humana y ambiental, mediante un conjunto de principios obligatorios que reconocen a las personas derechos concernientes a su salud y regulan su conducta respecto a todos aquellos asuntos que determinan la salud individual y colectiva.

La Ley General de Salud le asigna al Ministerio de Salud la definición de la política nacional de salud, la normalización, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas que afectan la salud, así como la ejecución de aquellas que le competen conforme a la Ley.

En ese mismo año se establece la "*Ley Orgánica del Ministerio de Salud*", No. 5412 publicada el 8 de noviembre de 1973, la cual determina la reorganización estructural y funcional de los servicios institucionales refiriéndose a las estructuras más importantes. Asigna al Ministerio la definición de la política nacional de salud, y la organización, coordinación y suprema dirección de los servicios de salud del país.

En la década de 1990, se inició el Proyecto de "*Reforma del Sector Salud*", el cual se caracterizó por un fortalecimiento del papel rector del Ministerio de Salud, así como por la consolidación del sistema de prestación de servicios integrales de salud a toda la población por parte de la CCSS.

A partir del nuevo milenio la institución ha realizado diversos ajustes a su organización interna, para adecuar los procesos y hacerlos más eficientes, así como desarrollar nuevas funciones de rectoría, fortaleciendo de esta manera la dirección, conducción y regulación del Sistema Nacional de Salud.

Actualmente el Ministerio de Salud es la institución que ejerce la rectoría de la salud, la cual constituye una acción colectiva entre el Estado y la sociedad civil para proteger y mejorar la salud de la población, incluye la responsabilidad de asegurar el acceso a la atención de salud con calidad, la vigilancia y control de las enfermedades y sus factores determinantes (protectores y de riesgo), la regulación y el control de productos de interés sanitario (medicamentos, alimentos, cosméticos, productos naturales, equipos y arteriales biomédicos, entre otros), la regulación de los servicios de salud, así como de establecimientos y actividades, así como de las investigaciones en el campo de la salud. El Ministerio también realiza acciones fundamentales para una buena salud ambiental: gestión integrada de residuos, vigilancia y control de la calidad del agua potable, así como de las aguas residuales, del sonido, de las radiaciones ionizantes y de la calidad del aire que respiramos.

La rectoría ejercida por el Ministerio de Salud promueve la participación de los ciudadanos, así como la rendición de cuentas y la transparencia en su gestión.

b) Marco Estratégico Institucional:

Misión:

Garantizar la protección y el mejoramiento del estado de salud de la población, mediante el ejercicio efectivo de la rectoría y el liderazgo institucional, con enfoque de promoción de la salud y participación social inteligente, bajo los principios de transparencia, equidad, solidaridad y universalidad.

Visión:

El Ministerio de Salud será una institución desconcentrada, articulada internamente, coherente en su capacidad resolutive, con una cultura caracterizada por la orientación a los resultados y a la rendición de cuentas, con funcionarios debidamente calificados, apropiados de su papel y proactivos.

Por su estilo de liderazgo, su capacidad técnica y el mejoramiento logrado en el estado de salud de la población, será una institución con alta credibilidad a nivel nacional e internacional, la población lo percibirá como garante de su salud y los actores sociales sujetos y clientes directos de la rectoría lo sentirá como su aliado.

Valores Institucionales:

- Liderazgo
- Transparencia
- Compromiso
- Respeto
- Excelencia
- Lealtad

Objetivos Estratégicos Institucionales:

1. Dirigir y conducir a las instituciones del sector y otros actores sociales, que intervienen en el proceso salud-enfermedad, con el fin de mejorar el estado de salud de la población.
 - 1.1. Consolidar el derecho a la salud, como un derecho humano, bajo los principios de equidad, calidad, oportunidad y participación social, mediante el ejercicio de la Rectoría.
 - 1.2. Formular, implementar y dar seguimiento a políticas, planes, programas y proyectos, con el fin de contribuir al cumplimiento de mantener y mejorar el estado de salud de la población, desde el abordaje de los determinantes de la salud y participación social.
 - 1.3. Fortalecer el desarrollo de las prácticas de vida saludable, mediante la participación de las instituciones, los actores sociales y la población, para el mejoramiento del estado de salud.
 - 1.4. Desarrollar estrategias de negociación y concertación con instituciones, actores sociales y la población, a fin de crear las condiciones que favorezcan las prácticas saludables.
 - 1.5. Desarrollar la planificación estratégica y operativa a corto, mediano y largo plazo, basados en gestión por resultados, para el cumplimiento de las funciones rectoras en forma eficiente y eficaz.
 - 1.6. Fortalecer los procesos de generación y utilización del conocimiento científico y tecnológico en salud, como base para la toma de decisiones basada en evidencia.
 - 1.7 Fortalecer la cooperación internacional y nacional en salud, mediante el desarrollo de alianzas estratégicas con instituciones, organismos y otros actores dentro y fuera del país, a fin de mejorar el ejercicio de la Rectoría.

1.8. Fortalecer el área de recursos humanos en salud y la de gasto y financiamiento en salud, mediante el análisis de situación, para la toma de decisiones.

2. Ejercer la regulación y el control de servicios, establecimientos, productos de interés sanitario, eventos, ambiente humano e investigaciones y tecnologías en salud, con el fin de proteger y mejorar el estado de salud de la población.

2.1. Fortalecer el registro y control de productos de interés sanitario, con el fin de garantizar su seguridad eficacia y calidad, mediante la aplicación de la normativa vigente.

2.2. Fortalecer la regulación de servicios de salud mediante la aplicación de la normativa vigente, con el fin de proteger y mejorar la salud de la población.

2.3. Fortalecer la regulación de servicios, establecimientos y eventos mediante la aplicación de la normativa vigente, con el fin de proteger y mejorar la salud de la población.

2.4. Fortalecer la regulación de eventos e investigaciones en salud mediante la aplicación de la normativa vigente, con el fin de proteger y mejorar la salud de la población.

3. Fortalecer la vigilancia de los determinantes de la salud (salutogénicos y patogénicos) con el fin de promover la salud y disminuir los riesgos y daños a la salud de la población y el ambiente humano.

3.1. Desarrollar procesos permanentes de análisis de la situación de salud de la población, a fin de identificar los factores protectores, así como los riesgos y daños a la salud, como base para la planificación y la toma de decisiones.

3.2. Fortalecer la vigilancia activa de eventos y factores de riesgo en salud, mediante el registro y análisis de información, así como de intervenciones, para la toma de decisiones oportuna y de calidad.

3.3. Fortalecer el control de vectores y el saneamiento básico, mediante la prestación de los servicios eficientes y oportunos con la participación de la comunidad.

4. Fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud, mediante el desarrollo de las condiciones y capacidades institucionales necesarias para el ejercicio eficiente y eficaz de sus funciones.

4.1. Lograr que la planificación estratégica y operativa constituyan la base para la asignación de los recursos financieros, a fin de que respondan a las necesidades de la institución y de acuerdo con las directrices de gobierno, mediante la articulación de las unidades organizativas correspondientes en los tres niveles de gestión.

4.2. Fortalecer los procesos de adquisición de bienes y servicios, a fin de que los mismos respondan en cantidad, calidad y en forma oportuna a las necesidades de la institución, bajo las normas de control interno y transparencia.

4.3. Dotar a la institución de la infraestructura y los servicios generales requeridos para el desarrollo de las funciones rectoras, a fin de responder a las necesidades de la población.

4.4. Reducir la brecha tecnológica de la institución mediante el fortalecimiento de las tecnologías de información y comunicación, a fin de desarrollar las funciones rectoras en forma eficiente y eficaz.

4.5. Contar con el recurso humano idóneo y necesario, para una gestión institucional eficiente y eficaz.

4.6. Desarrollar procesos de rendición de cuentas y transparencia, mediante la fiscalización y comunicación permanente y continua del quehacer institucional.

4.7. Fortalecer la atención al cliente externo e interno mediante servicios simplificados, oportunos y de calidad, a fin de lograr la satisfacción de los usuarios.

4.8. Fortalecer el proceso de soporte jurídico, mediante el desarrollo de intervenciones oportunas y de calidad, como base para la toma de decisiones de las autoridades institucionales.

4.9. Desarrollar la ética y la comunicación estratégica institucional en los tres niveles de gestión, a fin de fortalecer la imagen institucional interna y externa.

4.10. Promover una cultura institucional sustentada en la calidad, mediante el desarrollo de un sistema de gestión de calidad, que permita la mejora continua de los procesos en los tres niveles de gestión.

Políticas Institucionales:

1. Los principios de participación social, enfoque de género, inclusión, no discriminación y respeto a la diversidad permearán el accionar de la institución.
2. El liderazgo, la negociación y la concertación constituirán la base para el ejercicio de la Rectoría y las relaciones con las Instituciones, actores sociales y la población, a fin de mantener y mejorar la salud de los habitantes del país.
3. La institución promoverá acciones que faciliten el desarrollo de prácticas saludables y de salud ocupacional en procura de una mejor calidad de vida de los funcionarios.

4. La institución contará con el capital humano idóneo, comprometido, capacitado y acorde con los requerimientos para el cumplimiento de las funciones rectoras.
5. La educación continua será fundamental para fortalecer la capacidad técnica, resolutive y el liderazgo del capital humano de la institución.
6. La institución implementará el proceso de supervisión y acompañamiento como elemento fundamental para la mejora continua.
7. El Ministerio de Salud realizará las gestiones pertinentes para contar con los recursos financieros, bienes y servicios en cantidad, calidad y oportunidad para el cumplimiento de las funciones rectoras.
8. La transparencia, la rendición de cuentas y la simplificación de trámites deberán estar presentes en todos los procesos desarrollados por la institución.
9. El accionar institucional estará orientado por la ética y el enfoque de gestión del riesgo en los tres niveles de gestión y basado en la evidencia.
10. El sistema de calidad constituye el eje transversal de todas las acciones y procesos desarrollados por el Ministerio de Salud en los tres niveles de gestión.
11. El servicio al cliente externo e interno se realizará en forma eficiente y eficaz, de manera oportuna, con calidez y calidad en los tres niveles de gestión.
12. El Ministerio de Salud fortalecerá la utilización de tecnologías de punta en información y comunicación de punta para la optimización de sus funciones.
13. La implementación del Programa de Gestión Ambiental Institucional (PGAI) garantizará el uso adecuado de los recursos hídricos, energéticos, la gestión integral de los residuos y la protección del ambiente en general, a fin de que la institución contribuya al logro de la meta país de alcanzar la C- Neutralidad en el año 2021.

14. La comunicación a lo interno de la institución estará orientada hacia el suministro de información positiva y motivadora a sus funcionarios, que promueva relaciones laborales basadas en la solidaridad, la comprensión y respeto.
15. El Ministerio de Salud proyectará la seriedad de la organización y de las actividades de interés público en salud, mediante una comunicación veraz, rigurosa, fluida y expedita.

II PARTE: Recursos financieros, humanos y materiales disponibles, con una justificación de su necesidad y vigencia en orden al interés público y cometidos de la institución

a) Recursos Financieros

El presupuesto del Ministerio de Salud, se encuentra sustentado en la Ley N°9411, Ley de Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República, mientras que los presupuestos de sus órganos desconcentrados, Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS), Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE), Oficina de Cooperación Internacional de la Salud (OCIS), Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) así como el Fideicomiso 872-MS-CTAMS-BNCR, reciben sus recursos producto de servicios que brinda la Institución y transferencias amparadas a las distintas leyes que los sustentan, los cuales han sido presupuestados y presentados para su aprobación a la Contraloría General de la República, siendo refrendados por el ente contralor.

La ejecución del Presupuesto Ordinario del Ministerio de Salud, se divide en dos partidas: asignables y no asignables a programas que el Ministerio de Salud debe ejecutar. En el rubro de transferencias se detallan:

1. Las transferencias corrientes vinculadas son las que están asignadas a los programas que el Ministerio ejecuta
2. Las transferencias corrientes no vinculadas que son las que no están asignadas a un programa que ejecuta el Ministerio. Se trata de transferencias que tienen un destino específico, por Ley, con el cual se dota de recursos financieros a órganos desconcentrados adscritos al Ministerio de Salud, a instituciones públicas descentralizadas, entidades privadas sin fines de lucro y a Organismos Internacionales. En el siguiente cuadro se detallan las instituciones o entidades y marco normativo que la sustenta.

Cuadro número 1

Instituciones que reciben transferencias del Ministerio de Salud con destino específico

Institución o entidad	Ley
Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	Ley N° 5412, Ley N° 7972
Patronato Nacional de Ciegos (PANACI)	Ley No.2171
Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología	Ley No.8111
Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA)	Ley No.4508
Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI)	Ley No.8809
Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	Ley No.17, Ley No.810, Decreto No.39210-MP-S
Patronato Nacional de Rehabilitación (PANARE)	Ley No.3695
Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)	Ley No.7800
Asociación Cruz Roja Costarricense	Ley No.8114, Ley No.7972
Organización Mundial de la Salud (OMS)	Cuota Ordinaria, 1946
Organización Panamericana de la Salud (OPS)	Cuota Ordinaria, 1949
Consejo de Ministros de Salud en Centroamérica (COMISCA)	Ley No.7631
Programa de Las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA)	Cuota Ordinaria, Convenio de Basilea 1996
Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA)	Ley No.3440

Fuente: División Administrativa, Ministerio de Salud, 2018.

Ejecución Financiera por Programa y/o Subprograma

Cuadro número 2 Ejecución presupuestaria según programa y sub programa, Ministerio de Salud, diciembre 2018 (datos en millones de colones)

Programa / Subprograma	Presupuesto Inicial 2018 ¹	Presupuesto Actual 2018 ²	Presupuesto Ejecutado 2018 ³	Porcentaje de Ejecución
TOTAL	325.856,1	328.452,1	315.419,8	96,0%
Gestión				
Intrainstitucional	11.932,5	11.919,3	11.130,0	93,4%
Rectoría de la Producción Social de la Salud	46.019,1	45.948,0	42.925,3	93,4%
Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud	31.052,3	25.253,6	22.989,3	91,0%
Partidas no Asignables a Programas	236.852,2	245.331,2	238.375,3	97,2%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera

1/ Corresponde al presupuesto aprobado por la Asamblea Legislativa para el ejercicio presupuestario 2018

2/ Corresponde al presupuesto inicial incluyendo las modificaciones presupuestarias realizadas durante el 2018

3/ Se refiere al devengado, que es el reconocimiento del gasto por la recepción de bienes y servicios independientemente de cuando se efectúe el pago de la obligación.

En el cuadro anterior se observa que los porcentajes de ejecución por programa y sub programa también superan el parámetro de ejecución establecido (90%), ya que oscilan entre el 91.0% y 97,2%, valores que se encuentran dentro del rango de excelente. No obstante, si se considera la ejecución por partida se determina que, en las partidas de Servicios, Materiales y Suministros y Bienes Duraderos, los porcentajes alcanzados son inferiores al 90%.

Cuadro número 3
Presupuesto aprobado Ministerio de Salud y sus
órganos desconcentrados, 2018
(millones de colones)

Organismo	Concepto	Remuneraciones	Servicios	Materiales y Suministros	Bienes Duraderos	Transferencias Corrientes	Cuentas Especiales	Presupuesto Total
TOTALES	Absoluto	49 120.4	12 519.2	3 704.2	11 475.6	4 507.3	2 325.3	83 652.0
	Relativo	58.7%	15.0%	4.4%	13.7%	5.4%	2.8%	100.0%
GOBIERNO	Absoluto	49 111.4	7 325.8	339.6	297.6	2 025.4	2 272.2	61 372.0
	Relativo	80.0%	11.9%	0.6%	0.5%	3.3%	3.7%	100.0%
CTAMS	Absoluto	0.0	0.0	0.0	0.0	1 318.8	0.7	1 319.5
	Relativo	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	99.9%	0.1%	100.0%
OCIS	Absoluto	0.0	857.3	50.0	3 996.6	306.8	6.3	5 217.1
	Relativo	0.0%	16.4%	1.0%	76.6%	5.9%	0.1%	100.0%
CONIS	Absoluto	9.0	105.1	4.3	31.5	4.5	19.8	174.0
	Relativo	5.2%	60.4%	2.4%	18.1%	2.6%	11.3%	100.0%
FIDEICOMISO	Absoluto	0.0	4 156.0	1 520.3	6 742.4	851.8	26.4	13 296.8
	Relativo	0.0%	31.3%	11.4%	50.7%	6.4%	0.2%	100.0%
CNVE	Absoluto	0.0	75.0	1 790.1	407.5	0.0	0.0	2 272.6
	Relativo	0.0%	3.3%	78.8%	17.9%	0.0%	0.0%	100.0%

Fuente: Liquidaciones Presupuestarias al 31 de diciembre del 2018,
Sistemas SIGAF y SIAF.

Como se muestra en el cuadro anterior el total asignado a este ministerio para el Ejercicio Económico 2018 y sus organismos, ascendió a la suma de ¢83.632,0 millones, monto que muestra una disminución del 18.91% con relación a los período 2017 y 29.21% con respecto al 2016, por lo que podemos asegurar que la tendencia a la baja es eminente, producto de las políticas de contención del gasto adoptadas por el gobierno.

Cuadro número 4
Presupuesto ejecutado según partida, Ministerio
de Salud y sus órganos desconcentrados, 2018
(en millones de colones)

Organismo	Concepto	Remuneraciones	Servicios	Materiales y Suministros	Bienes Duraderos	Transferencias Corrientes	Cuentas Especiales	Presupuesto Total
TOTALES	Ejecutado	47 287.7	8 035.1	1 288.9	3 922.3	3 741.8	0.0	64 275.7
	% Ejecución	96.3%	64.2%	34.8%	34.2%	83.0%	0.0%	76.8%
GOBIERNO	Ejecutado	47 285.5	5 870.5	246.3	118.7	1 785.9	0.0	55 306.9
	% Ejecución	96.3%	80.1%	72.5%	39.9%	88.2%	0.0%	90.1%
C.T.A.M.S.	Ejecutado	0.0	0.0	0.0	0.0	1 295.9	0.0	1 295.9
	% Ejecución	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	98.3%	0.0%	98.2%
OCIS	Ejecutado	0.0	16.5	0.0	1 387.8	4.9	0.0	1 409.2
	% Ejecución	0.0%	1.9%	0.0%	34.7%	1.6%	0.0%	27.0%
CONIS	Ejecutado	2.2	0.0	0.3	0.0	4.5	0.0	6.9
	% Ejecución	24.4%	0.0%	5.9%	0.0%	100.0%	0.0%	4.0%
FIDEICOMISO	Ejecutado	0.0	2 143.2	490.1	2 415.8	650.6	0.0	5 699.7
	% Ejecución	0.0%	51.6%	32.2%	35.8%	76.4%	0.0%	42.9%
CNVE	Ejecutado	0.0	4.8	552.3	0.0	0.0	0.0	557.2
	% Ejecución	0.0%	6.4%	30.9%	0.0%	0.0%	0.0%	24.5%

Fuente: Liquidaciones Presupuestarias al 31 de diciembre del 2018, Sistemas SIGAF y SIAF.

Comparando los cuadros de asignación y ejecución presupuestaria, podemos indicar que se ejecutó la suma de ¢64.275, 7 millones de los ¢83.652,0 millones asignados lo que equivale a 76,8%, porcentaje considera dentro de un rango de aceptabilidad.

Es relevante indicar que la situación anterior no es algo general para todos los organismos, ya que si comparamos los montos asignados y ejecutados por cada uno de ellos. Los Organismos Gobierno Central y del CTAMS, ejecutaron ¢55.306,9 millones de los ¢61.372,0 millones y ¢1.295,9 millones de los ¢1.319,5 millones asignados, lo cual representó el 90,1% y 98,2% respectivamente, rango de ejecución denominado como excelente.

Los porcentajes de ejecución para los organismos Fideicomiso, OCIS, CNVE, y CONIS, fueron de 42,9%, 27,0%, 24,5% y 4,0 % respectivamente.

b) Recursos Humanos

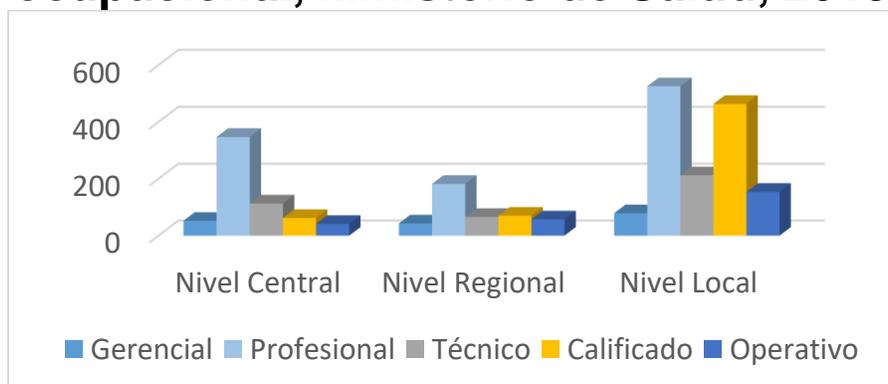
La distribución de funcionarios de la institución según unidad administrativa por nivel de gestión y estratos ocupacional es la siguiente:

- **Estrato Gerencial:** Ministro, Viceministros, Director General de Salud, Directores de Nivel Central, Regional y Local, Jefes de Unidad de Nivel Central y Regional, Nutricionista 5, Auditor Interno, Subauditor Interno, Auditor General de Servicios de Salud.
- **Estrato Profesional:** Profesionales de Servicio Civil 1A, 1B, 2 y 3. Profesionales Licenciados de la Salud 1, 2 y 3. Profesionales Informáticos. Puestos de Confianza de nivel profesional.
- **Estrato Técnico:** Técnicos de Servicio Civil 1, 2 y 3. Asistentes de Salud de Servicio 3, Secretarías de Servicio Civil 1 y 2. Puestos de Confianza de nivel técnico.
- **Estrato Calificado:** Oficinistas de Servicio Civil 1 y 2, Trabajadores Calificados de Servicio Civil 1 y 2. Inspectores de Servicio Civil 1 y 2.
- **Estrato Operativo:** Conductores de Servicio Civil, Agentes de Seguridad y Vigilancia, Misceláneo de Servicio Civil 1 y 2.

En el gráfico número 1 se presenta la distribución del recurso humano según estrato ocupacional y nivel de gestión:

Gráfico número1

Recurso humano según nivel de gestión y estrato ocupacional, Ministerio de Salud, 2018.



Fuente: Unidad de Recursos Humanos, Ministerio de Salud, 2018.

La información descrita en el gráfico xx, permite apreciar una adecuada correlación entre la distribución del recurso humano institucional según el estrato ocupacional y el nivel de gestión en el que se encuentra actualmente destacado. Se evidencia, que las Direcciones de Área Rectora de Salud (Nivel de gestión local), son las unidades organizativas que cuentan con la mayor cantidad de recurso humano, destinado a la atención y ejecución de las funciones rectoras en sus respectivos ámbitos de cobertura geográfica. Mientras que, por otro lado el nivel central en su rol normativo y el nivel regional en su rol de supervisor y de acompañamiento técnico, si bien agrupan recurso humano más especializado y calificado, la cantidad es menor que la distribuida en las 82 Áreas Rectoras de Salud.

c) Recursos Materiales

El Ministerio de Salud garantiza el cumplimiento efectivo y oportuno de las labores, actividades y proyectos a cargo de las unidades administrativas, mediante la dirección y apoyo de proyectos constructivos, análisis de gestión de compras, procesos de contratación administrativa, conservación de los bienes muebles e inmuebles, adquisición de equipos, recursos materiales, flotilla vehicular, entre otros. El Cuadro XX resume los recursos materiales consumibles gestionados para el 2018.

Cuadro número 5

Justificación para la gestión de recursos materiales consumibles, Ministerio de Salud, 2018

Recursos Materiales	Justificación de la necesidad
Artículos eléctricos y telefónicos	Reparaciones y mejoras en los edificios de los tres niveles de gestión
Herramientas e instrumentos	Para la Unidad de Gestión Inmobiliaria, con el fin de llevar a cabo las reparaciones en los tres niveles de gestión.
Útiles y materiales de oficina y computo	Para realizar labores de oficina, engrapadoras, llaves mayas, borradores bolígrafos clips y otros artículos.
Repuestos y accesorios	Para el mantenimiento y reparación de maquinaria y equipo, así como accesorios, específicamente, llantas y repuestos para vehículos
Productos de papel, cartón e impresos	Aun cuando se mantiene una política verde con la cual se desea llegar a “cero papel” aún se requiere para la impresión de oficios, anteproyectos, presupuesto, notificaciones elaboración de materiales, entre otros.
Útiles y materiales de limpieza	Para atender las necesidades que requieren las instalaciones de la Institución.
Productos farmacéuticos y calificados	Para la atención del consultorio médico entre otros.
Manteniendo correctivo y preventivo de equipos	Par atender los equipos adquiridos por la Institución en los tres niveles de gestión.
Vigilancia	Este Ministerio contrata la vigilancia de las instalaciones por lo cual mantiene un contrato al cual debe dar financiamiento.
Aseo	Este Ministerio contrata los servicios de aseo de las instalaciones por lo cual mantiene un contrato al cual debe dar financiamiento.

Fuente: Unidad Financiera, Ministerio de Salud, 2018

Fortalecimiento de las Tecnologías de Información y Comunicación

El Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación se orienta hacia la mejora de la infraestructura tecnológica en los tres niveles de gestión, en licenciamiento de software, antivirus, en el fortalecimiento del Centro de Datos Principal, a fin de garantizar la calidad, disponibilidad y seguridad de la información. En los últimos años ha avanzado además en el desarrollo e implementación de sistemas de información de impacto para el país.

Además, se desarrolló y está en proceso de implementación un marco regulatorio en materia de TIC, que serán de acatamiento obligatorio para la todo el personal del Ministerio de Salud; lo anterior a fin de brindar el soporte adecuado para la ejecución de las funciones institucionales así como para la toma de decisiones estratégicas por parte de las autoridades superiores.

Infraestructura Tecnológica

- Fortalecimiento y modernización del Centro de Datos Principal e incorporación de servidores nuevos en el Data Center.
- Fortalecimiento y modernización de la Red de Conectividad Institucional mediante la implementación de conexiones VPN en los tres niveles de gestión.
- Protección contra malware de todos los equipos de la Institución mediante la adquisición de 2500 Licencias de Antivirus.
- Adquisición y puesta en funcionamiento de certificado digital de seguridad para las aplicaciones Web y la página Web Institucional.
- Migración de 1500 licencias al Plan E3 de la Plataforma Institucional de Colaboración en Línea.
- Aumento del ancho de banda de las conexiones VPN del 30% de las sedes regionales y áreas rectoras.
- Aumento del ancho de banda de las conexiones de Internet de las 2 líneas principales.
- Renovación del 50% del equipo de cómputo institucional, basado en los perfiles de usuario.
- Implementación del Proyecto de Modernización de la Red Institucional.
- Implementación del servicio de impresión a nivel Institucional.

Sistemas de Información en Salud

- Sistema Nacional de Información sobre Gestión Integral de Residuos (SINIGIR), que permita el cumplimiento de lo establecido en la Ley 8839 y sus reglamentos.
- Sistema de Información para Registro de Reportes Operacionales de Aguas Residuales (SIRROAR), decreto N° 33601-MINAE-S.

Contrapartes técnicas en desarrollo por terceros

- Proyecto Sistema Nacional de Adolescentes (SINA)
- Sistema Donantes de Órganos.
- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiología Integrada (SIVEI).
- Sistema de Planificación Institucional
- Sistema de Correspondencia Institucional
- Sistema MSI Y SINFRA

Desarrollo a lo interno

- Sistema de Aguas Residuales
- Sistema de Calderas y Hornos

Desafíos

- ✓ Fortalecimiento de las Redes de Áreas Local (LAN) en los tres niveles de gestión.
- ✓ Mejoramiento de los canales de disponibilidad del cuarto de comunicación principal (contingencia eléctrica, aire acondicionado entre otros).
- ✓ Migrar a todos los usuarios de la Institución al licenciamiento E3 en la plataforma de colaboración en línea.
- ✓ Aumentar el ancho de banda de la conexión de Internet para los niveles central, regional y local basado en las necesidades Institucionales.
- ✓ Fortalecer el servicio de impresión a nivel Institucional.
- ✓ Alquiler de un nuevo Data Center Institucional con disponibilidad de al menos 99.97% anual.
- ✓ Técnicos y profesionales en informática capacitados en actividades propias del cargo
- ✓ Asignación de equipo de cómputo nuevo según los perfiles elaborados
- ✓ Dotación de equipo de cómputo basado en las siguientes prioridades: usuario sin equipo y cambio de equipo por obsolescencia.
- ✓ Renovación y adquisición de licencias de antivirus.
- ✓ Renovación del equipamiento de Salas de video conferencia.
- ✓ Implementación del Sistema de Planificación
- ✓ Implementación del Sistema de Auditoría Interna.
- ✓ Análisis, diseño y desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de Suministros.
- ✓ Elaboración de políticas, procedimientos o guías de aplicación y uso para resolver y atender aspectos técnicos de la Red Institucional, con el fin de asegurar el servicio.
- ✓ Renovar y actualizar de acuerdos a las necesidades institucionales el Catálogo de Servicios TICs.

- ✓ Implementación de estrategias para mejorar accesibilidad en la Página Web Institucional para cumplimiento a Ley 7600, según el Plan de Acción que determine la Comisión Institucional encargada del tema.
- ✓ Desarrollo de un Plan de Actualización Profesional Institucional para personal de Tecnología de información y comunicaciones.
- ✓ Desarrollo e implementación de una Guía Metodológica para la priorización y administración de proyectos TIC.
- ✓ Desarrollo, seguimiento y evaluación de un plan de riesgos en los proyectos tecnológicos que se emprenden.
- ✓ Crear una cultura permanente de colaboración, transparencia y rendición de cuentas en la atención de los servicios TICs que requieren los usuarios internos y externos.
- ✓ Desarrollo del Plan de Contingencia y Continuidad de Operaciones en TIC,
- ✓ Desarrollo e implementación de un Marco de Gestión para la Calidad de la Información,
- ✓ Desarrollo e implementación de un Modelo de Arquitectura de Información para el Ministerio de Salud

Atención al cliente interno y externo

El ministerio de Salud por medio del proceso de Atención al Cliente Interno y Externo en los tres niveles de gestión, promovió una oferta de servicios y trámites simples, ágiles y transparentes en la institución.

- Revisión y ajuste de 18 protocolos de servicio al cliente interno y externo.
- Seguimiento a la implementación de los 18 protocolos e instrumentos generados a fin de constatar que se ejecutan conforme a las instrucciones y emitir las recomendaciones de mejora para rectificar las desviaciones, cuando corresponda.

Desafíos

- ✓ Fortalecer las plataformas de servicios proveyéndolas de recursos humanos y tecnológicos para mejorar la calidad de los servicios.
- ✓ Mejorar la supervisión y la capacitación que deben brindar las Direcciones Regionales de Rectoría a las Áreas Rectoras de Salud.

III PARTE: Organigrama institucional, áreas de trabajo, recuento de funcionarios y clasificación de puestos

a) Estructura Organizacional

La organización de la institución se establece en el “Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud”, según Decreto Ejecutivo N° 38968-S, del 23 de Febrero publicado en el Alcance Gaceta Digital No. 29 a la Gaceta N° 83 del 30 de Abril del 2015.

A continuación se presenta el organigrama vigente durante el período, así como una descripción de las diferentes áreas de trabajo y un recuento del número de funcionarios y su clasificación de puestos.

Niveles de Gestión Institucional

Nivel Central

Constituye el nivel político-estratégico y técnico-normativo de la institución. Determina, formula y garantiza el cumplimiento de las políticas, reglamentos, normas, lineamientos, directrices, planes, proyectos, procedimientos y sistemas que aseguren la implementación del marco estratégico institucional. Brinda supervisión y acompañamiento al nivel regional, según corresponda, a los niveles regional y local. Ejecuta directamente las actividades operativas para cumplir con las Funciones Esenciales en Salud Pública (FESP) en ámbitos geográficos que requieren de un abordaje nacional o multiregional. El Nivel Central del Ministerio de Salud cuenta con la Dirección General de Salud y sus Direcciones de Nivel Central para colaborar en el ejercicio de la Rectoría Técnica.

Nivel Regional

Constituye el nivel político-táctico y enlace entre el nivel central y el nivel local. Apoya a las unidades organizativas del nivel central en la determinación, formulación y en la garantía del cumplimiento de las políticas, reglamentos, normas, lineamientos, directrices, planes, proyectos, procedimientos y sistemas que aseguren la implementación del marco estratégico institucional. Brinda supervisión y acompañamiento al nivel local. Ejecuta directamente las actividades operativas para cumplir con las Funciones Esenciales en Salud Pública (FESP) en ámbitos geográficos que requieren de un abordaje regional o multilocal. El nivel regional del Ministerio de Salud cuenta con las Direcciones Regionales de la Salud para colaborar en el ejercicio de la Rectoría Técnica.

Nivel Local

Constituye el nivel político-operativo de la institución para la ejecución de las Funciones Esenciales en Salud Pública (FESP) y de provisión de servicios de salud. Participa, conjuntamente con los niveles central y regional, en la determinación, formulación y ejecución de las políticas, reglamentos, normas, lineamientos, directrices, planes, proyectos, procedimientos y sistemas que aseguren la implementación del marco estratégico institucional. El nivel local del Ministerio de Salud cuenta con las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud para colaborar en el ejercicio de la Rectoría Técnica.

Nivel político

Está conformado por el Despacho Ministerial del Ministro o Ministra de Salud. Es el órgano jerárquico superior del Ministerio de Salud. Está conformado por el Ministro o Ministra, el (los) Viceministro(os/as) y el Oficial Mayor que defina el Presidente de la República.

b) Áreas de Trabajo

De conformidad con el organigrama vigente se realiza una descripción breve de las diferentes áreas de trabajo:

Nivel Central

Asuntos Jurídicos: Unidad Organizativa asesora que brinda el soporte jurídico que el Despacho del Ministro y el Ministerio le solicite, además, le corresponde revisar los instrumentos legales en los que interviene el Ministerio de Salud, así como mantener un inventario de leyes, decretos, acuerdos, convenios y otros instrumentos jurídicos relacionados con la producción social de la salud y la rectoría en materia de salud pública.

Auditoría: Unidad Organizativa que proporciona seguridad razonable a la población, de que la actuación del jerarca y de los subordinados se ejecute de conformidad con el marco estratégico institucional, el marco legal y las sanas prácticas. Su objetivo consiste en proporcionar seguridad razonable a la población, de que la actuación del jerarca y de los subordinados se ejecute de conformidad con el marco estratégico institucional, el marco legal y las sanas prácticas. Para ello, evalúa y promueve la mejora de la efectividad de la administración del riesgo, del control y de los procesos de dirección y evalúa la actuación de las unidades organizativas en la ejecución de la Rectoría Técnica de la salud, la provisión de servicios de salud y la gestión institucional.

Unidad de Asuntos Internacionales: La Unidad de asuntos Internacionales es una unidad organizativa asesora, dependiente orgánicamente del Ministro o Ministra de Salud. Su objetivo consiste en apoyar al Despacho del Ministro o Ministra en la ejecución de la función de Dirección Política de la Salud en el ámbito de asuntos internacionales, así como normalizar las prácticas relacionadas con este ámbito y asesorar en su implementación a las instituciones del Sector Salud, Nutrición y Deporte y a las unidades organizativas del Ministerio de Salud y sus entidades adscritas que lo requieran. Además, mantiene un inventario de acuerdos, convenios y demás asuntos internacionales, tanto del Ministerio como del Sector.

Contraloría de Servicios: La Contraloría de Servicios es una unidad organizativa dependiente orgánicamente del Ministro (a) de Salud. Su objetivo consiste en involucrar a la ciudadanía en la fiscalización de la prestación de los servicios públicos, mediante el ejercicio de su derecho de petición y manifestación de su inconformidad en forma individual o colectiva sobre la calidad de los servicios, con el propósito de garantizarle de esta manera que sus demandas sean escuchadas y resueltas.

Secretaría Técnica de Salud Mental: La Secretaría Técnica de Salud Mental es un órgano técnico, adscrito al Despacho del Ministro (a) de Salud, cuyo objetivo es abordar en 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.

Planificación y Desarrollo Institucional: La Dirección de Planificación y Desarrollo Estratégico institucional es una unidad organizativa asesora dependiente del Despacho Ministerial. Su objetivo consiste en apoyar al Despacho Ministerial en el alineamiento estratégico de la institución, ejecutando los procesos de planificación estratégica y operativa a nivel institucional, sectorial e intersectorial. Además, le corresponde conducir el desarrollo del sistema de mejoramiento continuo institucional, control interno, así como identificar y liderar la elaboración de proyectos de inversión pública, acorde con los lineamientos estratégicos emitidos por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, y asesora al Despacho del Ministro o Ministra, Viceministro(a), Director General y a las demás unidades organizativas de la institución en los temas de su competencia.

Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación: Tiene como objetivo garantizar que las tecnologías de información y comunicación respondan a las necesidades institucionales mediante el desarrollo y mejoramiento continuo de la seguridad, disponibilidad, integridad y oportunidad de los sistemas de información, la infraestructura y los servicios, a fin de fortalecer la rectoría y la toma de decisiones.

Dirección General de Salud: Es una unidad organizativa que depende orgánicamente del Ministro (a). Su principal objetivo es orientar y conducir la gestión del Ministerio de Salud para garantizar el cumplimiento del marco estratégico institucional, a nivel nacional, acorde con el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud.

Asegura que todos los procesos institucionales se ejecuten de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida. Emite lineamientos estratégicos para garantizar la implementación de las políticas institucionales dictadas por el jerarca de la institución. Le corresponde coordinar con la Dirección de la División Administrativa y la Dirección de Planificación, la presentación al Ministro o Ministra del proyecto de presupuesto institucional a más tardar el día 15 de mayo de cada año, para su aprobación.

Para el desarrollo de sus funciones, la Dirección General de Salud cuenta con las siguientes instancias que tienen una dependencia orgánica:

Dirección de Planificación y Evaluación de Acciones en Salud: Su objetivo consiste en garantizar que la ejecución de los procesos de Planificación Estratégica de la Salud y Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud a nivel nacional, se realicen de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida, para lo cual define directrices técnicas, formula planes y proyectos, establece procedimientos y ejecuta directamente las actividades operativas de los procesos de Planificación Estratégica de la Salud y Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud correspondientes al nivel central y las del nivel regional cuando requieren de un abordaje multiregional, en coordinación con las Unidades Organizativas institucionales involucradas. Brinda supervisión capacitante al nivel regional y acompañamiento técnico a las Unidades Organizativas de los niveles central, regional y local, según corresponda

Dirección de Promoción de la Salud: La Dirección de Promoción de la Salud depende orgánicamente de la Dirección General de Salud. Su objetivo consiste en conducir de manera efectiva y articulada los esfuerzos y los recursos institucionales, sectoriales e intersectoriales, así como de otros actores sociales y de la sociedad civil, para potencializar y desarrollar los factores protectores, determinantes y condicionantes, que generan y fortalecen la salud en la población desde una visión positiva.

Dirección de Vigilancia de la Salud: La Dirección de Vigilancia de la Salud depende orgánicamente de la Dirección General de Salud. Su objetivo consiste en dirigir las acciones de vigilancia de la salud a nivel nacional, mediante el registro y análisis de datos de interés epidemiológico, con el fin de facilitar información para la toma de decisiones de forma oportuna y basada en evidencia, así como asesorar y apoyar las intervenciones epidemiológicas para la protección y mejoramiento de la salud de la población.

Regulación de Productos de Interés Sanitario: depende orgánicamente de la Dirección General de Salud. Su objetivo consiste en procurar, la calidad, seguridad, eficacia e inocuidad de los productos que afectan directa o indirectamente la salud de las personas, así como de los establecimientos relacionados con éstos, mediante la aplicación de procesos de registro, normalización y control, con el fin de contribuir a la protección y mejoramiento de la salud de la población. Esta Dirección ejerce la Secretaría de la Junta de Vigilancia de Drogas Estupefacientes.

Garantía de Acceso a los Servicios de Salud: depende orgánicamente de la Dirección General de Salud. Su objetivo consiste en contribuir al mejoramiento de la calidad, el acceso y sostenibilidad de los servicios de salud, mediante el desarrollo de normalización y control de los servicios de salud, bajo el enfoque de Rectoría Técnica de todos los temas relacionados con la atención directa a las personas. Así como, generar análisis y la investigación para una adecuada planificación del recurso humano en salud acorde con las necesidades del país. Esta Dirección coordina con la Auditoría General de Servicios de Salud.

Dirección de Investigación y Tecnología en Salud: la Dirección de Investigación y Tecnología en Salud depende orgánicamente de la Dirección General de Salud. Su objetivo consiste en articular y ejecutar los procesos de Rectoría Técnica en el ámbito de la investigación y tecnologías en salud a nivel nacional, así como de la modulación del gasto y financiamiento del Sistema Nacional de Salud, para garantizar que la generación de conocimiento responda a las prioridades nacionales, a criterios éticos y de calidad y que esté disponible, accesible y pueda ser utilizado como insumo para la toma de decisiones.

Dirección de Protección al Ambiente Humano: la Dirección de Salud Ambiental depende orgánicamente de la Dirección General de Salud. Su objetivo consiste en contribuir a la protección y mejoramiento del ambiente humano, mediante el ejercicio de las funciones sobre los determinantes ambientales claves, que permitan mantener y fortalecer las condiciones de vida de la población nacional.

División Administrativa: la División Administrativa depende orgánicamente de la Dirección General de Salud. Su objetivo consiste en desarrollar los procesos de gestión de los recursos humanos, financieros, logísticos y atención al usuario para que se ejecuten con la calidad y oportunidad requeridas, de manera articulada y de acuerdo con la normativa vigente y en cumplimiento del marco estratégico.

La División Administrativa ejerce la Secretaría del Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS). Además, el Director funge como administrador de la Oficina de Cooperación Internacional de la Salud (OCIS).

Esta División Administrativa cuenta, a su vez, con las siguientes Direcciones organizativas:

Dirección de Desarrollo Humano: su objetivo es garantizar que la ejecución del proceso de gestión de recursos humanos, a nivel institucional, se realice de manera articulada, eficaz y con la requerida calidad. Define directrices técnicas, formula planes y proyectos. Establece procedimientos, desarrolla sistemas y ejecuta directamente las actividades operativas de dicho proceso correspondientes a la Dirección de Desarrollo Humano. Brinda supervisión capacitante al nivel regional y acompañamiento técnico al Despacho del Ministro y a las divisiones y direcciones de los niveles central, regional y local.

Dirección Financiera, Bienes y Servicios: la Dirección Financiera depende orgánicamente de la División Administrativa. Su objetivo consiste en formular los anteproyectos y proyectos de presupuesto, así como el análisis de los resultados de la evaluación y la ejecución de los recursos financieros, monitoreo del entorno financiero, seguimiento y control de la correcta aplicación de la normativa vigente, mediante la coordinación con la Dirección de Planificación y otras instituciones. Además, realiza la gestión de bienes y servicios, mantenimiento y adquisición de infraestructura, así como de los servicios generales institucionales, en forma oportuna y eficiente, de acuerdo con la normativa establecida y las necesidades institucionales.

Dirección de Atención al Cliente: La Dirección de Atención al Cliente depende orgánicamente de la División Administrativa. Su objetivo consiste en ejecutar el proceso de Atención al Cliente Interno y Externo en el nivel central, acorde con los lineamientos estratégicos emitidos por el Director de la División Administrativa, normalizando la ejecución de este proceso en el nivel regional y local y asesorando a quienes lo requiera.

Nivel Regional

Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud

Las Direcciones Regionales son unidades organizativas que responden a un modelo de desconcentración técnico, administrativo y geográfico y dependen jerárquicamente de la Dirección General de Salud.

Su objetivo consiste en garantizar el cumplimiento del marco estratégico institucional a nivel regional. Asegura que los componentes regional y local de todos los procesos institucionales se ejecuten de manera articulada, eficaz, con la calidad requerida, acorde con el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud y con los lineamientos estratégicos emitidos por el Director General de Salud. Para cumplir con este objetivo dirigen y conducen a los actores sociales.

Está organizado en dos niveles:

- **Nivel político-estratégico.** Conformado por el Despacho del Director Regional y la Unidad de Desarrollo Estratégico Institucional Planificación
- **Nivel operativo.** Conformado por:
 - La Unidad de Rectoría de la Salud.
 - La Unidad de Atención al Cliente.
 - La Unidad de Apoyo Logístico Administrativo.

El Ministerio de Salud cuenta con nueve Direcciones Regionales:

- Dirección Regional de Rectoría de la Salud, Región Brunca.
- Dirección Regional de Rectoría de la Salud, Región Central Este.
- Dirección Regional de Rectoría de la Salud, Región Central Norte.
- Dirección Regional de Rectoría de la Salud, Región Central Occidente.
- Dirección Regional de Rectoría de la Salud, Región Central Sur.
- Dirección Regional de Rectoría de la Salud, Región Chorotega.
- Dirección Regional de Rectoría de la Salud, Región Huetar Caribe.
- Dirección Regional de Rectoría de la Salud, Región Huetar Norte.
- Dirección Regional de Rectoría de la Salud, Región Pacífico Central

Nivel Local

Direcciones de Áreas Rectoras de Salud

Las unidades organizativas del nivel local responden a un modelo de desconcentración técnico, administrativo y geográfico y dependen jerárquicamente de las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud.

Su objetivo consiste en garantizar el cumplimiento del marco estratégico institucional a nivel local, asegurando que el componente local de todos los procesos institucionales se ejecute de manera articulada, eficaz, con la calidad requerida, acorde con el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría Técnica

de la Producción Social de la Salud y con los lineamientos tácticos emitidos por el Director Regional de Rectoría de la Salud.

El nivel local del Ministerio de Salud está organizado en dos niveles:

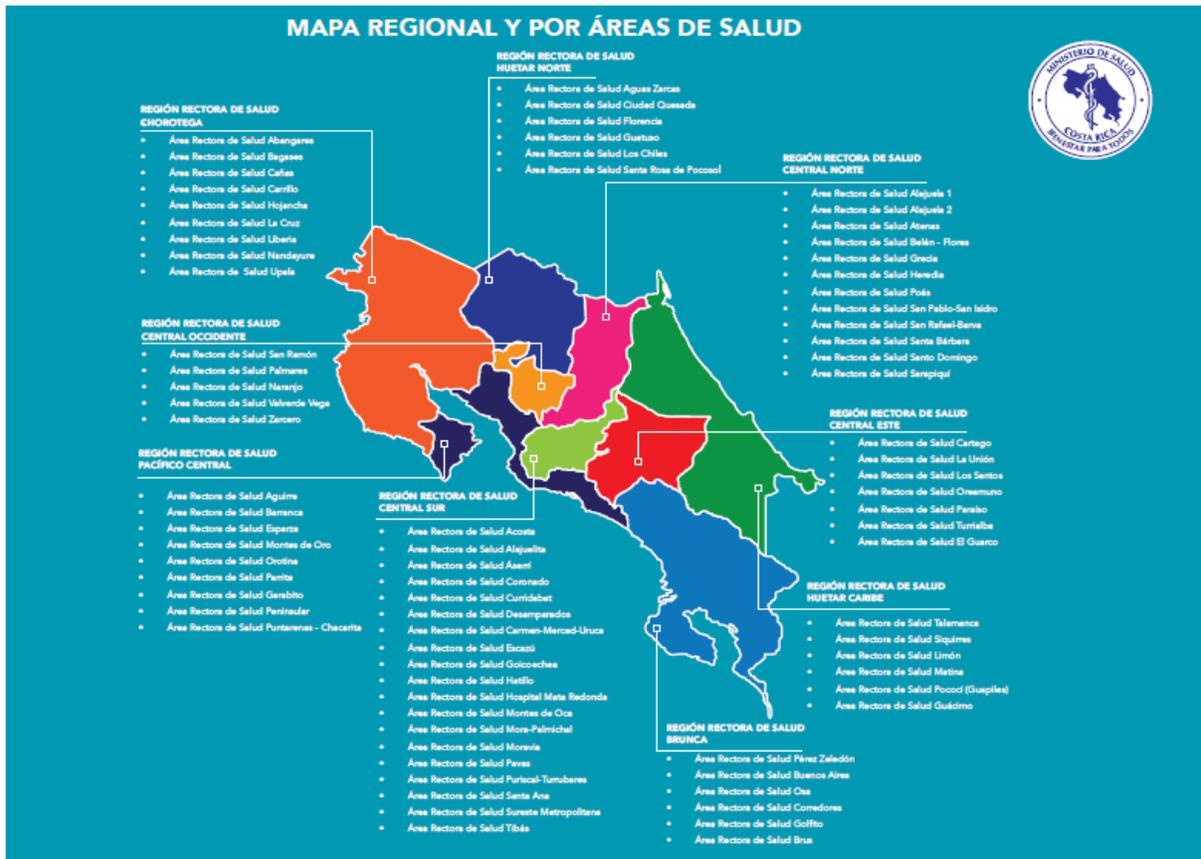
El nivel político-táctico y conformado por el Director del Área Rectora de Salud.

El nivel Operativo, conformado por los siguientes equipos:

- a) Equipo de Promoción de la Salud.
- b) Equipo de Vigilancia de la Salud.
- c) Equipo de Formulación y Evaluación de Estrategias en Salud.
- d) Equipo de Regulación de la Salud.
- e) Equipo de Atención al Cliente.
- f) Equipo de Apoyo Logístico y Administrativo.

Está integrado por 82 “Áreas Rectoras de Salud” (ARS) según se puede observar en el mapa de, las cuales se nombran a continuación:

Figura número 2



Fuente: Unidad de Planificación Institucional, Ministerio de Salud, 2018

Entes Adscritos

Son instancias desconcentradas que asumen funciones específicas con el fin de lograr una mayor eficiencia en la prestación de determinados servicios. Ellos son los que se mencionan a continuación.

Dirección Nacional de CEN-CINAI: Depende orgánicamente, del Ministro o Ministra. Su objetivo consiste en orientar y conducir la gestión de los servicios de nutrición y desarrollo infantil que provee la institución, para garantizar el cumplimiento de su marco estratégico acorde con el Modelo Conceptual y Estratégico de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud en Nutrición y

Desarrollo Infantil. Asegura que todos los procesos relacionados con la provisión de estos servicios se ejecuten de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida y emite lineamientos estratégicos para garantizar la implementación de las políticas institucionales dictadas por el jerarca de la institución en esta materia.

Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS): Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS), órgano adscrito al Despacho del Ministro o Ministra de Salud según artículo 12 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud (ley No 5412 de 8 de noviembre de 1973).

La ley 8270 de 2 de mayo del 2002 reformó el artículo 15 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud. Le otorga al Consejo personalidad jurídica instrumental y autonomía administrativa.

Oficina Cooperación Internacional de La Salud (OCIS): La ley No 8270 reformó el artículo 36 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, (ley No 5412 de 8 de noviembre de 1973). Corresponde a OCIS proporcionar apoyo administrativo a los programas que se le encomienden, ajustándose a la política general del Ministerio. Para ello, goza de independencia, tanto económica como administrativa, y de personalidad jurídica instrumental.

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Salud y Nutrición (INCIENSA): En 1969, mediante la ley 4508 nació la Clínica Nacional de Nutrición. Posteriormente, en 1977, la ley 6088 transforma ésta clínica en el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), como un organismo responsable de la vigilancia epidemiológica base en laboratorios, de las investigaciones prioritarias en salud pública y de los procesos de enseñanza en salud derivados de su quehacer y tendrá personalidad jurídica instrumental.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA): La Ley 8289 reformó el inciso d) del artículo 5 y los artículos 21, 22, 23 y 24 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, No. 5412, de 8 de noviembre de 1973 creando al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) es un órgano con

desconcentración mínima, adscrito al Ministerio de Salud, con personalidad jurídica instrumental.

Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología: El artículo 4 de la Ley No. 8111 del 18 de julio del 2001, publicada en La Gaceta No 151 de 8 de agosto del 2001, “Ley Nacional de vacunación”, creó la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología adscrita al Ministerio de Salud, como órgano con desconcentración máxima y personalidad jurídica instrumental.

Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (SEPAN): Órgano Adscrito al Despacho del Ministro o Ministra según Artículo 5 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud No 5412 de 8 de noviembre de 1973.

La Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (SEPAN), es una Unidad Organizativa especializada en materia de políticas públicas sobre alimentación y nutrición, materia que depende jerárquicamente del Despacho del Ministro o Ministra de Salud, cuyo objetivo consiste en conducir técnicamente acciones en salud que garanticen la protección y el mejoramiento del estado de salud de la población. La SEPAN fue creada por el artículo 25 de la Ley No. 5412 de 8 de noviembre de 1973.

Junta de Vigilância de Drogas Estupefacientes: Órgano Adscrito al Despacho del Ministro según Artículo 5 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud No 5412 de 8 de noviembre de 1973. Integración: artículo 19 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud No 5412 de 8 de noviembre de 1973.

Consejo de Atención Integral (CAI): Instancia con dependencia de la Dirección de Garantía de Accesos a Servicios de Salud (DGASS). Creada mediante *Ley General de Centros de Atención Integral*, Ley No.8017, del 16 de agosto del 2000. Esta ley: “promueve la creación, el desarrollo y el funcionamiento adecuado de los centros de atención integral públicos, privados y mixtos para personas hasta de doce años de edad, en acatamiento de la Convención de los Derechos del Niño y los alcances del Código de la Niñez y la Adolescencia”.

Consejo Nacional de Investigaciones en Salud (CONIS) : Órgano adscrito al Despacho del Ministro de Salud, creado según capítulo 5, Artículos 34 al 45 de *Ley Reguladora de Investigación Biomédica*, Ley No. 9234, del 25 de abril de 2014. La presente ley tiene como objetivo “regular la investigación biomédica con seres humanos en materia de salud, en los sectores público y privado”.

Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA): Instancia con dependencia de la Dirección de Planificación y Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud, creada mediante *Ley de Protección a la Madre Adolescente*, Ley No. 7735 de 1988, modificada en la Ley 8312 del 30 de setiembre del 2002.

Auditoría General de Servicios de Salud: Instancia con dependencia del Despacho del Ministro de Salud, creada mediante Artículo 5, Ley Derechos y Deberes de las Personas usuarios de los Servicios de Salud, Ley No. 8239, del 13 de marzo del 2002.

c) Funcionarios según clase de puesto por nivel de gestión

En el cuadro seis, se detalla la cantidad de funcionarios que laboran en el nivel central del Ministerio de Salud, según clase de puesto.

Cuadro número 6

Cantidad de funcionarios según clase de puesto, nivel central, Ministerio de Salud 2018

Clase de puesto	Cantidad de recurso humano
Asistentes administrativos y de salud	13
Asistentes técnico y profesional	3
Auditor general servicios salud y auditor nivel 3	2
Conductor de servicio civil 1	18
Consultor licenciado experto	4
Director de área	1
Director de nivel central de la salud	6
Director general de salud	1
Enfermeras (1,5 licenciada)	4
Estadístico de servicio civil 2 y 3	2
Gerente de servicio civil 1 y 2	6
Jefe de unidad de nivel central de la salud	10
Ministro y viceministros	3
Misceláneo de servicio civil 1y 2	22
Nutricionistas 1,2,4,5	12
Oficial de seguridad de servicio civil 1	1
Oficinista de servicio civil 1 y 2	46
Profesional de servicio civil 1,2,3	212
Profesional en informática 1,2,3	21
Profesional jefe de servicio civil 1,2,3	27
Profesional jefe en informática 1 y 2	4
Profesional licenciado de la salud 1, 2 y 3	88
Secretario de servicio civil 1 y 2	49
Subauditor interno 3	1
Técnico de servicio civil 1,2 y 3	38
Técnico en informática 3	11
Total del nivel central	620

Fuente: Unidad de Recursos Humanos,
Ministerio de Salud, 2019.

A continuación, se presenta la cantidad de funcionarios destacados en el nivel regional según su clase de puesto:

Cuadro número 7

Cantidad de funcionarios según clase de puesto, nivel regional, Ministerio de Salud, 2018

Clase de puesto	Cantidad de recurso humano
Médico veterinario 1 y 2	3
Profesional jefe de servicio civil 1	1
Técnico de servicio civil 1 y 2	3
Oficial de seguridad de servicio civil 1	3
Técnico informático	4
Inspector de servicio civil 2	5
Secretario de servicio civil 2	6
Asistente de salud de servicio civil 3	8
Enfermera 5 licenciada	8
Profesional en informática 1	8
Director de nivel regional de la salud	9
Técnico de servicio civil 3	13
Trabajador calificado de servicio civil 2	14
Jefe de unidad de nivel regional de la salud	15
Misceláneo de servicio civil 1	16
Profesional jefe de servicio civil 2	18
Profesional licenciado de la salud 1	18
Profesional licenciado de la salud 2	20
Oficinista de servicio civil 2	25
Inspector de servicio civil 1	26
Profesional de servicio civil 2	26
Secretario de servicio civil 1	32
Profesional de servicio civil 3	37
Conductor de servicio civil 1	38
Profesional de servicio civil 1	62
Total del nivel regional	418

Fuente: Unidad de Recursos Humanos,
Ministerio de Salud, 2019.

En el cuadro número ocho se presenta el recurso humano de las 82 Áreas Rectoras de Salud:

Cuadro número 8

Cantidad de funcionarios según clase de puesto, nivel local, Ministerio de Salud, 2018.

Clase de puesto	Cantidad de recurso humano
Enfermera 1 bachiller	1
Enfermera 4 licenciada	1
Médico veterinario 1	1
Oficinista de servicio civil 1	1
Profesional licenciado de la salud 3	1
Técnico de servicio civil 1	1
Nutricionista 2	2
Trabajador calificado de servicio civil 2	2
Oficial de seguridad de servicio civil 1	3
Enfermera 5 licenciada	30
Inspector de servicio civil 2	36
Secretario de servicio civil 1	36
Profesional de servicio civil 2 y 3	91
Profesional licenciado de la salud 2	38
Misceláneo de servicio civil 1	61
Oficinista de servicio civil 2	78
Director de área	79
Asistente de salud de servicio civil 3	85
Conductor de servicio civil 1	90
Técnico de servicio civil 3	90
Profesional licenciado de la salud 1	123
Profesional de servicio civil 1	236
Inspector de servicio civil 1	346
Total de nivel local	1 432

Fuente: Unidad de Recursos Humanos,
Ministerio de Salud, 2019.

IV PARTE: Metas trazadas para el período en análisis, resultados obtenidos en el contexto del Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Sectorial y el Plan Operativo Institucional

a) Metas Institucionales establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018

La gestión desarrollada en el 2018 se orientó en el marco de la misión institucional, el Plan Estratégico 2016-2020, así como con los compromisos asumidos por el Ministerio de Salud en el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018.

Durante los últimos cuatro años la planificación estratégica y operativa institucionales se basaron en la gestión por resultados. Cuatro resultados esperados orientaron el accionar institucional y a partir de ellos se definieron los indicadores y metas de los dos subprogramas del Programa Rectoría de la Salud.

Las funciones rectoras ejercidas por el Ministerio de Salud: dirección y conducción de las instituciones y de la sociedad civil, la vigilancia y la regulación de la salud y del ambiente, se vincularon en forma directa con el accionar de las instituciones del Sector Salud, Nutrición y Deporte y otros actores de la sociedad civil, para lograr aumentar el número de años vividos con calidad de la población costarricense, por lo que en El Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, se planteó como objetivo sectorial: Mejorar el estado de salud de la población y la calidad de vida. La línea base del 2013, era 69,34 años, y al final del 2017, este número de años vividos con calidad pasó a 69,83, casi 70 años para ambos sexos.

Tanto los logros obtenidos en el Programa 631-01 “Rectoría de la Producción de la Salud” como relacionados con el Programa 631-02 “Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos a la Salud”, están directamente vinculados con este gran logro del período, este último por ser el fumado uno de los factores de riesgo más importantes para las enfermedades crónicas no trasmisibles incluyendo las cardiovasculares y cáncer, que constituyen principal causa de mortalidad en nuestro país.

En el plan nacional de desarrollo se plantearon una serie de metas en función de un primer diagnóstico de las orientaciones necesarias a desarrollar desde el Ministerio de Salud a nivel nacional. Estas se encauzaron hacia: la prevención de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles; el abastecimiento de agua potable; y la gestión de los residuos sólidos. A continuación se muestra el cuadro N° 9 que resume del cumplimiento de las mismas, cuyos logros y desafíos serán detallados en un apartado específico más adelante.

Cuadro número 9

Cumplimiento de metas del Ministerio de Salud, Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018.

PLAN NACIONAL DESARROLLO 2015-2018				CUMPLIMIENTO ANUAL			Clasificación de la meta
NIVEL	NOMBRE DEL PROGRAMA SECTORIAL PND	INDICADORES DEL PROGRAMA	META DE PERIODO 2015-2018	2015	2016	2017	
SECTOR- INSTITUCIONAL MS	Promoción de estilos de vida saludables en la población	Porcentaje de estudiantes de colegios con estilos de vida saludable	2015-2018: 5% 2015: 1,0% 2016: 2,5% 2017: 4,5% 2018: 5,0%	8,7%	7,6%	8,4%	Cumplida
SECTOR- INSTITUCIONAL MS	Programa Nacional para el Abastecimiento de Agua de Calidad Potable a la Población	Número de ASADAS y Acueductos Municipales con vigilancia de la calidad del agua	2015-2018: 360 2015: 90 2016: 180 2017: 270 2018: 360	91	221	270	Cumplida
SECTOR- INSTITUCIONAL MS	Programa Nacional de Protección y Recuperación del Ambiente Humano	Porcentaje de residuos sólidos gestionados integralmente a nivel nacional	2015-2018: 15% 2015: 2% 2016: 7% 2017: 13% 2018: 15%	5,4%	10,7%	18,4%	Cumplida
SECTOR- INSTITUCIONAL MS	Estrategia Nacional para la Prevención, Control y Vigilancia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) y de las enfermedades neurocognitivas en la población	Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles	2017: 116,2 muertes/ 100.000 habitantes 2018: 115,7 muertes/ 100.000 habitantes.			116,2 por 100.000 habitantes	Cumplida

Fuente: Unidad de Planificación Institucional, Ministerio de Salud ,2018

b) Metas trazadas según el Plan Estratégico y Operativo Institucional para el período.

Proceso de Fortalecimiento de la Rectoría del Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud es el garante de la salud de la población por el Estado. Para ello, debe contar con las condiciones necesarias, así como con una estructura que posibilite su fortalecimiento; ya que no le es posible ejercer su rol rector si no se cuenta con las condiciones mínimas requeridas y una estructura organizativa acorde a las exigencias actuales.

Al operar como un sistema abierto; el Ministerio de Salud está sujeto a permanentes transformaciones cuando las circunstancias del entorno así se lo requieren. Esos cambios pueden abarcar cualquier componente de la organización; desde sus objetivos estratégicos hasta su estructura orgánica.

Considerando que el Gobierno del Bicentenario ha establecido como una prioridad el fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud, durante el segundo semestre del año 2018, se desarrolló un proceso de evaluación del desempeño institucional, con la participación de diferentes actores sociales y autoridades políticas, así como con representación de los tres niveles de gestión institucional.

El proceso abarcó a las siguientes etapas:

1. Consulta externa con diversos actores, sobre el quehacer del Ministerio de Salud.
2. Consulta interna sobre el quehacer de la institución. Esta consulta estuvo compuesta por:
 - a. Homologación de conceptos en virtud de la incorporación de recurso humano a la institución.
 - b. Autoevaluación del Desempeño de las Dimensiones de la Rectoría.
 - c. Evaluación de la organización y procesos institucionales.
3. Mapeo del marco normativo que permite el ejercicio del rol rector.

Los resultados del proceso en mención se detallan ampliamente en el informe elaborado y en el informe de gestión institucional 2018.

Logros

- Obtención de un diagnóstico institucional con participación de los tres niveles de gestión y actores sociales, el cual permitirá a las autoridades la toma de decisiones basada en evidencia para el fortalecimiento de la rectoría.
- Identificación de brechas existentes en relación con la organización y estructura de la institución, así como las brechas relativas a la sistematización de los procesos.
- Participación activa de los tres niveles de gestión en el proceso de consulta y determinación del diagnóstico actual.
- Planteamiento de una reorganización administrativa parcial a partir de los resultados obtenidos.
- Desarrollo de un plan de mejora en y entre los tres niveles de gestión a partir de los resultados obtenidos.

Desafíos

- ✓ Elaborar e implementar el plan de mejora institucional en los tres niveles de gestión.
- ✓ Articular institucional e intersectorialmente.
- ✓ Implementar la estructura organizacional propuesta, con el recurso humano y financiero con el que cuenta la institución actualmente.

Leyes y decretos ejecutivos en materia de salud

De conformidad con el artículo 1 de la Ley General de Salud, es una función esencial del Estado, velar por la salud de la población. Como parte de la potestad regulatoria que tiene el Ministerio de Salud, está la facultad de emitir reglamentos técnicos, decretos ejecutivos y presentar junto con el Presidente de la República, proyectos de ley a la Asamblea Legislativa.

Cuadro número 10 Decretos Ejecutivos, Ministerio de Salud, 2018

NUMERO Y NOMBRE DEL DECRETO	FECHA DE PUBLICACION
Decreto Ejecutivo No 40821-S: Modificaciones, Adiciones y Derogatorias al Decreto Ejecutivo No 37111-S del 12 de enero del 2012, "Reglamento para el Control de Drogas Estupefacientes y Psicotrópicas" y Modificaciones al Decreto Ejecutivo No 39984-S del 01 de setiembre del 2016, 2 Reglamento de Utilización y Funcionamiento del Sistema Automatizado de Receta Digital de Psicotrópicos y Estupefacientes	Alcance No. 1 a la Gaceta No 1 del 08-01-18
Decreto Ejecutivo No. 40818-S: Transitorio al Decreto Ejecutivo No. 40724-S "Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud"	Alcance No. 1 a la Gaceta No. 1 del 08-01-18
Decreto Ejecutivo No. 41787-S: Modificaciones, Adiciones y Derogaciones al Decreto Ejecutivo No. 37006-S "RTCR 440:2010, Reglamento de Inscripción y Control de Medicamentos Biológicos"	Alcance 36 a La Gaceta No. 31 del 19-2-18
Decreto Ejecutivo No. 40800-S-MICITT: Reglamento para la Creación y Funcionamiento del Consejo Técnico de Bioinformática Clínica	Alcance 36 a La Gaceta No. 31 del 19-2-18
Decreto Ejecutivo No. 40881-S: Oficialización de la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida	Alcance 38 a la Gaceta No. 34 del 22-2-18
Decreto Ejecutivo No. 40884-S: Reglamento Orgánico del Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS)	Alcance 38 a la Gaceta No. 34 del 22-2-18
Decreto No. 40.957-S-MTSS: Reforma al Artículo 10 del Reglamento sobre Disposiciones para Personas Ocupacionalmente Expuestas a Plaguicidas.	Gaceta No. 54 del 22 de marzo del 2018
Decreto 41075-S: Reglamento para la Habilitación de Servicios de Salud.	Alcance No. 86 a La Gaceta No. 73 del 26 de abril del 2018
Decreto 41118-S-MINAE: Declaratoria de Interés Público y Nacional de la V Conferencia Latinoamericana de Saneamiento LATINOSAN 2019	Alcance No. 102 a la Gaceta No. 85 del 16 de mayo del 2018
Decreto 41080-S: Reglamento de Condiciones para las Salas de Lactancia Materna en los Centros de Trabajo.	Alcance No. 90 a la Gaceta No. 78 del 04 de mayo del 2018
Decreto 41054-S: Procedimiento para la Verificación del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura de Medicamentos para uso Humano.	Alcance # 102 Gaceta #85 del 16 de mayo de 2018
Decreto 41050-S: Reforma al Decreto Ejecutivo No. 32722-S del 20 de mayo de 2005 "Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación"	Gaceta # 86 del 17 de mayo de 2018

Decreto 41065-S-MINAE: Reglamento para Regular la Exposición a Campos Electromagnéticos de Radiaciones no Ionizantes en los Sistemas de Transmisión de Energía Eléctrica en Alta Tensión	Alcance # 104 Gaceta No. 87 del 18 de mayo de 2018
NUMERO Y NOMBRE DEL DECRETO	FECHA DE PUBLICACION
Decreto 41117-S: Reglamento para el Cobro de los Trámites de Registro y Control de Plaguicidas de Uso Doméstico y de uso Profesional	Gaceta No. 91 del 24 de mayo del 2018
Decreto 41116-S: Reforma de los Artículos 44 y 45 del Reglamento a la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos	Gaceta No. 91 del 24 de mayo del 2018
Decreto 41052-S: Reglamento de Centros de Recuperación de Residuos Valorizables	Alcance N.º 112 a La Gaceta N.º 97 del 1 de junio de 2018
Decreto 41044-S: Reglamento de organización y funcionamiento de la Auditoría General de Servicios de Salud	La Gaceta del 1º de junio del 2018
Decreto No. 41120-S: Reglamento sobre el Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil	Alcance # 118 a La Gaceta No. 107 del 15 de junio de 2018
Decreto 41183-S: Reglamento para la Regulación de la Investigación Biomédica con Células Madre Adultas	Alcance No. 125 de la Gaceta No. 117 del 29 de junio del 2018
Decreto 41183-S: Reglamento para la Regulación de la Investigación Biomédica con Células Madre Adultas	Alcance No. 125 de la Gaceta No. 117 del 29 de junio del 2018
Decreto 41183-S: Reglamento para la Regulación de la Investigación Biomédica con Células Madre Adultas	Alcance No. 125 de la Gaceta No. 117 del 29 de junio del 2018
Decreto 41183-S: Reglamento para la Regulación de la Investigación Biomédica con Células Madre Adultas	Alcance No. 125 de la Gaceta No. 117 del 29 de junio del 2018
Decreto 41182-S: Oficialización de la Norma para la Habilitación de Servicios de Hospitalización	Alcance No. 125 de la Gaceta No. 117 del 29 de junio del 2018
Decreto 41179-S: Oficialización de la Norma para la Habilitación de Servicios de Emergencias	Alcance No. 125 de la Gaceta No. 117 del 29 de junio del 2018
Decreto 41202-S, Oficialización u Declaratoria de Interés Público y Nacional de la, Norma para la Habilitación de Consultorios de Atención Medica General o por Especialidades	Alcance # 132 de la Gaceta del 18- de julio de 2018
Decreto 41216-S: Reforma al Artículo Transitorio Único del Decreto Ejecutivo No. 40724-S del Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud	Gaceta No. 139 del 01 de agosto del 2018
Decreto 41306-S: Derogatoria del Inciso 1 del Artículo 11 del Reglamento para el Co - Procesamiento y Gestión de Residuos en Hornos Cementeros	Alcance # 168, de la gaceta # 175 del 24 de septiembre de 2018

Decreto 41307-S: Reglamento para el Cobro de los Trámites de Registro y Control de Productos de Interés Sanitario para Micro Pymes y Emprendimientos Productivos de Interés Social	Alcance # 17 de la gaceta # 177 del 26 de septiembre de 2018
Decreto 41287-S: Oficialización y Declaratoria de Interés Público y Nacional de la, Estrategia Nacional Para el Abordaje del Comportamiento Suicida 41287-S	Gaceta # 191, 17 de octubre de 2018
NUMERO Y NOMBRE DEL DECRETO	FECHA DE PUBLICACION
Decreto 41304-S: Oficialización y Declaratoria de Interés Público y Nacional de la Norma Para la Habilitación de Servicios de Hemodiálisis	Gaceta No. 196 del 24 de octubre del 2018
Decreto 41383-S: Reglamento de organización y Funcionamiento de la Secretaria Técnica de Salud Mental	Alcance # 193, de la gaceta # 206 del 07 de noviembre 2018
Decreto 41332-S-MTSS: Reglamento Especial para el Control de Riesgos Sanitarios en Ventas Autorizadas de Acuerdo con El Artículo 218 Bis de la Ley General de Salud	Alcance No. 198 a La Gaceta No. 217 del 22 de noviembre del 2018
Decreto 41382-S: RTCR 294:2018 Suplementos a la Dieta. Requisitos y Procedimientos Para el Reconocimiento del Registro Sanitario de Otros Países	Gaceta # 219 del 26 noviembre 2018
Decreto 41387-S: Modificación al Decreto Ejecutivo # 34482-S, Reglamento Para Registro Clasificación, Importación y Control de Equipo y Material Biomédico	Gaceta # 219 del 26 noviembre 2018
Decreto 40306-S Modificación al inciso B) del artículo 7 del Decreto Ejecutivo # 36551-S-MINAET-MTSS-del 27 de abril de 2011, Reglamento Sobre Emisión de Contaminantes Atmosféricos Provenientes de Calderas y Hornos de Tipo Indirecto	Gaceta # 220 del 28 de noviembre de 2018
Decreto 41381-S Norma para la Habilitación de Centros de Atención, Cuido y Desarrollo Infantil Modalidad Diurna y Temporal en Beneficio de los Hijos de Trabajadores Agrícolas (Casas de la Alegría)	Gaceta # 234 del 17 de diciembre de 2018

Fuente: Dirección de Asuntos Jurídicos,
Ministerio de Salud, 2018

Cuadro número 11

Proyectos de Ley Consultados por la Asamblea Legislativa, Ministerio de Salud, 2018.

Fecha	N° proyecto de ley	Título
23-1-2018	20,531	Ley de Creación del Fondo Nacional para Incentivar la Conservación de los Servicios Ecosistémicos del Mar y de los Recursos Marino y Costeros (FONASEMAR)
30-1-2018	20,569	Detección Oportuna de Problemas Auditivos en el Adulto Mayor
22-2-2018	20,200	Ley para el Rescate del Sector Palmero en la Zona Sur del País
1-3-2018	20,168	Aprobación del Acuerdo de Cooperación Cultural, Científica y Tecnológica entre el Gobierno de la República de Costa Rica y el Gobierno de la República Italiana
2-3-2018	20,141	Aprobación del Acuerdo Marco de Cooperación entre la República de Costa Rica y la República de Indonesia
9-3-2018	20,632	Creación del Parque Nacional Urbano Loma de Salitral
22-3-2018	20,197	Aprobación del Acuerdo Marco de Cooperación entre el Gobierno de la República de Costa Rica y el Gobierno de Brunei
3-4-2018	20,580	Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas
4-4-2018	20,372	Autorización a la Municipalidad de Paraíso para que Cambie el uso específico de una Finca a varios usos de Fin Público
11-4-2018	20,715	Modificación de varios artículos de la Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos No. 0222 de 13 de marzo de 2014 y Derogatoria de la Ley 6948 de 9 de febrero de 1984 y sus Reformas
19-4-2018	19,531	Ley de Regímenes de Exenciones y no Sujeciones del Pago de Tributos, su Otorgamiento y Control sobre su uso y Destino (Texto Sustitutivo)
27-04-2018	20,679	Ley Que Regula, Controla y Fiscaliza el Uso y Aplicación de Sustancias de Rellenos En Tratamientos con Fines Estéticos
1-6-2018	20,650	Aprobación del Acuerdo Marco para Implementar Sistemas de Control Integrado Binacional En los Pasos de Frontera Entre Costa Rica y Panamá
11-6-2018	20,602	Reforma del Artículo 6, Incisos D) y E), de la Ley General del Servicio Nacional de Salud Animal, Ley N° 8495, de 6 de abril de 2006, y Sus Reformas, SENASA
13-6-2018	20,207	Adición de los Artículos 196 Bis, 196 Ter y 196 Quáter de la Ley General de Salud N° 5395 del 30 de octubre 1973 y Sus Reformas: "Compartamos la Mesa"
19-06-2018	9572,000	Reforma a la Ley # 6144, Ley Orgánica del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica
20-06-2018	20,360	Ley de Creación del Certificado Único de Discapacidad

20-06-2018	20,662	Ley para Regular la Crianza Compartida
21-06-2018	20,665	Creación de Espacios Cardio-protégidos
22-06-2018	20,527	Ley de Incorporación de la Variable del Cambio Climático Como Eje Transversal Obligatorio En las Políticas Públicas Ambientales
22-06-2018	20,615	Ley de Creación del Sistema Nacional para la Protección Social de las Personas En Situación de Calle y Situación de Abandono
26-06-2018	20,322	Atención Integral de las Personas con Consumo Problemático de Sustancias Psicoactivas y Establecimiento de Penas Proporzionales En Delitos de Microtráfico No Violentos
28-06-2018	19,883	Ley de Eficiencia Salarial En las Remuneraciones Totales de los Funcionarios Públicos y de los Jerarcas de la Función Pública
19-07-2018	20,306	Ley para Combatir la Discriminación Laboral de la Mujer
26-07-2018	19,692	Ley Sobre Garantías de Tiempo de la Persona Usaria de los Servicios Públicos de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (Listas de Espera
30-07-2018	20,641	Ley para Avanzar en la Eliminación del Uso de Combustibles Fósiles en Costa Rica y Declarar el Territorio Nacional Libre de Exploración y Explotación de Petróleo y Gas
31-07-2018	20,799	Ley General de Acceso a la Información Pública y Transparencia
08-08--2018	20,791	Reforma de Varios Artículos y la Adición de un Artículo Nuevo de la Ley de Regulación de las Ferias Del Agricultor N° 8533 del 18 de agosto del 2006
13-8-2018	20,921	Modificación de la Ley No. 9514, Ley de Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la Republica para el Ejercicio Económico 2018 y Primer Presupuesto Extraordinario de la Republica para el Ejercicio Económico de 2018

Fuente: Dirección de Asuntos Jurídicos,
Ministerio de Salud, 2018

Fecha	N° proyecto de ley	Título
24-8-2018	20,813	Aprobación del Tratado de Libre Comercio entre la República de Corea y las Repúblicas de Centroamérica, Suscrito en Seúl, Corea, el día Veintiuno de Febrero Del Año Dos Mil Dieciocho; el Anexo 2-B Eliminación de Aranceles Aduaneros, Sección A: Corea-Costa Rica y los Anexos I, II y III Lista de Corea y los Anexos I, II y III Lista de Costa Rica
12-9-2018	20,713	Ley Orgánica del Colegio de Profesionales En Ciencias Del Movimiento Humano de Costa Rica
13-9-2018	20,670	Reforma del Artículo 95 el Código de Trabajo para Incorporar la Licencia de Paternidad
17-9-2018	20,979	Modificación de la Ley No. 9514, Ley de Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la Republica para el Ejercicio Económico 2018 y Segundo Presupuesto Extraordinario de la República para el Ejercicio Económico de 2018
21-9-2018	20,848	Adición de un Inciso al Artículo 4 y un Artículo 74 Bis a la Ley Sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos, Ley N° 6683, de 14 de Octubre de 1982 y Sus Reformas, Implementación del Tratado de Marrakech para Facilitar el Acceso a las Obras Publicadas a las Personas con Discapacidad Visual o con otras Dificultades para Acceder al Texto Impreso
2-10-2018	20,659	Modificación de los Artículos 9,12,18 y 24 de la Ley de Regulación y Comercialización de Bebidas con Contenido Alcohólico # 4097
10-10-2018	20,970	Adición de los Artículos 35, 68 Bis, 384 Bis y de un Inciso E) Al Artículo 260 de la Ley General de Salud, N° 5395 de 30 de octubre de 1973 y Sus Reformas
11-10-2018	20,178	Ley para defender a los usuarios de la Caja Costarricense de Seguro Social
17-10-2018	20,865	Ley Marco para la Regularización del Hospedaje No Tradicional y su Intermediación a Través de Plataformas Digitales.
24-10-2018	20,649	Derogatoria de Leyes de Instituciones Inactivas y Reforma de los Artículos 1 de la Ley de Creación de Centros Cívicos y Artículo 2 y 21 de la Ley de Fomento Salinero
24-10-2018	20,836	Autorización a la Municipalidad de Santa Cruz para Donar y Desafectar Terreno de Su Propiedad a la Dirección Nacional de CEN-CINAI para la Construcción y Operación Del Centro Infantil de Nutrición y Atención Integral (Cinai) de Villareal de Santa Cruz, Guanacaste

Fecha	N° proyecto de ley	Título
25-10-2018	20,267	Modificación Parcial a la Ley de Conservación de la Vida Silvestre, N° 7317 del 07 de diciembre de 1992 y Sus Reformas "Prohibición de Zoológicos"
25-10-2018	20,565	Reforma a los Artículos 5, 6, 19, 35 y 52 y Adición de un Capítulo VI Al Título II de la Ley para la Gestión Integral de Residuos, N° 8839, del 13 de Julio de 2010, "Ley de Responsabilidad Extendida del Productor en la Gestión de Residuos
31-10-2018	20,973	Justicia en la Compensación de los Profesionales En Ciencias Médicas, Derogatoria de la Ley N° 6836, Ley de Incentivos a los Profesionales En Ciencias Médicas, de 21 de diciembre de 1982, y sus Reformas
2-11-2018	20,961	Ley Contra la Adulteración y el Contrabando de Bebidas con Contenido Alcohólico
2-11-2018	20,924	Reducción de la Deuda Pública por medio de la Venta de Activos Ociosos O Subutilizados del Sector Publico
6-11-2018	20,808	Ley para Perfeccionar la Rendición de Cuentas de 28 de setiembre de 2016
06-11-2018	20,972	Derogatoria del Inciso 4 Del Artículo 93, el Inciso 3 del Artículo 113 y el Artículo 120 del Código Penal (Ley para Fortalecer el Derecho a la Vida de Cada Niño y Niña)
14-11-2018	20,922	Ley para Prorrogar el plazo Establecido en el Transitorio I de la Ley de Reforma del Segundo Párrafo y Adición de Varios Párrafos al Artículo 8; Adición del Artículo 8 Bis; Adición del Inciso F) al Artículo 65, y Reforma del Inciso K) del Artículo 103 del Código de Minería, Ley N° 6797 de 4 de octubre de 1982, y sus Reformas, Ley para Declarar a Costa Rica País Libre de Minería Metálica a Cielo Abierto, Número 8904 del Primero de diciembre de 2010
16-11-2018	19,526	Ley Orgánica del Colegio de Optometristas de Costa Rica
26-11-2018	20,836	Autorización a la Municipalidad de Santa Cruz para Donar Terreno de Su Propiedad a la Dirección de CEN-CINAI para la Construcción y Operación del Centro Infantil de Nutrición y Atención Integral (CINAI) de Villareal de Santa Cruz
28-11-2018	19,816	Ley para la Protección de las Personas Recién Nacidas ante el Abandono
03-12-2018	20,014	Ley de Lucha Contra el Uso Abusivo de la Contratación Administrativa entre Entes de Derecho Público
10-12-2018	20,976	Reforma al Artículo 12 de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas, Ley N° 6836 de 22 de diciembre de 1942 y sus Reformas, anteriormente denominado "Ley para Eliminar el Enganche Salarial de los Profesionales En Ciencias Médicas

Leyes sancionadas por el Ministro de Salud

- No. 9528. Modificación del Uso Público de Dos Bienes Inmuebles, Uno Propiedad del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU) y Otro de la Municipalidad de Alajuelita y Autorización para Que el INVU Done a la Municipalidad de Alajuelita un Bien Inmueble Inscrito a Su Nombre y para Que Esta Municipalidad Lo Done Al Ministerio de Salud. Publicada en la Gaceta No. 90 del 23 de mayo del 2018.
- No. 9527. Benemeritazgo Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera. Publicada en la Gaceta No. 110 de 20 de junio del 2018.
- No. 9557. Declaración de los Cantones de Nicoya, Hojancha, Nandayure y de los Distritos Administrativos de Cóbano, Lepanto, Paquera y las Islas del Golfo como Zona Especial de Longevidad. Publicada en la Gaceta No. 111 del 21 de junio del 2018.

Contraloría de Servicios

La Contraloría de Servicios es un órgano asesor, canalizador y mediador de los requerimientos de efectividad y continuidad de las personas usuarias de los servicios que brinda una organización. También apoya, complementa, guía y asesora a los jefes o encargados de tomar las decisiones, de forma tal, que se incremente la efectividad en el logro de los objetivos organizacionales.

Logros

- La producción de la Contralorías de Servicios del Ministerio de Salud refleja el comportamiento del año 2018 en cuanto a la dimensión de la calidad del servicio, y se divide en seis subdimensiones de las quejas y denuncias, consultas telefónicas y por correo electrónico.

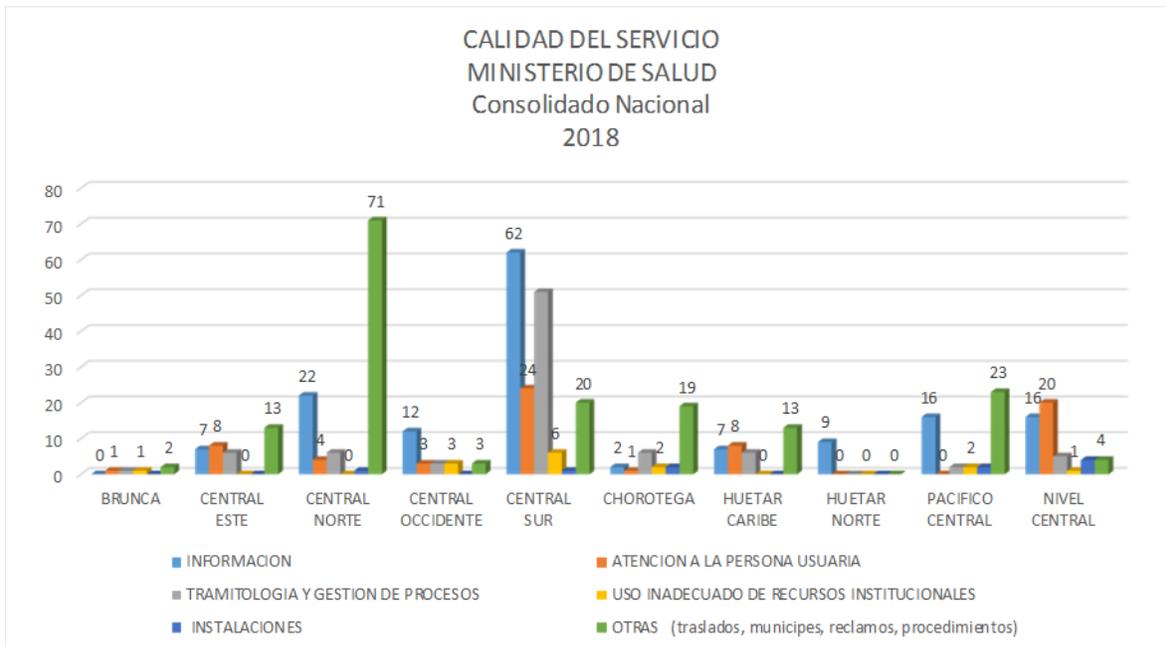
Cuadro número 11. Registro de producción, Contraloría de Servicios, Ministerio de Salud, 2018

Caracterización	Quejas y denuncias	Consultas telefónicas	Consultas correo electrónico	Inconformidades		
				Tramitadas	Resueltas	Pendientes
Información	153	137	45	335	335	0
Atención a la persona usuaria	67	145	109	321	321	0
Tramitología y gestión de procesos	84	17	12	113	110	3
Uso inadecuado de recursos de institucionales	15	3	1	19	19	0
Instalaciones	12	28	13	53	51	2
Otras (traslados, municipales, reclamos, procedimientos)	173	754	655	1.582	1.577	0

Fuente: Contraloría de Servicios, Ministerio de Salud, 2018.

El gráfico número 2 muestra el comportamiento de la calidad del servicio que brinda el Ministerio de Salud, según sub-dimensión a nivel nacional, teniendo un mayor impacto los traslados de quejas a otras dependencias ministeriales, así como, a otras instituciones, de las cuales la más importante es la CCSS. En segundo lugar, está la queja por la información que se suministra a los usuarios.

Gráfico número 2



Fuente: Contraloría de Servicios, Ministerio de Salud, 2018.

Desafíos

- ✓ Gracias al apoyo recibido por las altas autoridades se está efectuando un diagnóstico del tipo de denuncias que ingresan al Ministerio de Salud, para definir competencias y mejorar los tiempos de respuestas en la atención de éstas.
- ✓ Se deben elaborar e implementar lineamientos para la atención de las denuncias presentadas en la institución a nivel nacional.

Auditoría General

La Dirección General de Auditoría como instancia asesora, objetiva e independiente, tiene el objetivo de validar y mejorar las operaciones de la institución proporcionando a la ciudadanía una garantía razonable de que la actuación del jerarca y la administración activa están dentro del marco legal, técnico y las buenas prácticas. Que en virtud de esta funcionalidad y competencias otorgadas se contribuye al logro de los objetivos institucionales y al fortalecimiento del rol Rector del Ministerio de Salud.

Logros

- Contratación Modernización de la Red, se emite un servicio de advertencia dirigido a fortalecer el sistema de control interno del proceso de contratación administrativa de la modernización de la red, promoviéndose la atención efectiva del bloque de legalidad asociado y procurando concrete una dotación de infraestructura tecnológica eficiente, que le permita al Ministerio dar accesibilidad, seguridad, disponibilidad y rendimiento en el uso de los sistemas de información en los tres niveles de gestión.
- Delegación de Investidura de Autoridad Sanitaria, se emite un servicio de advertencia dirigido a resguardar a la Institución sobre los alcances constitucionales de la delegación de la investidura de autoridad sanitaria, promoviendo que toda delegación este bajo el fundamento legal que corresponde y se logre garantizar la atención y las funciones que requieran de esta figura.
- Proyecto m-Salud, se emite un servicio de advertencia en búsqueda del fortalecimiento de la gestión del proyecto, en aras de realizar mejoras en las actividades de planificación, seguimiento y control, promoviendo se cumpla el objetivo establecido para este, que consiste en la utilización de telefonía móvil, mensajes de texto y aplicaciones para ayudar a las personas en su salud y el control de las enfermedades no transmisibles, incluyendo la adicción a la nicotina y otras enfermedades como hipertensión, diabetes, cáncer, entre otras que están asociadas con las enfermedades del tabaco.
- Transferencias de recursos de la ley 9028 “Ley de control de tabaco”, se emite un servicio de auditoría dirigido al fortalecimiento del sistema de control interno en el proceso de transferencias de recursos de la ley 9028 a las municipalidades, promoviéndose el cumplimiento del bloque de legalidad y garantizando que los eventos “Domingos Familiares sin Humo del Tabaco” estén conforme al marco legal y técnico.

- Programa Vectores, se emite un servicio de auditoría dirigido al fortalecimiento del sistema de control interno en los procesos de planificación, ejecución presupuestaria y control de inventarios del Programa Permanente de Control de Vectores, promoviéndose el impulso y mantenimiento del programa y, por ende, reforzando el cumplimiento actividades operativas del proceso de Vigilancia de la Salud a través de la validación y mejora de los procesos.
- Consejo Nacional de Investigación en Salud, se emite un servicio de auditoría dirigido a fortalecer el funcionamiento del Consejo Nacional de Investigación en Salud, promoviendo la consolidación de la estructura organizacional y el establecimiento de lineamientos internos esenciales que permitan una consolidación de la instancia conforme a lo establecido en su Ley de Creación y normativa conexas, de manera que se concrete una garantía en la calidad de sus investigaciones.

Desafíos

- ✓ Adaptación a la modernización de tecnologías: Resulta indispensable contar con una Auditoría Interna fortalecida en la gestión de tecnologías de la comunicación e información, que apoyen las actividades de fiscalización en su permanencia y constancia, y permitan una efectiva y rápida detección de los nuevos riesgos asociados a esas tecnologías emergentes.
- ✓ Producción del Universo Auditable: En atención al contexto actual en el que se desarrolla la Institución y contemplando las modificaciones dictadas por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica para la reorganización administrativa parcial del Ministerio de Salud, la Auditoría Interna debe realizar una actualización de los elementos auditables para determinar los riesgos institucionales, los factores críticos de éxito y otros criterios relevantes.
- ✓ Implementación del Sistema Integrado de Auditoría: En virtud de la necesidad de generar líneas de defensa en materia de gestión operativa, gestión de riesgos y cumplimiento y gestión de la auditoría interna, resulta indispensable que se consolide la implementación del Sistema Integrado de Auditoría a efectos de apoyar el análisis, administración, documentación y comunicación del riesgo, de manera que se fortalezca la validación y mejora de los procesos institucionales.

Cuadro número 12

Producción de la Auditoría General, Ministerio de Salud, 2018

N° de Documento	Servicio de la Auditoría
DAI-059-2018	Auditoría especial sobre uso de Vehículo Administrativo de la Dirección del Área Rectora de Salud-Goicoechea
DAI-064-2018	Arqueo de Fondos de Caja Chica Presupuesto de Gobierno Central.
DAI-065-2018	Asesoría sobre las gestiones realizadas por la Administración para el Proceso de Desecho de Automotores y Equipo Informático
DAI-111-2018	Auditoría sobre el Programa de Vectores
DAI-112-2018	Auditoría sobre Evaluación de Acreditaciones que no corresponden en la Dirección de Desarrollo Humano.
DAI-165-2018	Advertencia sobre la contratación 2016LN-000001-0009200001, Modernización de Red Institucional
DAI-227-2018	Auditoría sobre el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS)
DAI-230-2018	Auditoría sobre las transferencias a las Municipalidades con Recursos de la Ley 9028.
DAI-246-2018	Advertencia sobre recomendación 4.6 a la Comisión M-SALUD Informe DGA-419-2017
DAI-283-2018	Advertencia Administración de activo Placa N°2573406 Patrimonio N°0211503010010241
DAI-286-2018	Advertencia Investidura de autoridad sanitaria mediante acuerdos DM-JG-1289-2018 y DM-JG-1489-2018 publicados en el Diario Oficial La Gaceta N°91 del 24 de mayo del 2018
DGA-336-2018	Asesoría sobre los diferentes Sistemas de Información que se encuentran en Proceso de Ejecución.
DGA-345-2018	Referente a Denuncia Auditoría Especial sobre Control Sanitario en el Proyecto Tecnológico Ambiental ACZARRI.

DGA-347-2018	Asesoría sobre Procedimiento a seguir para poner a derecho el Tomo I del libro de actas del CEC-CENTRAL de la CCSS.
DGA-441-2018	Auditoría sobre el Control Estatal sobre Calidad del Agua Potable para Consumo Humano.

Fuente: Auditoría General, Ministerio de Salud, 2019

Promoción de la Salud

Programa: “*Pónele a la vida*”

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y el sobrepeso están altamente asociados a la aparición de enfermedades crónicas. En Costa Rica, la Encuesta Global de Salud Escolar (2009) dirigida a adolescentes escolarizados de 13 a 15 años, mostró una prevalencia de sobrepeso de 28,3% en mujeres y de 27,6% en hombres, así como una prevalencia de obesidad del 7,9% en mujeres y de 9,7% en hombres. Además, reveló que sólo un 31,7% de los estudiantes consume frutas y una proporción menor a 18,7% ingiere vegetales; mientras que, más de la mitad (53,0%) toma bebidas gaseosas. Solo un 27,4% reportó que realizaron actividades que los mantuvieron físicamente activos por un total de al menos 60 minutos por día. El 44,2% de los estudiantes realizaban actividades sentados tres o más horas por día, cuando no están en el colegio o haciendo sus tareas escolares.

Dado lo anterior, el Ministerio de Salud en alianza con el Ministerio de Educación Pública, y con apoyo de la Caja Costarricense de Seguro Social, el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación y el Consejo de la Persona Joven, así como alianzas público-privadas, lanza el “*Programa Pónele a la Vida*” en el período 2015-2018, como parte del Plan Nacional de Desarrollo 2015- 2018, en el objetivo 1.5.1: “fomentar en la población el desarrollo de estilos de vida saludables, mediante la práctica de la actividad física y el incremento en el consumo de frutas y vegetales”.

Se ejecutó una estrategia de trabajo basada en herramientas de mercadeo social para promover un estilo de vida saludable en los y las adolescentes, con el fin de posicionar la alimentación saludable y la actividad física como valores fundamentales para la vida, en los adolescentes escolarizados de 13 a 17 años. Se definió un indicador para medir el resultado del programa a partir de una línea base, identificando el consumo de frutas y vegetales y la actividad física en los y las adolescentes. La combinación de ambos aspectos constituyó el indicador, el cual

fue nombrado: “porcentaje de estudiantes de colegios con estilos de vida saludables”

Logros

- Participación de 402.398 adolescentes escolarizados/as de 13 a 17 años provenientes de 100 colegios de todas las regiones del país.
- Aumento en el porcentaje de estudiantes con estilos de vida saludables fue de 8,4%, de 20% en el 2013 a 28.4 % en el 2017, sobrepasando la meta del Plan Nacional de Desarrollo, 2015-2018, que era de un 5%.
- Utilización de las nuevas tecnologías de información: para comunicarse con los y las adolescentes el Programa desarrolló herramientas de mercadeo digital enfocadas en la población adolescente, Estas incluyen la aplicación para dispositivos móviles APP Pónele a la Vida, el Facebook de Pónele a la Vida y un Canal de YouTube de Alimentación Saludable. Esto facilitó la comunicación con la población adolescente mejorando de esta forma la transmisión del mensaje de promover la alimentación y la actividad física y creó una experiencia importante para el Ministerio de Salud.
- Inclusión de población con discapacidad en las tácticas: la participación de la población estudiantil con discapacidad en las actividades del Programa fue significativa, desde el 2015 al 2017 participaron 14882 estudiantes con algún tipo de discapacidad, por lo que el programa logró que sus acciones crearan espacios de inclusión.
- Se impulsó la conformación de centros educativos que brinden opciones lúdicas, formativas y atractivas para los y las adolescentes en actividad física y alimentación saludable y que han contribuido a fomentar un entorno educativo promotor de estilos de vida más saludables.
- Coordinación interinstitucional y articulación público-privada efectiva. Dentro de la coordinación con instituciones realizada en los tres niveles de gestión se pueden mencionar al Ministerio de Educación, Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación, Caja Costarricense del Seguro Social y otras que a pesar de sus agendas tuvieron una participación significativa. Es importante destacar el trabajo de los niveles locales en la articulación y negociación con actores locales como los gobiernos municipales, Comités Cantonal de Deportes, Oficinas del PANI y otros para llevar a cabo las actividades complementarias.

- Alta participación de los estudiantes en las tácticas desarrolladas que refleja una selección adecuada de las mismas según preferencias de los y las adolescentes. Esto fue posible gracias a la constante indagación y consulta de los gustos y las preferencias de los y las adolescentes a lo largo de los 4 años, y a que el Programa partió de la investigación de los motivadores y las barreras que poseen los adolescentes para la alimentación saludable y la actividad física.

Desafíos

- ✓ Lograr que los y las adolescentes desarrollen capacidades, habilidades y destrezas para la toma de decisiones saludables, así como generar condiciones que les permitan la toma de conciencia y el desarrollo del potencial personal y grupal para un cambio en sus estilos de vida, pasa por la construcción de entornos saludables en todos los ámbitos colectivos de vida (la escuela, el colegio, la universidad, el trabajo, la comunidad).
- ✓ El Estado costarricense debe incluir en su agenda sanitaria la priorización de acciones de promoción de la salud que busquen influir en la adquisición, reafirmación o cambio de conocimientos, hábitos, mitos, actitudes, creencias, comportamiento conductas o prácticas sociales, para mejorar y desarrollar integralmente la salud de las personas. Así mismo, debe ser el garante del desarrollo de las condiciones materiales para que las poblaciones puedan acceder a espacios saludables más equitativos e inclusivos. Por ello, es necesario implementar acciones destinadas a trabajar sobre los determinantes de la salud desde un enfoque de promoción de la salud.

Actividad física y salud

El tema de actividad física y salud se conduce desde el Ministerio de Salud, con la participación de la Red Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS), creada en el año 2005 y oficializada mediante decreto ejecutivo N° 32886-S-C-MEP-MTSS-MP-G.

La RECAFIS es una organización participativa de alcance cantonal y nacional, que actúa mediante coordinación interinstitucional y social y cuyo propósito es promover la actividad física en todas sus modalidades, a fin de contribuir a la reducción de las enfermedades no transmisibles (ENT), a la disminución del consumo de drogas y alcohol y de la violencia social, al bienestar general y a la paz social en todos los grupos y sectores de la sociedad.

Como marco orientador para el desarrollo de acciones en los diferentes niveles de gestión: nacional, regional y local; se rige mediante el “*Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011 -2021*”, considerando además los compromisos nacionales y su vinculación con la “*Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las ENT y Obesidad 2014-2021*”, los Planes Nacionales de Desarrollo; 2014- 2018, 2019-2022 y el Plan Nacional de Salud, 2016-2020. Además, considerando los lineamientos y compromisos internacionales en salud relacionados con el tema.

Logros

- Implementación del proyecto “*Escuelas en Movimiento*”, basado en el modelo ecológico para la construcción de entornos escolares saludables, en seis centros educativos de la provincia de Heredia, con una población de 150 a 800 estudiantes. El objetivo primordial del proyecto fue promover el aumento de actividad física en los niños, en los diferentes espacios de la jornada escolar, incluyendo a toda la comunidad educativa. Para la selección de las escuelas, se consideraron los resultados de prevalencia de sobrepeso y obesidad del “*Censo Escolar de Peso y Talla*”, realizado en el año 2016. Para la ejecución del proyecto se contrató a la Escuela Ciencias del Movimiento Humano de la Universidad Nacional. Los principales resultados fueron:
 - Inclusión del proyecto “*Escuelas en Movimiento*” en el plan anual de los comités escolares de los respectivos centros educativos.
 - Concientización de los educadores físicos acerca de la necesidad de brindar clases de educación física de calidad.
 - Organización de espacios de juego en cada una de las escuelas.
 - Incentivo al personal docente y a los padres de familia para apoyar a los niños y niñas a ser físicamente activos.
 - Elaboración de la “*Guía para la construcción de entornos escolares saludables*”.
 - Divulgación del proyecto a las RECAFIS cantonales de todas las regiones del país, mediante una sesión virtual, que permitió identificar inquietudes y sugerencias para extender la implementación de la “*Estrategia Escuelas en Movimiento*” en centros educativos del país.
- Formulación del proyecto de “*Actividad Física Sistemática*”, en el marco de la Red Costarricense de Actividad Física y Salud, cuyo objetivo es ofrecer espacios y programas para la práctica de diferentes modalidades de actividad física en distintos grupos de las comunidades. Este proyecto fue aprobado por las autoridades e incluido en el “*Plan Nacional de Desarrollo e Infraestructura Pública (PNDIP)- 2019-2022*”. El proyecto contempla tres ejes

de apoyo: a) capacitación a las redes cantonales de actividad física y salud, b) campaña de comunicación y mercadeo y c) monitoreo y evaluación. Se espera que el proyecto sea implementado gradualmente en todos los cantones del país.

- Implementación del plan piloto el proyecto de “*Actividad Física Sistemática*” en los cantones de Parrita, Guatuso y Matina, lo cual se realizó presupuesto del ICODER y con la participación y gestión de los Comités Cantonales de Deporte y Recreación de dichos cantones.

Desafíos

- ✓ Para el logro de los objetivos del proyecto “Escuelas en Movimiento”:
 - Articular las acciones con el Ministerio de Educación Pública y la Universidad Nacional.
 - contar con los recursos financieros y de recurso humano institucionales para actuar para la extensión de la Estrategia a las diferentes regiones del país.
- ✓ Para el “*Proyecto de Actividad Física Sistemática*”:
 - Contar con el presupuesto del Ministerio de Salud para ejecutar los ejes del programa Actívate (Actividad física sistemática): capacitación, comunicación, monitoreo y evaluación.
 - Contar con el contenido presupuestario de ICODER para la contratación de promotores en los cantones.

Prevención y control del consumo de tabaco

El Ministerio de Salud asegura a los habitantes de Costa Rica el derecho a la salud, y busca reducir las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas producto del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco, mediante la promulgación de la Ley N° 9028 “Ley General de Control de Tabaco y sus efectos Nocivos en la Salud”.

Según datos del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), entre el año 1990 y 2015, en Costa Rica se redujo la prevalencia del tabaquismo de 18,7% a 10,5%, logrando una reducción de un 8,2% en 15 años¹.

Mediante el desarrollo de proyectos locales, regionales y nacionales, el Ministerio de Salud da respuesta a las necesidades de promoción de la salud como factor protector del riesgo para el tabaquismo, así como la prevención, regulación y fiscalización de la implementación de la ley e investigación.

Nuestro país enfrenta el reto de seguir reduciendo la prevalencia del tabaquismo en la población. Esta meta no solo responde a los acuerdos del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, sino que constituye en sí la meta número 3.a de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas para el año 2030.

Logros

- Firma de la Carta de Entendimiento DM-JG-3138-2018 entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT) con el objetivo de dar cumplimiento a la Estrategia 1.3 de la Política Nacional de Salud: “Promover el fortalecimiento de los factores protectores del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas con enfoque comunitario”.
- Desarrollo de los siguientes proyectos:
 - Proyecto de Unidad Itinerante para la Promoción, Prevención y Control del Tabaco y Otras Drogas. A partir de abril de 2018 se continuó con su implementación en el cantón de Coto Brus, en el que se atendieron a 4.216 niños(as) para concluir con todos los cantones de la Región Brunca. A mediados del año 2018 se

¹ Atlas del Consumo de Drogas en Costa Rica, IAFA, 2015.

inició en la provincia de Puntarenas como parte de la estrategia de avanzar a lo largo del territorio nacional. Sin embargo, como consecuencia de la huelga nacional de educadores no se cumplió la meta.

- Ajuste y mejora de aplicación móvil para la divulgación de la Ley 9028 por medio de actividades interactivas y mini juegos. Además, promueve la sensibilización de la población infantil y adolescente sobre los derechos de esta población en el marco de la Ley 9028.
- Realización de dos cursos virtuales dirigidos a funcionarios de los tres niveles de gestión orientado a sensibilizar en la implementación de la Ley 9028 Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la Salud. El curso se plantea como un complemento a las acciones de la lucha antitabaco desarrolladas por la institución.
- Domingos Familiares Sin Humo San José 2018: se dispuso de un espacio para realizar actividad física y recreación con la participación de 2534 personas (VI Edición Mi Primera Meta), 2887 atletas y 125000 personas en la cobertura de medios (Maratón San José, 19 mayo) y 700 personas (Marcha, Los jóvenes celebran la Salud sin humo de tabaco).
- Pónele a la Vida 2015- 2018: este proyecto llegó a su término, permitiendo la participación de 21.562 estudiantes de colegios, 14882 de estos con algún tipo de discapacidad; y con el apoyo del Ministerio de Educación Pública y la empresa privada. El programa tuvo como objetivo posicionar la alimentación saludable y la actividad física como valores fundamentales para la vida, en los adolescentes escolarizados de 13 a 17 años (7mo a 11mo año).
- “II Edición carrera recreativa infantil Naranjo: hacer actividad física nos ayuda a mantenernos sanos”: 500 personas participantes realizaron actividad física y recreación el 11 de noviembre de 2019.
- Realización de la Campaña “Aquí no se fuma” y “Se vos mismo”, mediante diferentes medios de comunicación, ambas dirigidas a personas menores de 17 años de edad.

- III Encuentro Regional de Redes de Actividad Física y Salud (RECAFIS) 2018: se capacitaron 90 funcionarios sobre estrategias y factores protectores contra el tabaquismo a fin de fortalecer el trabajo con los diferentes grupos de la población en cada uno de los cantones.

- En el segundo semestre del año 2018 el Ministerio de Salud realizó un total de 8.634 inspecciones, con el propósito de vigilar el cumplimiento de disposiciones referentes a: señalización, prohibición de publicidad de productos de tabaco, etiquetado y venta al menudeo, así como garantizar la prohibición del fumado en los espacios 100% libres de humo de tabaco. Lo anterior mediante la implementación del proyecto “Diseño e implementación de un plan de monitoreo e inspección del cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 9028 y su respectivo reglamento”

- Creación de la “Comisión para la Regulación del Etiquetado de Productos de Tabaco” (Resolución N° DM-JM-1593-2019) publicada en la Gaceta N° 136 del 27 de julio de 2018.

- Acreditación INTE-ISO/IEC 17025:2005 del “Laboratorio de verificación de los contenidos del humo de tabaco del INCIENSA”. Por parte del Ente Costarricense de Acreditación (ECA), oficio ECA-CA-2018-181.

- Derogación de la Directriz Ministerial DM-JM-3274-2018, que permitía la exhibición de cigarrillos.

- Reactivación de la “Comisión de Trazabilidad Fiscal de Productos de Tabaco”, conformada por funcionarios del Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda, y encargada de la implementación el “Sistema de Trazabilidad Fiscal de Productos de Tabaco”.

Desafíos

- ✓ Fortalecer el recurso humano y material del Programa de Control de Tabaco.
- ✓ Apoyar la creación de la “Comisión Interinstitucional de Control de Tabaco (CITCOT)”, y de este modo garantizar la coordinación de las instituciones que reciben recursos del impuesto específico para cigarrillos y similares.
- ✓ Elaborar el Plan Estratégico del Programa de Control de Tabaco, para el desarrollo de las prioridades identificadas.

Niñez y Adolescencia

Embarazo adolescente

La maternidad en las niñas y en las adolescentes pone en evidencia que no se cumple con el ejercicio pleno de los derechos humanos para esta población, ya que, en la mayoría de las veces el embarazo en ellas es producto de prácticas abusivas, relaciones de poder y violencia.

Con el objetivo de dar respuesta a esta problemática, desde el Ministerio de Salud se genera la normativa y los planes para el abordaje integral, interinstitucional e intersectorial.

Las estadísticas del año 2017 indicaron que, en ese año, el porcentaje de nacimientos en adolescentes menores de 20 años fue de un 14,8% y el número de nacimientos en menores de 15 años fue de 301. Por otra parte, el porcentaje de nacimientos en adolescente menores de 20 años, de un segundo o más hijos fue de 19,6%, lo cual reflejó un incremento. Por otro lado, con respecto a la declaratoria del padre, se obtuvieron datos interesantes, ya que, el porcentaje de padres no declarados y los reportados con edad ignorada, aumentaron.

La Iniciativa Salud Mesoamérica, es una asociación público-privada entre la Fundación Bill & Melinda Gates, la Fundación Carlos Slim, el Gobierno de España, el Banco Interamericano de Desarrollo como administrador del fondo Mesoamericano de Salud y el Gobierno de Costa Rica en la figura Rectora del Ministerio de Salud, cuyo objetivo es reducir las brechas de inequidad en salud que afectan a las poblaciones en extrema pobreza, conforme a las prioridades establecidas por los países de la región y disminuir el embarazo en adolescentes (personas de 10 a 19 años) por medio de la articulación interinstitucional (MS, PANI, MEP, CCSS, CEN-CINAI), brindando el apoyo que requieren los y las adolescentes para atención médica, apoyo económico, permanencia en el sistema escolar, apoyo en alimentación y cuidado a hijos e hijas.

Logros

- Implementación y evaluación del Plan Estratégico Nacionales para la Atención a la Persona Adolescente (PENSPA), 2010-2018 y del Plan de Acción Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA), para reorientar las acciones en el nuevo plan 2019-2022.
- Divulgación de la *“Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: componente de salud sexual y salud*

reproductiva”, la cual desde el 2015 se viene implementando en las Regiones Brunca y Huetar Caribe donde se desarrolla el Proyecto Mesoamericano y de forma parcial en otras regiones. Además se realizó un proceso sensibilización y capacitación a funcionarios de la *Región Central Occidente*, con el objetivo de fortalecer la articulación en las redes locales del CIAMA.

- Disminución de los nacimientos, tanto en las adolescentes mayores de 15 años como en las menores de 15 años. Dentro de los datos más relevantes, se indica lo siguiente: “a partir de 2013, se evidencia una clara disminución, en promedio, tres nacimientos de adolescentes madres menos por cada mil mujeres de este grupo etario al año. Al comparar el inicio y final del periodo esta disminución se traduce en aproximadamente 22 nacimientos menos de adolescentes madres por cada mil adolescentes”.
- Celebración del “*Día Mundial de la Prevención del Embarazo Adolescente*” mediante la realización de un conversatorio denominado “*Análisis de los retos y desafíos en el marco de la situación actual del embarazo adolescente*”, en donde se ha definido en conjunto con otras instituciones reforzar acciones para prevenir el segundo embarazo.
- Diseño de un afiche con información relevante de la situación del embarazo adolescente en Costa Rica, en coordinación con el apoyo del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) y del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), para llamar a la reflexión y que plantean nuevos desafíos como se mencionó anteriormente.
- Logros específicos del Proyecto Salud Mesoamérica II:
 - Del 2017 al 2018, el 95% de las adolescentes madres o adolescentes embarazadas permanecieron en el sistema educativo en las áreas de intervención.
 - Durante el 2018, se aplicaron 2.629 métodos anticonceptivos modernos, especiales para adolescentes en los EBAIS, Áreas de Salud y hospitales pertenecientes a las áreas de intervención.
 - El 75% de las adolescentes adoptaron un método moderno de anticoncepción o de protección, dentro de los primeros 42 días del post parto o post aborto.

- Entre el 2011 y 2018, se atendieron 75.000 adolescentes en consulta de atención integral en los 125 EBAIS identificados para el proyecto.
- Capacitación por parte de PANI de 385 promotores adolescentes y juveniles como parte del modelo de intervención.

Desafíos

- ✓ Desarrollar un proceso de capacitación y sensibilización continua para el personal de las instituciones tanto del sector salud como de las instituciones de la red que ofrecen programas y servicios en salud integral y salud reproductiva para adolescentes, de manera que puedan brindar la atención según lo indicado en la Norma Nacional.
- ✓ Contar con un registro actualizado en cada localidad, de la red de recursos y servicios ofrecidos por las instituciones para adolescentes; a fin de facilitar las referencias y contra-referencias de casos de riesgo.
- ✓ Implementar a nivel nacional un sistema de monitoreo de indicadores de proceso y de producto de acuerdo a indicadores en la normativa, que facilite la supervisión capacitante y asistencia técnica al personal en los servicios.
- ✓ Contar con información actualizada de las instituciones que alimentan y conforman el “*Sistema de información de Adolescentes (SINA)*”.
- ✓ Fortalecer al Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA), mediante el reglamento a la Ley que lo respalda.
- ✓ Elaborar la Adenda al Segundo Convenio Individual de financiamiento no reembolsable N° GRT/HE-15420CR y GRT/HE-15421CR, para consolidar los procesos iniciados y desarrollados en la “Iniciativa Salud Mesoamérica de Prevención y Atención del Embarazo en la Adolescencia en las Regiones Brunca y Huetar Caribe”.
- ✓ Impulsar el plan de expansión del modelo de “*Prevención y Atención Integral del Embarazo en la Adolescencia*” a nivel nacional.
- ✓ Identificar y validar el rol rector del Ministerio de Salud, en el tema de prevención integral del embarazo en la adolescencia.

- ✓ Impulsar acciones efectivas para disminuir el segundo nacimiento en mujeres adolescentes menores de 20 años.

Trabajo infantil y Adolescente Peligroso, Explotación Sexual Comercial y Trata de Personas Menores de Edad.

En los últimos años el país se ha visto enfrentado a fenómenos sociales que afectan todas las dimensiones de las personas y que igualmente constituyen una representación de lo que sucede en el mundo. Asimismo, el país debe responder a compromisos internacionales relacionadas con la violación de los derechos humanos, tal es el caso del trabajo infantil y adolescente peligroso, la explotación sexual comercial y la trata de personas menores de edad.

El Ministerio de Salud desarrolla esfuerzos para que por medio de la articulación interinstitucional se fortalezcan la detección, prevención y atención de las víctimas. Además, promueve la elaboración de manuales técnicos, así como la capacitación en su aplicación, para orientar el quehacer de los funcionarios de salud; tal es el caso de la aplicación del *“Manual para la atención interinstitucional de personas menores de edad en explotación: sexual, trata, víctimas de trabajo infantil y adolescente peligroso”*, por parte de funcionarios de la CCSS, el Ministerio de Trabajo u Seguridad Social y el Ministerio de Salud.

Por medio de la Secretaria Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos Humanos, coordinada por el Ministerio de Salud, se firmó el Convenio de Santiago de Compostela, cuyo objetivo es la prevención y la lucha contra el tráfico de órganos humanos, la protección de las víctimas y el fomento de la cooperación nacional e internacional en este ámbito.

Asimismo, ofrece una oportunidad para lograr una acción concertada a nivel mundial mediante la armonización de las legislaciones nacionales, acciones que desde ya han generado cooperación internacional entre Costa Rica y España como líder mundial en donación y trasplante de órganos y tejidos.

Esta aprobación por parte del país constituye el primer tratado internacional para combatir este tipo de delitos lo que supone un paso decisivo en la lucha contra el tráfico de órganos en el mundo.

Logros

- El 6 de abril 2018, Costa Rica se convirtió en el primer país no europeo en adherirse al “*Convenio del Consejo de Europa Contra el Tráfico de Órganos Humanos*”. también conocido como Convenio de Santiago de Compostela, por la ciudad española donde se firmó en el 2015.
- Conformación de la Comisión Técnica Institucional y de la elaboración del reglamento interno de funcionamiento, según lo establecido en el artículo 21 y 23 del Reglamento de la Ley 9095 “Ley contra la Trata de personas y Creación de la Coalición Nacional Contra el Tráfico Ilícito de Migrantes y la Trata de Personas (CONATT), para facilitar la articulación institucional.
- Implementación del componente de capacitación del proyecto de la CONATT para la formación de 300 multiplicadores de las regiones Huetar Caribe, Huetar Norte, Central Occidente, Central Este y Central Norte

Capacitación de 479 funcionarios públicos (88 Ministerio de Salud, 66 Ministerio de Trabajo, 188 CCSS, 137 otras instituciones) como multiplicadores en el uso (conocimiento y aplicación) del “*Manual para la Atención Interinstitucional de Personas Menores de Edad Víctimas de Explotación: Sexual, Trata de Personas, Trabajo*”.

- Producción, realización y presentación mediante cine foro, del video “Sobrevivir”, cuyo contenido hace referencia a casos reales de personas menores de edad que han pasado por situaciones de trata de personas y que han logrado salir de esta situación gracias a la intervención de las instituciones, como consecuencia de la denuncia de un funcionario público.

Desafíos

- ✓ Mejorar la respuesta del Sector Salud en la detección y atención de víctimas de trata, explotación sexual comercial, trabajo infantil y adolescente peligroso.
- ✓ Concluir el proceso de capacitación, hasta alcanzar la meta propuesta durante el 2019, en las regiones seleccionadas.

- ✓ Desarrollar un proceso continuo de capacitación en el uso del “Manual para la Atención Interinstitucional de Personas Menores de Edad Víctimas de Explotación: Sexual, Trata de Personas, Trabajo”, mediante la acción de los funcionarios capacitados y la réplica del taller en cada una de las regiones rectoras de salud.
- ✓ Fortalecer el monitoreo de indicadores que permitan el seguimiento de los casos detectados y denunciados mediante la aplicación del “*Manual para la Atención Interinstitucional de Personas Menores de Edad Víctimas de Explotación: Sexual, Trata de Personas, Trabajo infantil y Trabajo Adolescente Peligroso*”.

Envejecimiento saludable desde el curso de vida

El envejecimiento de la población y el aumento de la proporción de personas mayores es el resultado de los aciertos de los sistemas de salud y de protección social de Costa Rica, no obstante, también representa un reto para garantizar que las personas mayores mantengan su calidad de vida y su potencial para seguir contribuyendo al desarrollo social del país.

Para que el país avance en el camino de un desarrollo equitativo para toda la población se requiere el trabajo articulado de los diferentes actores que contribuyen al goce del más alto nivel posible de salud. Para ello, el Ministerio de Salud como rector de la salud es el responsable de promover dicha articulación, para mejorar el trabajo de las instituciones y las acciones dirigidas a la población en situación de vulnerabilidad.

Para ello, se diseñó una “*Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable, basado en el Curso de Vida*”, con base a la Estrategia Global de envejecimiento, la cual esperamos contribuirá a la conceptualización a nivel país de un modelo de promoción de salud y desarrollo integral para el envejecimiento, que oriente la formulación de políticas, la participación social y la generación de entornos promotores de la salud, por medio de proyectos institucionales y locales, el fortalecimiento de los servicios de salud y de cuidados a largo plazo; y la promoción de la investigación relacionada con los factores que promueven el envejecimiento activo y saludable.

Logros

- ✓ Elaboración, oficialización y divulgación de la “*Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable, basado en el Curso de Vida*”
- ✓ Divulgación de la “*Convención de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en los Espacios de Sensibilización en los Niveles Regionales y Locales*”.
- ✓ Divulgación de la “*Estrategia de Ciudades Amigables con las Personas Mayores*”, donde se ha incorporado a Cartago como la primera de ellas, a nivel de Región Centroamericana.
- ✓ Desarrollo de actividades dirigidas a personas mayores, en los diferentes cantones del país relacionadas con promoción de la salud, autocuidado, salud mental, recreación y divulgación de derechos para los mayores.
- ✓ Construcción de herramientas de abordaje técnico-metodológico para la implementación de la “*Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable (2018-2020)*” en la Región Central Norte, en su contexto local desde las competencias de las instituciones u organizaciones que representen.
- ✓ Participación del nivel local en la Red de Cuido en los diferentes cantones del país.

Desafíos

- ✓ Implementar el proyecto “*Ciudades amigables con las Personas Mayores en 10 Cantones más del país*”.
- ✓ Implementar el Proyecto “*Tomando Control sobre mi salud*” En el cantón de Montes de Oca, Limón y Cartago (Cantón Central).
- ✓ Implementar el Proyecto “*Caminando Juntos*”, los cuales son experiencias intergeneracionales en 13 CEN-CINAI de las Regiones Chorotega, Huetar Norte y Central Este.
- ✓ Captación de recursos económicos para los proyectos.

- ✓ Desarrollo de herramientas de seguimiento y evaluación de las acciones priorizadas en la *“Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable, basado en el Curso de Vida”*

Migración y Salud

Por la dinámica del fenómeno migratorio, las condiciones del país y su ubicación geográfica, Costa Rica es un lugar de tránsito y de destino para personas migrantes de múltiples nacionalidades. La población extranjera en el país es del 9%, en su mayoría nicaragüense. En los últimos años, debido a la situación política de Venezuela se ha producido un incremento en la migración de personas de ese país.

La migración hacia Costa Rica, por lo general tiene un componente laboral, que por la dinámica de las dos fronteras permite la relación y el desplazamiento constante de población transfronteriza. El grupo etario más frecuente es el de 20 a 39 años, lo cual puede indicar que la migración se genera por la búsqueda de mayores oportunidades laborales y económicas, especialmente en sectores como la agricultura, ganadería, silvicultura, construcción y seguridad. La población indígena migrante se desplaza por un factor de oportunidad laboral en la recolección de café y permanece en distintas zonas del país por algunos meses. Se calcula que alrededor de 8,000 personas migran a las zonas cafetaleras de Coto Brus, Los Santos, San Ramón y Naranjo. A partir de los datos del X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda, se estima un total de 3.038 personas indígenas Ngöbe Buglé o Guaymí nacidas en el extranjero.

Costa Rica también constituye un puente migratorio para personas de otras regiones y continentes, por lo cual es común el tránsito de grupos de origen haitiano, cubano y del continente africano. También se han detectado personas de Irán, Bangladés, Nepal, y otros países que tienen situaciones políticas, sociales y económicas difíciles.

Logros

- Implementación de la “*Política de Integración Migratoria 2013-2023*” y su “*Plan de Acción de la Política de Integración Migratoria*”, así como dentro del “*Plan de Integración 2018-2022 y el Plan de Atención de Flujos Migratorios Mixtos*”.
- Implementación del “*Marco de Acciones Rectoras para el Derecho a la Salud de las Personas Migrantes*”, el cual ofrece lineamientos de acción para los tres niveles de gestión en el marco de las funciones rectoras de dirección política, planificación estratégica, ambiente humano, promoción, vigilancia, investigación y servicios de la salud.
- En diciembre del 2018 finalización de la construcción del Acueducto Rural de Sereno, en San Vito de Coto Brus, con un financiamiento de ₡305.000.000, del proyecto “*Centro Integral de Salud de Sereno*”, el cual cuenta con una red de 5 kilómetros de tubería para abastecer de agua potable a toda la comunidad fronteriza, y a la vez, a las instituciones estatales que se instalarán en la zona; según lo establecido en el “*Programa de Integración Fronteriza de Costa Rica del Ministerio de Comercio Exterior (COMEX)*”, impulsado por el Gobierno para la modernización de los principales pasos de frontera de Costa Rica.
- Finalización del proyecto “*Remodelación de la infraestructura y equipamiento de Centros de Atención Extra muros y equipamiento de Centros de Educación y Nutrición (CEN), en comunidades con alta densidad de personas migrantes de los cantones de San Carlos, Los Chiles y Coto Brus*”, con una inversión de ₡154.765.000, que permitió beneficiar a 11 establecimientos de los CEN-CINAI para la ampliación y mejora de los servicios que se brindan a la población infantil (de la gestación hasta los 13 años), quienes reciben servicios de nutrición preventiva, promoción del crecimiento y desarrollo, así como atención y protección diaria en sus modalidades extramuros e intramuros. También atiende a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia (beneficiarias), con prioridad a adolescentes madres y mujeres que trabajan fuera del hogar.
- Oficialización de la “*Norma para la habilitación de centros de atención, cuidado y desarrollo infantil, modalidad diurna y temporal, en beneficio de los hijos de trabajadores agrícolas*”, mediante el Decreto 41381-S Gaceta # 234 del 17 de diciembre de 2018, la cual define las condiciones y requisitos en materia de salud y ambiente, que deben cumplir dichos los centros para brindar

atención a esta población. Todo lo anterior, en apoyo a la iniciativa gubernamental, de organismos internacionales y empresa privada, para la creación de las “Casas de la Alegría”.

- Creación de la primera “Casa de la Alegría” de Coopetarrazú en la Zona de Los Santos, misma que fue habilitada por el Consejo de Atención Integral (CAI) mediante acuerdo del 16 de noviembre del 2018 e inaugurada por el Presidente de la República el 2 de febrero de 2019. El Proyecto es una alternativa de cuidado infantil para la población Ngöbe y Buglé provenientes de Panamá, que presenta un alto flujo migratorio en los períodos de recolección de café.

Desafíos

- ✓ Cumplir con las acciones que le corresponden al Ministerio de Salud en la “Política de Integración Migratoria 2013-2023” y su Plan de Acción, así como, en el “Plan de Integración 2018-2022” y el “Plan de Atención de Flujos Migratorios Mixtos”.

Salud de la Población Afrodescendiente de Costa Rica

La población afrodescendiente representa un 8% de la población nacional, constituida por las personas que se autodefinieron como negras, mulatas o afrodescendientes en el último Censo de Población-2010.

Debido a que las diferencias en esta población no son solo fenotípicas (ej. color de la piel) sino también genotípicas (presencia de enfermedades propias de la afrodescendencia, como la drepanocitosis) y culturales (alimentación); el abordaje de la salud debe considerar además la dispersión de esta población por todo el país.

El diagnóstico elaborado para la formulación del “Plan Nacional de Salud de Afrodescendientes 2018-2021” muestra diferencias entre la población afrodescendiente y la del resto del país en importantes determinantes de la salud como educación y pobreza.

Logros

- Oficialización del “*Plan Nacional de Salud para Personas Afrodescendientes 2018-2021*”, el 31 de agosto del 2018, en el marco de la conmemoración del “*Día del Negro*”.
- Firma de la “Carta de Compromiso” entre los jefes de las instituciones que conforman el “*Plan Nacional de Salud para Personas Afrodescendientes 2018-2021*”, donde acuerdan apoyar los esfuerzos requeridos para la ejecución y el Sr. Presidente de la República fue testigo de honor.

Desafíos

- ✓ Articular intersectorialmente para la implementación del Plan y cumplimiento de metas establecidas.
- ✓ Desarrollar el sistema de seguimiento y evaluación del Plan.

Derecho a la salud de lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex (LGTBI)

A pesar de los avances obtenidos en este siglo en el logro de la igualdad formal en los derechos humanos, la homosexualidad y la transexualidad de hombres y mujeres no consiguen librarse del estigma y la discriminación.

La discriminación condiciona la vida de lesbianas, gays, transexuales e intersex y expone a estas personas, a niveles altos de dependencia y vulnerabilidad social. Las actitudes negativas o prejuicios hacia ellas, las conduce a adoptar una posición de “invisibilidad” que les puede ocasionar problemas emocionales y lo más grave aún, a un trato discriminatorio en su vida diaria que impactan tanto su vida personal, como laboral.

El Ministerio de Salud, promueve acciones para proteger los derechos y la dignidad en condiciones de igualdad de los grupos más vulnerados y en este caso, en particular los de las personas LGTBI.

Logros

- Desarrollo de espacios de discusión y reflexión sobre el impacto en la salud, de la discriminación a lesbianas, gais, bisexuales, tran e intersex en los niveles regionales y locales.
- Divulgación de las “*Directrices para la Garantía del Derecho a la Salud de Personas LGTBI*” elaboradas por el Ministerio de Salud acompañadas por el correspondiente proceso de sensibilización.
- Fortalecimiento de la “Comisión Institucional para los Derechos de Personas Sexualmente Diversas”
- Conformación de la “*Comisión Institucional para la Igualdad, no Discriminación y Prevención de la Violencia*” y ampliación de su ámbito de trabajo a la igualdad de género, derechos LGTBI, prevención de la violencia.
- Publicación en la página Web del Ministerio de Salud todo lo relacionado con la Comisión y el tema de la diversidad sexual.
- Elaboración del documento “*Acciones en el Marco de la Rectoría en Salud para la Garantía de los Derechos LGTBI*”, con el propósito de definir las acciones del Ministerio de Salud en la lucha contra las diferentes formas de discriminación por su orientación, identidad y expresión de género.
- Atención integral en salud a los usuarios LGTBI que consulten en las DARS.
- Divulgación de información durante el 17 de mayo 2018: “*Día Internacional contra la Homofobia, la Transfobia y la Bifobia*”.

Desafíos

- ✓ Promover acciones que protejan los derechos y la dignidad en condiciones de igualdad de los grupos más vulnerables.
- ✓ -Continuar con los procesos de sensibilización en el tema de las diversidades.
- ✓ -Continuar la divulgación técnica interinstitucional, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las “*Directrices para la Garantía del Derecho a la Salud de Personas LGTBI*”.
- ✓ Fortalecimiento de procesos de sensibilización institucional.

Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Niñez

El derecho a vivir libres de violencia y en igualdad son condiciones y derechos humanos fundamentales en salud, por su interconexión con otros derechos humanos.

El Ministerio de Salud se promueve la divulgación y espacios institucionales y comunitarios que favorezcan el derecho a vivir libres de violencia y la igualdad de género como componentes fundamentales del derecho a la salud. Además, realizar acciones para estimular la detección temprana y vigilancia de los problemas de salud de la violencia contra la mujer e intrafamiliar en las comunidades.

Logros

- Oficialización de la *“Comisión Institucional para la Igualdad, no Discriminación y Prevención de la Violencia”* cuyo ámbito de trabajo son la igualdad de género, derechos LGTBI, prevención de la violencia.
- Elaboración del Plan de Acción para la implementación de la *“Política Nacional para la prevención y atención de la violencia contra las mujeres 2017-2032”*, el cual traza la ruta del Ministerio de Salud como ente rector en la lucha contra la violencia hacia las mujeres de todas las edades.
- Elaboración y envió para su revisión de la *“Norma Nacional para la atención de víctimas de violencia en los servicios de salud”*.
- Capacitación de tres multiplicadores institucionales en el tema de promoción de masculinidades para la igualdad.
- Inicio de la campaña institucional para la prevención de las diferentes formas de violencia contra las mujeres y elaboración de capsulas informativas por mes para el sitio web de la institución. Además, elaboración de material de apoyo sobre el tema.
- Promoción por parte de las *“Redes Locales de Prevención de la Violencia”* de actividades como cine-foros para la prevención del embarazo adolescente en los colegios y en grupos de jóvenes de los credos religiosos, aprovechando conmemoraciones especiales en los centros educativos tales como el *“Día de la Paz”* o el de la no violencia contra las mujeres.
- Énfasis en el trabajo de articulación interinstitucional para un mejor y más ágil abordaje de situaciones de riesgo de violencia en las diferentes poblaciones,

desde las competencias de cada una de las institución representada en la RED VIF, (comité del niño agredido, CILOVIS, sub comisión de niñez del CCCI CCSS, PANI, MS, CENCINAI, municipalidad, CONAPDIS, AGEKO, IMAS, INA, FP, AGEKO, MEP, AyA, Junta de Salud, ONGs, Unión Cantonal de Asociaciones de Desarrollo).

- Participación en la realización del “*I Encuentro Latinoamericano de Prevención de la Violencia en la Escuela y la Familia*”, en la Región Central Occidente, en el cual participaron: UCR Sede de Occidente, Área Rectora de Salud de Palmares, Municipalidad de Palmares, Municipalidad de San Ramón, comité de exalumnos becados de la Universidad de Lund Suecia, COOPEVEGA, Universidad Estatal a distancia, ASADA Santiago, ASADA Rincón de Zaragoza, COOPE Palmares, y Parroquia de Palmares
- Realización de once talleres dinámicos tipo rally, con la participación de aproximadamente 300 estudiantes de primero a sexto año de la Escuela Monseñor Sanabria de la Región Central Este. Cada rally estuvo enfocado en fortalecer las habilidades para la vida en la población estudiantil, facilitar espacios de reflexión y análisis sobre: factores de riesgo de violencia en el noviazgo, violencia intrafamiliar, violencia en el noviazgo, bullying y autoestima. se contó.

Desafíos

- ✓ Seguir analizando el tema de la violencia contra las mujeres e intrafamiliar como un problema de salud pública, derechos humanos, dignidad personal y de seguridad ciudadana, mediante el trabajo colectivo y articulado
- ✓ Promover a nivel regional la necesidad de una mayor inversión en prevención primaria de la violencia contra las mujeres y la niñez que permita continuar implementando estrategias para información, sensibilización y brindar herramientas a la población.
- ✓ Desde el nivel nacional, ejercer mayor dirección política para que los actores sociales clave (MEP, PANI, Juzgado de Menor Cuantía, entre otros), cumplan con lo establecido en el Decreto N. 40556–S “*Reglamento de vigilancia de la salud*” con relación a la obligatoriedad de la notificación de este tipo de eventos.

Alimentación y nutrición

Los cambios demográficos, sociales y económicos ocurridos en nuestro país en las últimas décadas, han conducido a variaciones en los sistemas y hábitos alimentarios y en los estilos de vida. Como consecuencia, los hábitos alimentarios han virado hacia un consumo mayor de alimentos procesados e hipercalóricos, con un alto contenido de grasas saturadas, azúcares y sal y un bajo contenido de fibra.

Esos hábitos de consumo han conducido a un aumento en las tasas de prevalencia de sobrepeso y obesidad que están íntimamente relacionadas con las enfermedades no transmisibles, tales como las cardiovasculares, diabetes, cáncer e hipertensión arterial, entre otras.

La tendencia del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia también ha venido en aumento. Según la “*Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009*” un 8,1% de los niños menores de 5 años presentaban sobrepeso y obesidad, mientras solamente un 1% de desnutrición. Los niños de 5 a 12 años presentaban 21,4% de sobrepeso y obesidad, mientras que el 6,1% déficit de peso. Asimismo, la población entre 13 y 19 años de edad presentaron un 20,8% de sobrepeso y obesidad y solamente un 3%, presentó déficit de peso. En tanto que, para el año 2016, el “*Censo Escolar de Peso y Talla*” mostró que el 34,0% de los estudiantes entre 6 y 12 años de edad de centros educativos públicos y privados en Costa Rica, presentaron sobrepeso y obesidad y únicamente un 2,0% desnutrición.

Según la “*Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009*”, las mujeres de 20 a 64 años de edad, tuvieron un 35,3% de sobrepeso y un 31.3% de obesidad, lo cual sería un 66,6% de sobrepeso y obesidad. Los hombres de 20 a 64 años de edad, presentaron un 43,5% de sobrepeso y un 18.9% de obesidad, lo cual sería un 62,4% de sobrepeso y obesidad.

Aunque existen políticas establecidas y en implementación, por medio de planes, programas, proyectos e iniciativas sobre alimentación y nutrición en el país, se requiere una mayor articulación y coordinación interinstitucional e intersectorial, para lograr los resultados requeridos y detener la problemática de la malnutrición.

Logros

- Firma de tres documentos para el fortalecimiento de las acciones en relación con el sobrepeso y la obesidad en la niñez y adolescencia.
 - El 16 de octubre del 2018, el Gobierno de la República firmó una carta de compromiso para abordar de forma integral el

sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia. El acuerdo fue posible con el liderazgo del Ministerio de Salud, los ministros del Consejo de Gobierno, la Caja del Seguro Social y con el apoyo de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

- El 16 de octubre 2018: Se firmó el Decreto No 41345-S-MTSS-MCJ-MEP-MIDEPOR “Desarrollo de Intervenciones Intersectoriales Comunitarias y Laborales de Promoción del Bienestar”.
 - Directriz Presidencial N°027-S-MTSS “*Promoción del bienestar en las instituciones públicas, mediante la adopción de hábitos saludables en la alimentación, salud física y mental, actividad física y recreación laboral y, espacios libres de humo de tabaco*”. Conformación de un equipo intersectorial para darle seguimiento a la Directriz.
- Fortalecimiento de las acciones en nutrición y salud escolar de las Comisiones de Salud y Nutrición Escolar de las 9 Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud por medio de procesos de capacitación.
 - Promoción de la alimentación saludable y seguimiento del decreto N° 36910-MEP-S “*Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos*”. En las nueve Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud del Ministerio mediante capacitaciones, actividades.

Desafíos

- ✓ Fortalecer la gobernanza y la rectoría en alimentación y nutrición, para el mejoramiento de los procesos de articulación interinstitucionales e intersectoriales.
- ✓ Identificar y priorizar acciones entre los actores sociales e intersectoriales en el tema de alimentación y nutrición para articular y obtener un mayor impacto en las intervenciones.
- ✓ Adecuar los ambientes alimentarios y de actividad física en todos los escenarios en los que el niño (a) se desenvuelve, desde el hogar hasta la comunidad.

- ✓ Actualizar las guías alimentarias para adultos y niños de Costa Rica, para la toma de decisiones, políticas, planes, proyectos y estrategias relacionadas con el tema alimentario nutricional.
- ✓ Implementar un sistema de etiquetado nutricional claro y sencillo que promueva las elecciones alimentarias saludables.
- ✓ Contar con un sistema de información intersectorial de alimentación y nutrición para la toma de decisiones.
- ✓ Establecer un sistema nacional de vigilancia nutricional en los centros educativos públicos y privados del país.
- ✓ Implementar estrategias de educación nutricional dirigidas a la población estudiantil.
- ✓ Asegurar la existencia de infraestructura adecuada y el equipamiento requerido para realizar actividad física en los centros educativos.
- ✓ Brindar lecciones de educación física a todos los estudiantes durante todo el ciclo lectivo.
- ✓ Regular la venta de alimentos no saludables en los alrededores inmediatos al centro educativo

Estrategia Nacional del abordaje integral de las enfermedades no transmisibles y obesidad 2014- 2021

Con el propósito de fortalecer la respuesta nacional ante la situación de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ENT), las cuales constituyen desde hace cuatro décadas las principales causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad en la población nacional, el Ministerio de Salud impulsó un proceso nacional de formulación de la “*Estrategia Nacional de ENT y Obesidad, 2014-2021*” desde un enfoque integral, basado en el marco mundial de la OPS/OMS, la cual estableció metas e indicadores, así como acciones de probada efectividad enfocados a la reducción de las ENT.

Las ENT priorizadas fueron cáncer, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, respiratoria crónica, renal crónica y diabetes mellitus. Los factores de riesgo priorizados fueron la obesidad, la insuficiente actividad física, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol, a los cuales también se les definieron metas nacionales, así como otros factores de riesgo, como el estrés, la depresión y la contaminación ambiental. De ahí que, el abordaje integral de las ENT no solo se limita a la atención, rehabilitación y control de las personas diagnosticadas, sino también es necesario promover y proveer ambientes y condiciones que faciliten el cuidado individual y colectivo y la adopción de hábitos saludables de vida,

Logros

- Actualización de las metas de mortalidad prematura, de forma desagregada para cada una de las enfermedades crónicas priorizadas, definiendo metas escalonadas para el año 2022, 2026 y 2030, en respuesta al “*Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública (PNDIP) 2019-2022*”, a las metas voluntarias establecidas por la OMS y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030, respectivamente.
- Publicación de la Directriz Presidencial N°027-S-MTSS “*Promoción del bienestar en las instituciones públicas, mediante la adopción de hábitos saludables en la alimentación, salud física y mental, actividad física y recreación laboral y, espacios libres de humo de tabaco*”. Conformación de un equipo intersectorial para darle seguimiento a la Directriz.

- Publicación del decreto N° 41345-S-MTSS-MIDEPOR de “*Desarrollo de intervenciones intersectoriales comunitarias y laborales de promoción del bienestar*”, como el medio propicio para que las entidades de salud, sector público y privado, impulsen, organicen y desarrollen proyectos articulados que procuren el bienestar de la población en las comunidades y centros laborales, mediante alianzas estratégicas intersectoriales.
- Establecimiento de la celebración de la “*Semana del Bienestar*” durante la última semana del mes de septiembre, en la cual se otorgará el reconocimiento a las iniciativas comunales y laborales que muestren logros o efectividad en la implementación de acciones en sus poblaciones meta.

Desafíos

- ✓ Desarrollar la evaluación de diseño y proceso de la Estrategia de ENT, en el marco de la Agenda Nacional de Evaluación, con el fin de mejorar la gestión y el alcance de los resultados de las acciones que se implementen, las cuales están enfocadas hacia el logro de las metas establecidas en reducción de la mortalidad prematura por ENT.
- ✓ Realizar los ajustes a las metas de impacto relacionadas con los factores de riesgo de la ENT.
- ✓ Cumplir con el Plan de Acción para atender las metas establecidas en el “Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública (PNDIP) 2019-2022”.
- ✓ Implementar la Directriz Presidencial N° 027- S-MTSS “Promoción del bienestar en las instituciones públicas, mediante la adopción de hábitos saludables en la alimentación, salud física y mental, actividad física y recreación laboral y, espacios libres de humo de tabaco”, así como, el decreto N° 41345-S-MTSS-MIDEPOR de “*Desarrollo de intervenciones intersectoriales comunitarias y laborales de promoción del bienestar*”, para incentivar acciones articuladas con mayor potencial de recursos y efectos en la población.
- ✓ Emitir políticas y alianzas para el desarrollo de acciones que promuevan los actores protectores de las ENT en la población, en el marco de la Estrategia Nacional de ENT.

Salud Mental

Abordaje Integral del Comportamiento Suicida

“Una sola vida perdida por suicidio ya es demasiado. El camino a seguir consiste en actuar juntos, y el momento de actuar es ahora. Exhorto a todos los interesados directos a que hagan de la prevención del suicidio un imperativo².”

El comportamiento suicida es un problema de salud pública; y debe considerarse como un indicador de salud mental. Sin embargo, es prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en datos veraces, multisectoriales e integrales, considerando el área de la salud, educación, trabajo, justicia, derecho, defensa, política y medios de comunicación.

La situación de comportamiento suicida en Costa Rica no se diferencia a la encontrada a nivel mundial. Durante el 2017, un total de 217 personas se suicidaron; de igual forma, en el mismo período 1.261 personas intentaron suicidarse, de las cuales 785 fueron mujeres y 476 hombres.

Logros

- Oficialización y entrada en vigencia del Decreto Ejecutivo N°40881-S del 22 de febrero del 2018: “Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida”, la cual es de aplicación obligatoria para las personas, instituciones, establecimientos y organizaciones, tanto públicas como privadas con responsabilidades en el abordaje integral del comportamiento suicida con especial énfasis en niños, niñas y personas adolescentes, así como, en población indígena.
- Creación de 41 Instancias Locales y 4 Instancias Regionales de Salud Mental, a nivel nacional.
- Oficialización y declaratoria de interés público y nacional de la “*Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida*” mediante el Decreto Ejecutivo 41287-S del 18 de junio del 2018, el cual define un plan de acción con responsables específicos del abordaje integral del comportamiento suicida.

² Dra. Margaret Chan. Ex Directora General. Organización Mundial de la Salud

- Elaboración y validación de la “*Metodología de Caracterización y Articulación Comunitaria para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida*”, en cuatro cantones piloto Curridabat, El Guarco, Palmares y Quepos,

Desafíos

- ✓ Implementar el Plan de Acción de la Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida y definir los mecanismos para su evaluación.
- ✓ Controlar la aplicación del Decreto 40881-S “Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida”.
- ✓ Elaborar el protocolo para la articulación de las instituciones de primera respuesta (Sistema de emergencia 9-1-1, Cruz Roja Costarricense, Fuerza Pública y Caja Costarricense del Seguro Social), para el abordaje de personas con ideación suicida y el traslado de personas con intentos de suicidio.
- ✓ Elaborar los Protocolos institucionales y comunitarios para el abordaje integral del comportamiento suicida.
- ✓ Fortalecer la notificación obligatoria de los intentos de suicidio, por parte de los servicios de salud tanto públicos como privados.
- ✓ Coordinar con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y el Poder Judicial con el fin de contar con datos actualizados que permitan la toma de decisiones oportunas y basadas en evidencia.

Vigilancia de la Salud

Enfermedades Transmitidas por Vectores Dengue, Zika, y Chikungunya.

Las enfermedades transmitidas por vectores como Dengue Zika y Chikungunya, generan una alta carga de morbilidad en la población costarricense. El Dengue puede llegar a ser mortal, el Zika produce graves malformaciones congénitas como microcefalia en los niños y el Chikungunya tiende a cronificarse y dejar secuelas de por vida.

Desde el 2016 el panorama para nuestro país ha sido complejo pues los tres virus circularon al mismo tiempo y fueron transmitidos por el mismo vector: *Aedes aegypti*. El Ministerio de la Salud, ha liderado el tema de las enfermedades transmitidas por vectores, desde sus principales componentes, generando lineamientos para fortalecer la vigilancia, el control y la prevención de estas enfermedades, así como la promoción de la organización interinstitucional y multisectorial para la prevención y control de las arbovirosis en el marco de la Estrategia de Atención Integral (EGI). Se ha contado con el liderazgo de las Regiones y Áreas Rectoras de Salud, en las que la EGI es implementada en sus seis componentes. Lo anterior ha permitido el trabajo articulado con las Municipalidad, la CCSS y otros actores sociales institucionales y privados y la comunidad.

Logros

- **Dengue:** Reducción del 55% de los casos con relación al 2017. Las nueve regiones del país lograron disminuir los casos de dengue, en más de un 20%. La tasa de incidencia de casos de Dengue fue de 49,05 casos por cada 100.000 habitantes en el 2018, mientras en el 2017 la tasa de incidencia fue de 107,4 casos por cada 100.000 habitantes; la tasa más baja de incidencia de los últimos 3 años.
- **Chikungunya:** Reducción del 65% de los casos con relación al año 2017. Ocho de las nueve regiones de salud lograron una disminución de más del 40% de los casos. Para el 2018, la tasa de incidencia fue de 2,8 casos por cada 100.000 habitantes mientras que para el 2017 fue de 8,0 casos por cada 100.000 habitantes.

- **Zika:** Disminución del 83% de los casos con relación al 2017, las nueve regiones del país lograron disminuir en más de un 30% de los casos. La tasa de Zika para el 2018 fue de 8.1 casos, por cada 100.000 habitantes, mientras que para el 2017 fue de 48,8 casos por cada 100.000 habitantes.
- Realización de campañas de recolección de residuos el cantón de Paraíso de Cartago realizó 15 campañas de recolección de residuos no tradicionales durante el año, con un total de 17,5 toneladas recolectadas.
- Elaboración de Planes Estratégicos Locales: la Región Chorotega mantiene coordinación efectiva entre los niveles regionales de la CCSS y el Ministerio de Salud lo cual permitió el seguimiento de 13 planes estratégicos (12 en áreas rectoras y 1 regional) para direccionar las acciones y los recursos para la prevención de las arbovirosis.
- Realización de estrategias específicas:
 - La Región Huetar Caribe ha implementado diversas estrategias como **“Galardón Cero Criaderos”** en ocho empresas o instituciones entre públicas con compromisos para la eliminación de material valorizable. Así como en 44 comunidades visitadas.
 - Realización del concurso **“Premio a la Innovación Comunidades Saludables 2018”** en la Región Huetar Norte, mediante el cual varias instituciones asumieron el compromiso social y de corresponsabilidad apoyando la estrategia de ambientes saludables y eliminación de criaderos, con la inscripción de nueve comunidades, de las cuales resultaron ganadoras tres comunidades (Aguas Zarcas, María Luisa y Palmera) por la ejecución de actividades innovadoras que promovieran espacios o ambientes saludables que a su vez contribuyeron con la eliminación de criaderos.

Malaria

La malaria se ha presentado con características de endemia en nuestro país desde 1990, reestableciéndose la transmisión en amplias regiones de la Vertiente Atlántica y dispersándose a otras zonas del país. Se considera área malárica, aproximadamente al 70% de los 51.000 km² de nuestra superficie territorial, con una población en riesgo estimada para el año 2016 de 1.892.426 habitantes.

El país se encuentra en fase de eliminación de la malaria. Durante los años 2017 y 2018 se presentó un aumento de casos de esta enfermedad, tanto en la Región Huetar Caribe como en la Región Huetar Norte.

Durante el año 2018, se registraron 108 casos de malaria con una incidencia parasitaria anual (IPA) de 0.05/1000 habitantes. En la provincia de Alajuela se registró el 87% (94) del total de casos. De éstos el 82,4% (89) se presentaron en el cantón de San Carlos, de los cuales el 24.1% (26) en el distrito de Pocosol, el 57.4% (62) en Cutris y 0.9 % (1) en el distrito de Pital.

El 70.4% de los casos del 2018 se registraron en los meses de octubre, noviembre y diciembre, producto de la búsqueda activa y reactiva de casos y de la introducción de las pruebas de diagnóstico rápido en zonas de difícil acceso.

Logros

- Contención de la propagación de la enfermedad en la Región Huetar Caribe, en la cual únicamente se presentaron dos casos importados. Lo anterior indicó que no hubo transmisión de malaria en dicha región. La enfermedad se focalizó en la Región Huetar Norte.
- Implementación por primera vez del uso de pruebas diagnósticas rápidas, lo cual permitió el diagnóstico y tratamiento oportunos, en especial en la población migrante, vulnerable por difícil acceso geográfico.
 - Entre las semanas 42 y 52 del 2018, se aplicó un total de 445 pruebas rápidas en la Región Huetar Norte, de las cuales 119 fueron aplicadas por personal de la C.C.S.S. y 326 por personal de Manejo Integral de Vectores del Ministerio de Salud. El 12,1% resultó positivo (54 pruebas). El diagnóstico y abordaje oportuno de estas personas en el contexto de la Región no hubiera sido posible sin la utilización de estas pruebas.

- Realización por primera vez de la “Estratificación de Riesgo de Malaria”, que permitió identificar las zonas de alta riesgo de entrada de malaria, lo cual facilitó la planificación y optimización de recursos. Esta estratificación solo se realiza en Belice y Costa Rica.

Desafíos

- ✓ Contar con los recursos necesarios para desarrollar eficazmente la EGI
- ✓ Lograr solventar las brechas detectadas, contener la transmisión y lograr la certificación de eliminación de la malaria.

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Desde 1998, la enfermedad diarreica aguda (EDA) ocupa el segundo lugar como causa de morbilidad dentro del grupo de enfermedades infecciosas y una de las principales causas de desnutrición en los niños menores de cinco años.

El 40% de las diarreas infecciosas son de origen alimentario (alimentos y agua) según el “*Estudio de Carga de Enfermedad Diarreica en Costa Rica (2015)*”. Por su rápida transmisión, modo de ocurrencia, síntomas y signos presentados, producen impacto en la salud pública; ya que afectan a un número importante de personas.

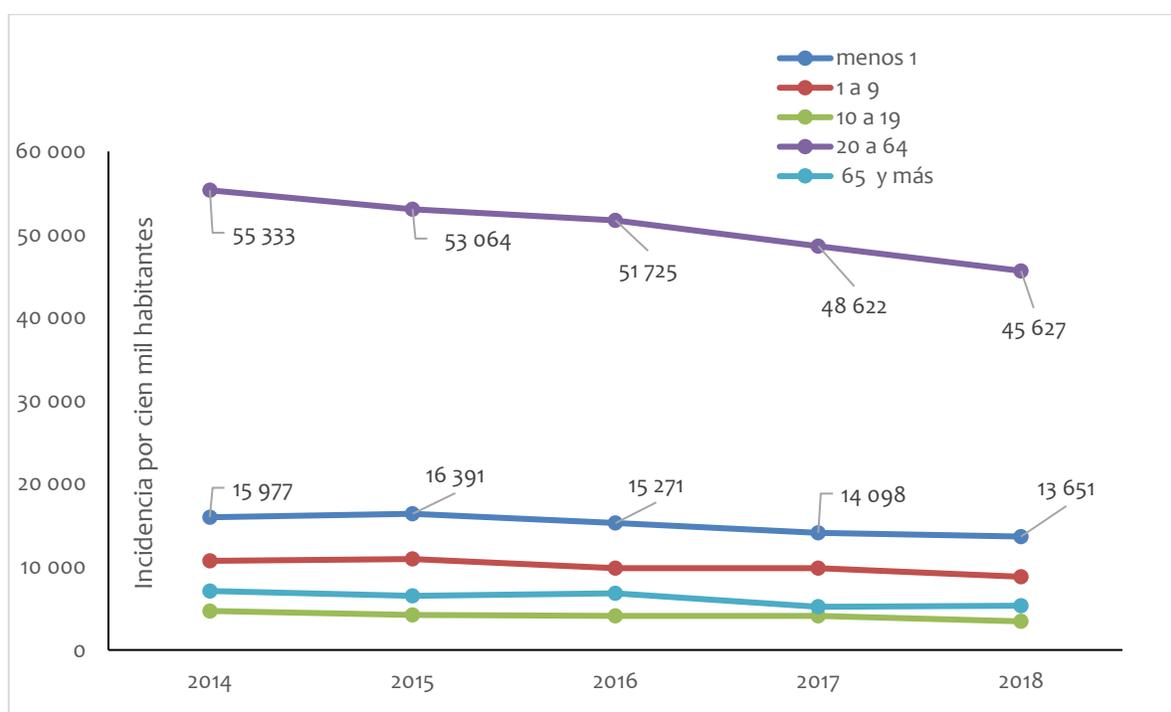
Durante el 2018, el 13% del total de las diarreas reportadas ocurrió en el grupo de personas menores de cinco años. Cada niño menor de cinco años presentó un promedio de ocho consultas por episodio en los establecimientos de salud. En el grupo de 20 a 64 años, el porcentaje de EDA fue de 56%. Cada adulto tuvo en promedio 21 consultas en los servicios de salud.

Una proporción significativa de las enfermedades diarreicas, se puede prevenir mediante el acceso al agua apta para el consumo humano, servicios adecuados de saneamiento e higiene y consumo de alimentos inocuos.

Logros

- Disminución de los casos de Enfermedad Diarreica Aguda con énfasis en los grupos vulnerables del 17% en los niños menores de cinco años y del 33,3% en los adultos mayores, entre el 2014 y 2018.

Gráfico número 3 Costa Rica. Incidencia de episodios diarreicos por cien mil habitantes según sexo y grupo de edad, 2014-2018.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2019.
Con información de la CCSS y servicios de salud privados.

Desafíos

- Promover políticas e inversiones nacionales que apoyen la prevención de las enfermedades diarreicas, haciendo énfasis en las complicaciones, en las pérdidas de salud y en la economía del país.
- Fomentar el lavado de manos, higiene personal y alimentaria, así como educación sobre la transmisión de las infecciones y su efecto en la salud de las personas.
- Facilitar las investigaciones orientadas a desarrollar y probar nuevas estrategias de prevención y control de la diarrea en las diferentes localidades del país.
- Contribuir a la capacitación de agentes de salud, especialmente en el ámbito comunitario.

VIH y sida

En el período 2013-2017, se registraron 4.235 nuevos diagnósticos de VIH. Las tasas de incidencia de nuevos diagnósticos se han incrementado de 14,8 en el 2013 a 19,2 en el 2017, al aumento en la demanda de la prueba de VIH y concientización de la población sobre la importancia de realizársela.

En el mismo período, las provincias de San José y Heredia presentaron la mayores tasas de incidencia de nuevos diagnósticos de VIH por 100.000 habitantes, de 134 y 75 respectivamente; aportando el 50,4% y el 8,7% respectivamente de los casos s del país. Los cantones que presentaron las tasas de nuevos diagnósticos por 100.000 habitantes más altas fueron: San José (287,1), Montes de Oca (180,8), Limón (135,6), Heredia (122,7), Desamparados (110,8), Goicoechea (121,6), Tibás (110,9), Alajuela (99,3), Puntarenas (95,2) y La Unión (93,6), aportando el 56,4% de los casos del país. Es importante aclarar que el registro se hace con base en el lugar de residencia y no de infección, debido a los períodos de incubación de la enfermedad.

Los nuevos diagnósticos de VIH se presentaron básicamente en el sexo masculino (84,9%) siendo la razón hombre/mujer para el período de 6:1 (6 hombres por cada mujer). El grupo de edad con más diagnósticos (ambos sexos) fue el de 20 a 39 años, con el 64,4% de los casos del período.

En el año 2017 se registraron 145 defunciones asociadas a sida, lo que representó una disminución del 14.2 % con respecto al año 2016. Para el mismo período, la provincias de San José y Puntarenas registraron la tasa de mortalidad por 100.000 habitantes más alta (23.1 y 16.0), aportando el 58.4% de las defunciones por esa causa.

Logros

- Realización de 248 actividades de prevención y 310 tamizajes en la población de mujeres trans. Además, 943 actividades de prevención y 4.425 tamizajes en población HSH. Lo anterior con el aporte de primera subvención del proyecto “*Modelo Sostenible de Prevención Combinada para población Hombres que tienen sexo con hombre (HSH) y trans femeninas*”, del Fondo Mundial de Lucha contra el VIH, la malaria y la tuberculosis, por un monto de \$ 4.8 millones, la cual finalizó el 31 de junio de 2018.
- Inicio de la segunda fase del proyecto con un aporte de \$2 millones y una duración de 3 años, hasta junio del 2021. El proyecto se denomina “*Costa Rica: Transitando hacia la Sostenibilidad de la Respuesta al VIH con Financiamiento Doméstico 2018-2021*”, el cual tiene como propósito primordial la institucionalización, articulación multisectorial y sostenibilidad de la prevención del VIH en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres trans. La propuesta busca establecer un modelo sostenible de prevención combinada para las personas HSH y mujeres trans, que permita contener la epidemia de VIH.
- Oficialización de los resultados de la “*Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS y estimación del tamaño de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres trans y mujeres trabajadoras del sexo, de la Gran Área Metropolitana*”.
- Aumento de la cobertura de la prueba rápida de VIH mediante su realización en los 108 laboratorios de la CCSS distribuidos a nivel nacional.

Desafíos

- ✓ Establecer un convenio entre la CCSS y las organizaciones de la sociedad civil inscritas ante el Consejo Nacional de Atención Integral del VIH/Sida (CONASIDA), para el suministro y distribución de preservativos a las poblaciones claves en sus actividades de prevención, en el marco de la Respuesta Nacional y del Proyecto País. Asimismo, es necesario que la institución inicie las gestiones pertinentes para que se disponga de lubricantes en presentación sachet al 2021.
- ✓ Mejorar el proceso de notificación obligatoria para que los centros de salud de la CCSS donde se realice la prueba rápida de VIH emitan la información requerida al Ministerio de Salud.
- ✓ Realizar una nueva medición de la prevalencia del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual para continuar con la focalización de intervenciones de prevención y atención de poblaciones clave.

Medición del Gasto ante la Respuesta del VIH-Sida “MEGAS 2016”

La epidemia de VIH/sida constituye un problema de salud pública a nivel mundial y tiene además, implicaciones a nivel social, laboral y económico. Costa Rica no escapa de esta situación. Esta realidad ha puesto en evidencia el papel de las intervenciones preventivas de la enfermedad en nuestro país.

La respuesta social del país ante la epidemia se caracteriza por medio de la revisión de algunas de sus dimensiones fundamentales, como lo son la organización social, gestión de las políticas de salud, gastos y financiamiento de la respuesta social y la atención integral.

La situación epidemiológica del VIH y sida en el país es considerada concentrada y de baja prevalencia. Tiene una tendencia a la disminución de la relación H:M y está ubicada mayoritariamente en las zonas urbanas -Gran Área Metropolitana (GAM)-. Por otra parte, su vía principal de transmisión es la sexual y la epidemia predomina en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, principalmente en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y trabajadores/as comerciales del sexo (TS).

La Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante el VIH y sida 2016 “MEGAS”, constituye una herramienta importante como evidencia del gasto nacional en la respuesta a la epidemia para la toma de decisiones.

Logros

- Elaboración del informe de “*Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante el VIH/sida 2016*” el cual indicó que el gasto total en ese año fue de US\$48.04 millones, un 10% mayor que el gasto registrado en el 2014. A su vez, este gasto representa el 0.08% del Producto Interno Bruto (PIB), un 1.08% del gasto total en salud y un gasto de US\$9.89 por habitante. El informe se elaboró de manera participativa y consensuada, con la mayoría de los actores involucrados en la respuesta.

Desafíos

- ✓ Garantizar la sostenibilidad del financiamiento de la respuesta al VIH/sida.
- ✓ Aumentar la inversión en las poblaciones de alto riesgo, hombres que tienen sexo con hombres (HS), la población trans y los trabajadores (as) sexuales, por medio de programas preventivos.
- ✓ Utilizar en la elaboración del PEN y su costeo las mismas categorías de MEGAS para realizar evaluaciones y estimaciones más certeras e identificar las brechas existentes.

Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología

Mediante la “*Ley 8111 se crea la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología*”, la cual está adscrita al Ministerio de Salud, como órgano con desconcentración máxima y personalidad jurídica instrumental.

La Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología tiene las siguientes funciones:

- a) Garantizar la obligatoriedad y gratuidad de las vacunas y el acceso efectivo de toda la población a ellas.
- b) Formular los lineamientos políticos y estratégicos generales sobre vacunación, aplicables en el sector salud.

- c) Aprobar los manuales, los materiales educativos y las normas de inmunización.
- d) Coordinar en forma ordinaria los programas nacionales de vacunación y, extraordinariamente, con la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, cuando exista emergencia declarada por esta Comisión.
- e) Definir, conjuntamente con las autoridades del sector salud del país, los esquemas y las vacunas referidos en el artículo 3° de la presente Ley.
- f) Vigilar la calidad y el vencimiento de las vacunas, para garantizar los efectos requeridos.
- g) Administrar el Fondo Nacional de Vacunas.
- h) Llevar el registro de los casos de enfermedades infecciosas, incluida la encuesta epidemiológica para la detección de las fuentes de contagio.
- i) Coordinar, con las autoridades del sector salud, las campañas nacionales de vacunación, aprovechando la capacidad de utilización de recursos que permite la actual estructura administrativa.
- j) Crear el Banco Nacional de Vacunas.
- k) Cualesquiera otras funciones establecidas en esta Ley.

Logros

- Elaboración de lineamientos de vacunación contra influenza estacional para el año 2018; y de vacunación en trabajadores de salud (únicamente de la CCSS).
- Aprobación de la compra de la vacuna SRP cepa Jeryl Lynn (Sarampión, rubeola, paperas), la cual se utiliza en casos aislados de sarampión o en grupos especiales como en adultos y niños mayores de 10 años de edad.
- Actualización del lineamiento de vacunación en los estudiantes de ciencias de la salud, el cual indica que la CCSS es la encargada de su aplicación en los estudiantes de la salud que tengan un campo clínico.
- Aprobación del lineamiento de vacunación contra rotavirus. La vacunación será universal a partir del año 2019.
- Modificación del esquema de vacunación contra sarampión, únicamente en aquellos casos en los que un niño menor de un año de edad se desplace a una zona de riesgo o de un brote de sarampión.

- Aprobación de la vacunación con una dosis de SRP a todos los adultos mayores de 20 años, niños y adolescentes que van a asistir al Mundial de Rusia 2018. Previo a la vacunación se deberá mostrar el tiquete aéreo del viaje a Rusia.
- Cambio en el esquema de vacunación contra rabia en pre-exposición y en post-exposición.

Desafíos

- ✓ Continuar con el apoyo político y financiero para cumplir con lo estipulado en la Ley N°8111 que crea la “Ley Nacional de Vacunación” que crea la “Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología”, de julio del 2001.
- ✓ Contar con el diagnóstico de necesidades de vacunas requeridas anualmente por la CCSSS a fin de planificar su financiamiento y adquisición en forma eficiente y evitar su desabastecimiento.

Regulación de la Salud

Habilitación de servicios de salud

Los servicios de salud, constituyen un conjunto de actividades relacionadas con la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación o rehabilitación de la enfermedad, y cuidados paliativos.

La atención puede ser ofrecida de forma ambulatoria o con internamiento. Se incluyen además, los servicios de procedimientos estéticos realizados por profesionales de la salud o por profesionales o técnicos debidamente autorizados por el colegio profesional respectivo u otro órgano competente.

La Ley General de Salud N° 5395 dispone que los establecimientos públicos y privados que brindan servicios de salud, deben obtener el permiso o autorización del Ministerio de Salud, previo a su instalación y operación; siempre y cuando reúnan y cumplan con los requisitos legales generales y particulares establecidos para este fin.

Actualmente, el Ministerio de Salud realiza el ajuste al proceso de habilitación de servicios de salud de acuerdo con la realidad del país, a fin de proveer servicios de salud con un nivel adecuado de calidad que garanticen de forma razonable su salud, integridad y seguridad. El proceso de habilitación deberá ajustarse además a los principios legales y técnicos de mejora regulatoria contenidos en la legislación nacional vigente, así como a las recomendaciones técnicas y las buenas prácticas en materia de mejora de la calidad de la atención en servicios de salud, emitidas por organismos internacionales y gobiernos de otros países.

Logros

- Publicación del Decreto Ejecutivo N° 41045-S “*Reglamento General para la Habilitación de Servicios de Salud*”, del 8 de marzo del 2018. En el cual se establecen los requisitos y condiciones para realizar el trámite de solicitud del certificado de habilitación, con el que deben contar todos los servicios de salud tanto públicos como privados o mixtos, que pretendan operar en el territorio nacional.

- Publicación de las siguientes normas:
 - Decreto Ejecutivo N° 41182-S "Norma para la Habilitación de Servicios de Hospitalización"
 - Decreto Ejecutivo N° 41179-S "Norma para la Habilitación de Servicios de Emergencias".
 - Decreto Ejecutivo N° 41202-S "Norma para la Habilitación de Consultorios de Atención Médica General o por Especialidades".
 - Decreto Ejecutivo N° 41304 -S "Norma para la Habilitación de Servicios de Hemodiálisis".

Desafíos

- ✓ Oficializar las normas específicas para habilitación que se encuentran programadas.

Regulación de los establecimientos de cuidados paliativos y control del dolor

Los establecimientos que brindan cuidados paliativos y control del dolor surgen por la relación de estos con el manejo del cáncer en sus últimas etapas y cuidados paliativos no oncológicos. Aunado a lo anterior, las características demográficas del país, tendientes al envejecimiento de la población y el perfil epidemiológico en el cual las enfermedades no transmisibles se ubican en los primeros lugares de morbi-mortalidad en Costa Rica, plantean la necesidad de garantizar una adecuada atención de la población con enfermedades degenerativas, cáncer u otras dolencias crónicas que requieren de cuidados paliativos para mejorar su calidad de vida o tener una muerte digna.

Por lo anterior, el Ministerio de Salud durante el 2018 realizó un diagnóstico de la situación de las Unidades de Cuidados Paliativos y Control del Dolor a nivel nacional; mediante la realización de visitas a dichas unidades; a fin de evaluar aspectos como: demanda de servicios, recursos disponibles, fortalezas y debilidades, a fin de evaluar la necesidad de actualizar el marco normativo para la regulación de estos establecimientos, ya que la normativa vigente tiene 18 años de existencia.

Logros

- Elaboración del “*Diagnóstico de las Unidades de Cuidados Paliativos y Control del Dolor*”, el cual comprendió el análisis de la situación de la oferta de 64 UCPCD, 24 de ellas ubicadas en hospitales de la CCSS.

Desafíos

- ✓ Actualizar la normativa para la regulación de los UCPCD de acuerdo con los resultados del diagnóstico.
- ✓ Garantizar el control de la aplicación de la normativa en dichos establecimientos.

Regulación de los Programas Atención Integral Infantil.

La Ley N° 8017 Ley General de Centros de Atención Integral, **-(CAI)**, establece en su Artículo 7 la obligación de que el Ministerio de Salud, por medio del Consejo de Atención Integral, defina las normas técnicas para el otorgamiento de los permisos de funcionamiento de los CAI para las personas menores de doce años de edad. El espíritu dicha ley, es garantizar el derecho de los niños y niñas menores de edad a recibir atención con un nivel adecuado de calidad que garantice de forma razonable su salud, integridad y seguridad. Para lo cual todos los centros de cuidado y atención integral deben cumplir con la “*Norma para la Habilitación de Centros de Atención Integral*” (Decreto Ejecutivo N° 30186-S).

Durante los últimos años se han impulsado políticas de desarrollo e inclusión social para zonas rurales entre las cuales se encuentran la apertura de centros de atención, cuidado y desarrollo infantil, tales como: CAI dentro o cerca de zonas de cultivo; lugares para albergar niños y niñas en condición de pobreza y vulnerabilidad, CAI para los menores que se movilizan con sus padres en búsqueda de oportunidades laborales en agricultura (piña, café, caña y otros cultivos).

Logros

- Publicación Decreto Ejecutivo N° 41.381-S "*Norma para habilitación de centros de atención, cuidado y desarrollo infantil, modalidad diurna y temporal, en beneficio de los hijos de trabajadores agrícolas (Casas de la alegría)*", el cual fue publicado en la Gaceta N° 234 del 17 de diciembre de 2018. Este decreto simplifica y flexibiliza los estándares que deben cumplir dichos establecimientos para obtener o renovar el certificado de habilitación, posibilitando la apertura de nuevos servicios de cuidado de acuerdo con la demanda de las diversas poblaciones.

Desafíos

- ✓ Promulgar una reforma al Reglamento General de la Ley N° 8017, a fin de desconcentrar el proceso de solicitud y otorgamiento de los certificados de habilitación de todos los servicios de cuidado infantil a las Áreas Rectoras de Salud de forma que se agilice el proceso y mejoren los tiempos de respuesta para los administrados.

Sistema Nacional de Donación de Órganos de Costa Rica (SINADOC)

El "*Sistema Nacional de Donación de Órganos de Costa Rica (SINADOC)*", es el sistema informático a cargo de la administración, gestión y fiscalización de las actividades para la procuración y el trasplante de órganos en el ámbito nacional.

Este sistema permite la inscripción y actualización de las listas de espera para donar o recibir órganos, así como, la distribución y asignación de órganos establecidos de acuerdo con la normativa nacional. Debido a que el sistema tiene cobertura nacional, permite el registro en tiempo real de la actividad de procuración, gestión de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, y hepática, listas de espera y asignación de órganos con fines de implante y los resultados del trasplante en nuestro país. Esto garantiza el monitoreo y evaluación permanente del proceso de procuración y trasplante. Asegura la trazabilidad de los órganos procurados, por medio del registro de los datos del donante, así como, los de los receptores a los que se les implantan los órganos.

Logros

- Implementación de la primera etapa del SINADOC, con lo cual se logra garantizar la transparencia y la equidad en los procesos de gestión, inscripción, distribución y asignación de órganos proveniente de donantes cadavéricos. Además de la obtención de información estadística en tiempo real para la toma de decisiones.
- Para el 2018 se atendieron un total de cuarenta seis operativos los cuales generaron la distribución de órganos y tejidos produciéndose un total de 75 trasplantes:

Cuadro número 13 Porcentaje de trasplantes, según órgano y tejido, Ministerio de Salud, 2018

Tipo de trasplante	Número (%)
Riñón	42 (56)
Hígado	25 (33)
Corazón	6 (8)
Corazón -pulmón	2 (3)
Total	75

Fuente: Dirección de Garantía al Acceso de los Servicios de Salud, Ministerio de Salud, 2019.

Desafíos

- ✓ Integrar en el proceso, otros órganos pendientes como son trasplante cardíaco, pulmonar, médula ósea y trasplantes de tejidos.
- ✓ Enlazar el registro con el sistema informático de expediente electrónico de la CCSS, para facilitar el acceso a la información.

Comisión Asesora en Celiaquía

La “*Comisión Asesora en Celiaquía*” se conformó en el año 2013 mediante el Decreto N° 37716-S como órgano asesor al Despacho Ministerial del Ministerio de Salud en materia de enfermedad celiaca, para responder originalmente a lo propuesto en el Proyecto de Creación de la Ley para la atención de las personas con enfermedades celiaca, la cual fue resellada como la Ley N°8975 “*Ley para la Atención de las Personas con Enfermedad Celiaca*” del 2015 y reglamentada con el Decreto N° 40767-S, “*Reglamento a la Ley para la Atención de las Personas con Enfermedad Celiaca*”.

La Comisión orienta las acciones de las instituciones en el abordaje de la enfermedad celiaca, tales como la legislación y reglamentación sobre contenido de gluten y otras proteínas de cereales presentes en alimentos y medicamentos, etiquetado nutricional, control de la aplicación de la ley entre otros; con el propósito de procurar bienestar a las personas que padecen la enfermedad y sus familias.

Logros

- Elaboración del “*Protocolo para el diagnóstico y la atención a las personas con enfermedad celiaca, las intolerantes al gluten y sus patologías asociadas*”, el cual será de aplicación en todos los establecimientos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- La comisión centró su trabajo en brindar colaboración en los siguientes procesos institucionales:
 - La elaboración del documento propuesto para el RTCR 496: Productos farmacéuticos, medicamentos de uso humano presencia de gluten en medicamentos y su posterior puesta en consulta pública.
 - El establecimiento de los criterios de selección de los medicamentos que prioritariamente serán analizados para determinar la presencia de gluten.
 - El establecimiento de una lista priorizada de medicamentos y alimentos sujetos a control analítico por la presencia de gluten.
 - El trabajo con el laboratorio oficial nacional (Laboratorio de Análisis y Asesoría Farmacéutica - LAYAFA), para el desarrollo y validación de la metodología analítica para la determinación del contenido de gluten en medicamentos.

- El establecimiento del mecanismo para la obtención de las muestras de medicamentos disponibles en la Caja Costarricense de Seguro Social, que serán analizadas por el laboratorio oficial (LAYAFA) como parte del control de medicamentos de parte de Ministerio de Salud, específicamente para determinar contenido o ausencia de gluten.
- Gestión de los análisis del contenido de gluten en alimentos y medicamentos. Para este año fueron 28 medicamentos y 30 alimentos, dado el presupuesto disponible.
- Apoyo a la “Asociación para las personas con enfermedad celiaca” (APPCEL), en el proceso de elaboración del Manual de Buenas Prácticas para la Manipulación de Alimentos”, etiquetados como libres de gluten.

Desafíos

- ✓ Aprobar e implementar el *“Protocolo para el diagnóstico y la atención a las personas con enfermedad celiaca, las intolerantes al gluten y sus patologías asociadas”*, en todos los establecimientos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- ✓ Oficializar el decreto para establecer la concentración de gluten a partir de la cual hay que incluir la advertencia exigida en el Reglamento Técnico Centroamericano para el Etiquetado de Medicamentos.
- ✓ Fortalecer el componente informativo y educativo a la población, principalmente en los centros educativos públicos y privados; para sensibilizar en la importancia de brindar apoyo a la población estudiantil que padece enfermedad celiaca u otras intolerancias, además brindar conocimientos e información tanto a estudiantes en general, padres de familia y docentes de manera que consideren las diferentes necesidades de los estudiantes afectados para su bienestar.
- ✓ Publicar con apoyo del Ministerio de Economía Industria y Comercio la lista de alimentos registrados por los interesados como “sin gluten”, disponible para la población.
- ✓ Finalizar la elaboración de un Manual de Buenas Prácticas de Manufactura y Controles Preventivos para la Producción y Elaboración de Alimentos sin Gluten.

Normalización en salud ambiental

La normalización en salud ambiental es una herramienta para la vigilancia y control que se realiza en los niveles central, regional y local del Ministerio de Salud; en coordinación con los actores sociales y entes fiscalizadores como la Contraloría, Defensoría de los Habitantes, entre otros.

A la fecha, el Ministerio de Salud tiene responsabilidades en el control del agua potable, aguas residuales, ruido, residuos sólidos, residuos peligrosos, contaminación atmosférica, radiaciones ionizantes y no ionizantes, suelos contaminados; entre otros.

Durante el 2017-2018 Costa Rica avanzó en el proceso de adhesión a la Organización de Cooperación y Desarrollo Tecnológico (OCDE), lo que ha implicado durante el presente año, continuar el proceso de “benchmarking” a fin de conocer el estado regulatorio en aspectos ambientales de Costa Rica, en relación con las exigencias de dicha organización, en particular en el manejo de residuos y productos químicos. La participación en reuniones en dicha organización permitió conocer las mejores prácticas de sus miembros en cuanto a políticas y regulación. El país avanzó en la actualización de su marco normativo en la gestión de residuos, medio ambiente en general y gestión de productos químicos, a fin, de satisfacer las demandas de la población y los requerimientos de dicha organización.

Logros

- Actualización de la normativa vigente, contribuyendo a los procesos de mejora regulatoria impulsados desde la Presidencia y de interés de los sectores productivos. Lo cual permitió la ampliación de la protección de la población mediante la introducción de temas ambientales no normados previamente.
- *Promulgación del “Reglamento para regular la expansión a campos electromagnéticos de radiaciones no ionizantes en los sistemas de transmisión de energía eléctrica de alta tensión”,* mediante el Decreto Ejecutivo N° 41065 del 12 de febrero del 2018, N° Gaceta 87 del 18 de mayo 2018, Alcance 10. Tiene el objetivo de proteger a la población de los posibles efectos biológicos que generan dichos campos, estableciendo valores límite con criterios internacionales.

- Actualización de la normativa en el tema de residuos mediante el *“Reglamento de Centros de Recuperación de Residuos Valorizables”*, Decreto Ejecutivo N° 41052 del 08 de marzo del 2018, N° Gaceta 97 del 01 de junio del 2018, Alcance 112, cuyo objetivo es generar mejores condiciones de trabajo en dichos centros, en los que laboran poblaciones de escasos recursos, mujeres jefes de hogar y migrantes, y cumplir a la vez con estándares internacionales para la buena gestión de residuos.
- Publicación de la reforma del *“Reglamento para el co-procesamiento y gestión de residuos en hornos cementeros”*, Decreto Ejecutivo N° 41306 del 05 de julio del 2018, N° Gaceta 175 del 24 de setiembre del 2018, Alcance N° 168, que amplía el grupo de residuos tóxicos que se pueden manejar de forma segura para la población.
- Emisión de la directriz ministerial para la disminución de residuos de plástico, al eliminar los productos de plástico de un solo uso a nivel institucional, en congruencia con la Estrategia Nacional.
- Publicación del *“Reglamento general para la regulación del suministro de gas licuado de petróleo”*, Decreto Ejecutivo N° 41150 del 04 mayo del 2018, N° Gaceta 86 del 17 mayo del 2018, Alcance N° 103, el cual fue impulsado por el MINAE y el Cuerpo de Bomberos de Costa Rica. Este permite verificar que las instalaciones de gas LP en industria, comercios y servicios (principalmente en sodas, restaurantes y similares) brinden un nivel de seguridad y protección a todos sus usuarios.
- Publicación del *“Reglamento especial para el control de riesgos sanitarios en ventas autorizadas de acuerdo con el artículo 218 bis de la Ley General de Salud”*, Decreto Ejecutivo N° 41332 del 30 setiembre del 2018, N° Gaceta 217 del 22 de noviembre del 2018, Alcance N° 198, que permite a las Municipalidades, bajo lineamientos del Ministerio de Salud, otorgar autorizaciones para ventas en sitios que cuenten con los servicios públicos. Se permite de esta forma la incorporación al mercado formal de actividades informales, mejorando su perfil sanitario, lo cual beneficia a los consumidores de comidas preparadas artesanalmente.

- En coordinación con el Consejo de Salud Ocupacional, se publicó una reforma al “Reglamento sobre Disposiciones para Personas Ocupacionalmente Expuestas a Plaguicidas”, mediante el Decreto Ejecutivo N° 40957 del 26 de enero del 2018, N° Gaceta 54 del 22 de marzo del 2018, a fin de disminuir la exposición a factores de riesgo en dicha población y a la vez garantizar el monitoreo de su salud.
- Con interés de mejorar la salud respiratoria y controlar las emisiones atmosféricas, se reformó el “Reglamento sobre Emisión de Contaminantes Atmosféricos Provenientes de Calderas y Hornos de Tipo Indirecto”, Decreto Ejecutivo N° 41388 del 09 de mayo del 2018, N° Gaceta 220 del 27 de noviembre del 2018, que permitirá de forma eficaz el monitoreo de las emisiones de dióxido de azufre, sustancia irritante para el ser humano y precursora de la lluvia ácida.
- Modificación del Decreto 39472-S, “Reglamento General para Autorizaciones y Permisos Sanitarios de Funcionamiento Otorgados por el Ministerio de Salud”, mediante el Decreto Ejecutivo 41435-S del 8 de enero del 2019; a fin de, disminuir los tiempos de espera para el otorgamiento de permisos de actividades de alto riesgo y a la vez fortalecer el control posterior.
- Aprobación del Reglamento Técnico Decreto RTCR 494-2018: Textiles y Productos Textiles, Ropa Usada, Registro y Obligatoriedad de Sanitización, mediante el Decreto Ejecutivo N° 41411-S, Alcance 213, Gaceta 17 de diciembre del 2018, mejorando los procesos de control por las Áreas Locales, y evitando la exposición de la población a productos tóxicos fumigantes.
- Actualización de la regulación para el control del ruido, a fin de garantizar una mejor calidad de vida para los habitantes.

Desafíos

- ✓ Unificar criterios e instrumentos para el otorgamiento de Permisos de Funcionamiento en particular lo relacionado con instalaciones eléctricas e instalaciones para Gas Licuado de Petróleo (GLP), en coordinación con el MEIC, ARESEP, MINAE y Cuerpo de Bomberos, a fin de no generar costos innecesarios a los sectores productivos.
- ✓ Actualizar la normativa relacionada con la instalación y operación de calderas, servicios de alimentación al público, aguas residuales, protección radiológica, manejo de residuos y responsabilidad extendida del productor.

- ✓ Dar seguimiento y agilizar la publicación de la normativa para regular piscinas, pirotecnia, ruido, olores, manejo de plaguicidas (entre estos Glifosato y Paraquat), infiltración en el subsuelo de aguas residuales.
- ✓ Continuar con la participación en comisiones regulatorias coordinadas por otros entes: turismo de aventura, marinas y atracaderos turísticos, nefropatía mesoamericana, quemas agrícolas, emisiones vehiculares, cambio climático y fumigación aérea, entre otros.
- ✓ Mantener un monitoreo estratégico de las actividades de normalización técnica (INTECO), entre ellos, las que se refieren a gas LP, gases médicos, recipientes a presión, acústica, SETENA, revisión de planos con el CFIA; y otras impulsadas por los Colegios Profesionales.

Control de los servicios de alimentación al público

En Costa Rica, no se cuenta con un diagnóstico que refleje las condiciones de operación de los establecimientos de venta de comidas, así como de las condiciones físico-sanitarias y de la calidad microbiológica de los alimentos que venden, y del riesgo de contraer enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), que tienen las personas que los consumen.

Desde el 2014, el Ministerio de Salud por medio de la Dirección de Protección al Ambiente Humano implementó el “*Programa de Control de Servicios de Alimentación al Público*”, de acuerdo con el artículo 64 del Decreto Ejecutivo N° 37308-S “*Reglamento de Servicios de Alimentación al Público*”, 30 de agosto del 2012.

Logros

- Durante el 2018, se evaluaron 15 comedores de hogares de adulto mayor, 15 establecimientos de CEN-CINAI y 10 comedores escolares, para un total de 40 establecimientos y se realizó la toma de 400 muestras para análisis de laboratorio. Se registraron incumplimientos de la reglamentación en la mayoría de los establecimientos evaluados.

Desafíos

- ✓ Continuar con el programa anual conjunto entre los niveles local y central, de inspección, vigilancia y control en servicios de alimentación al público, a fin de verificar el cumplimiento a la reglamentación y lo declarado en la solicitud del permiso sanitario de funcionamiento.
- ✓ Fortalecer programa de capacitación en análisis de riesgos en la inspección, vigilancia y control en los servicios de alimentación al público.

Calidad del agua potable

Costa Rica se ubica en los primeros lugares de Latinoamérica en cobertura y disponibilidad de agua intra domiciliar con una cobertura de alrededor del 98%. Sin embargo, se estima que unas 400.000 personas consumen agua que no reúne los requisitos de potabilidad conforme al “*Reglamento para la Calidad del Agua Potable*”, Decreto Ejecutivo 38924-S, 1 de setiembre del 2015.

La ausencia de desinfección en los abastos y la vulnerabilidad de las fuentes de agua a factores de riesgo, constituyen los problemas inmediatos para garantizar la inocuidad del agua a las poblaciones.

Cuadro número 14 Cobertura y calidad de agua potable en Costa Rica, 2018

Ente Operador	Población cubierta (%)	Población con agua potable (%)	Población con agua no potable (%)
A y A	50	100	0
Municipalidades	16	88	12
Sistemas Comunales (ASADAS)	24	74	26
ESPH(*)	4.8	100	0
Condominios, Urbanizaciones, privados	5	90	10
Total	100	90.	10

Fuente: Dirección de Protección al Ambiente Humano, Ministerio de Salud, 2019.

*Empresa de Servicios Públicos de Heredia.

Se estima en un 0,2% de la población nacional que corresponde a zona rural dispersa que se abastecen de pozos propios, de ríos o quebradas y cuya calidad del agua se desconoce.

Logros

- Evaluación de 175 acueductos de los cuales el 70% no cumplió los niveles de cloración establecidos en el “*Reglamento para la Calidad del Agua Potable*” por lo que se aplicaron los actos administrativos a los entes operadores que incumplieron con la normativa, a fin de proteger la salud de los pobladores.
- A instancias del Despacho Ministerial, creación de una Comisión Política y un Equipo Técnico para garantizar el agua segura a las comunidades de Río Cuarto de Grecia, las cuales estaban contaminadas con agroquímicos. Los organismos mencionados están integrados por representantes del Ministerio de Salud; el Ministerio de Agricultura y Ganadería (Servicio Fitosanitario del Estado y Servicio Nacional de Aguas Subterráneas, Riego y Avenamiento), el Ministerio del Ambiente y Energía, por medio de los Viceministerios de Agua y Mares y de Gestión Ambiental, el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) y el equipo técnico del Consejo Nacional Ambiental.

Desafíos

- ✓ Definir el “*Sector Agua Potable*”, para la mejora en la prestación de los servicios.
- ✓ Fortalecer el control de la calidad del agua que proveen los distintos entes a nivel nacional.
- ✓ Fortalecer el financiamiento por parte de los entes operadores para la mejora sostenible de los abastos.
- ✓ Fortalecer la regulación y el control del uso de agroquímicos que contaminen el agua.

Aguas residuales

Al Ministerio de Salud le corresponde otorgar la certificación de la calidad del agua residual, según se indica en La Ley General de Salud No. 5395 de 1973 así como en la Ley de Conservación de Vida Silvestre No. 7317, en las que se norma el tratamiento de aguas residuales, así como la construcción, de sistemas de tratamiento de aguas residuales, para los entes generadores a nivel nacional.

En la actualidad, los proyectos agroindustriales cuentan con sistemas de tratamiento de aguas residuales que las descargan a los cuerpos receptores, para lo cual además deben cumplir con límites establecidos en el “*Reglamento de Vertido y Reuso de Aguas Residuales*”, Decreto Ejecutivo N° 33601-S-MINAE.

Logros

- Mejoramiento e implementación del Sistema Informático para el Registro de Reportes Operacionales de Aguas Residuales (SIRROAR), la cual se inició en el 2016. Mediante este sistema se registra la información de los entes generadores de aguas residuales: a nivel nacional, la cual fue clave para la elaboración de las Cuentas del Agua, a cargo del Banco Central de Costa Rica.
- Incremento del 300% con respecto al 2017 de la cobertura del “*Programa de Vigilancia o Control Estatal de Aguas Residuales*”, el cual se fortaleció mediante la toma de muestras y realización de pruebas de laboratorio a un total de 240 entes generadores de todo tipo (hospitales, beneficios de café, ingenios de azúcar, mataderos, empacadoras de banano, aceiteras, otra industria alimenticia, urbanizaciones, condominios, plantas de tratamiento que sirven a ciudades entre otros). El Control Estatal tiene una influencia directa sobre la calidad del agua de los cuerpos receptores de aguas residuales (ríos, lagunas, acequias, etc.) así como en la de los cuerpos de agua subterráneos, la disminución de malos olores y de agentes patógenos como bacterias, virus y parásitos.

Desafíos

- ✓ Finalizar la implementación del SIRROAR a fin de contar con un expediente digital que permita la digitalización de la totalidad de la documentación exigida para los reportes operacionales.
- ✓ Dotar a las instituciones de los recursos humanos y materiales para implementar las acciones estratégicas contempladas en la “*Política Nacional de Saneamiento de Aguas Residuales 2015-2046*”.
- ✓ Adecuar el marco normativo que incluya entre otros, la actualización de los límites y parámetros vigentes para las actividades contempladas y el establecimiento de límites de vertido para contaminantes emergentes en las futuras reformas del “*Reglamento de Vertido y Reúso de Aguas Residuales*”.
- ✓ Emitir nueva normativa en este campo tal como la relacionada con la infiltración de aguas residuales y manejo de lodos y biosólidos.
- ✓ Contar con una estrategia institucional para la capacitación constante del personal técnico de los niveles regionales y locales, en el tema de aguas residuales.
- ✓ Dar seguimiento al “Proyecto de Mejoramiento Ambiental del Área Metropolitana”, que ejecuta el AyA, a fin de mejorar la red de alcantarillado sanitario y la operación de la planta de tratamiento de aguas residuales Los Tajos.

Control de la calidad del aire

La vigilancia de la calidad del aire en el Área Metropolitana del país es producto del trabajo interinstitucional coordinado entre el Ministerio de Salud, la Refinadora Costarricense de Petróleo, la Municipalidad de San José, la Municipalidad de Belén y la Universidad Nacional (Laboratorio de Análisis Ambiental y OVSICORI).

Actualmente, la red de monitoreo de calidad de aire está compuesta por ocho estaciones manuales, las cuales monitorean las partículas sólidas o líquidas dispersas en la atmósfera cuyo diámetro es inferior o igual a 10 micrómetros (PM10). Dos de las estaciones cuentan también con un equipo que permite cuantificar partículas más finas (PM 2.5), conocidas como “partículas respirables” porque tienen la particularidad de penetrar hasta los alvéolos pulmonares. A las partículas recolectadas se les realiza análisis de especiación, como metales pesados. También se cuenta con monitoreo pasivo de NO₂ en 28 puntos de muestreo en San José, 10 en Escazú y 10 en Belén. Se cuenta con 5 estaciones de medición en tiempo real.

Con respecto a las emisiones atmosféricas provenientes de calderas, el artículo 25 del Decreto N° 36551-S-MINAET-MTSS, “*Reglamento sobre Emisiones de Contaminantes Atmosféricos Provenientes de Calderas y Hornos de Tipo Indirecto*”, establece que el Ministerio de Salud debe realizar el control estatal, de emisiones y escoger los entes generadores de contaminantes atmosféricos, mediante los criterios establecidos en dicho reglamento.

Desde que se inició el proceso de control cruzado se han realizado muestreos a entes generadores de contaminantes atmosféricos: partículas totales en suspensión (PTS), dióxido de azufre (SO₂) y óxidos de nitrógeno (NO_x), parámetros de emisiones al ambiente establecidos en el Decreto 36551-S-MINAET-MTSS, “*Reglamento sobre Emisiones de Contaminantes Atmosférico proveniente de calderas y hornos de tipo Indirecto*”.

Con respecto a las emisiones atmosféricas provenientes de calderas, durante el 2018 se escogieron 105 calderas para someterlas al control estatal, de las cuales 36 incumplieron los parámetros establecidos en la norma y se les emitió orden sanitaria y 17 incumplieron con la normativa que regula los puertos de muestreo, según lo establecido en el Decreto Ejecutivo N° 39813-MTSS-S “*Reglamento sobre la Configuración de Sitios de Muestreo en Chimeneas y ductos para la medición de contaminantes atmosféricos provenientes de fuentes fijas*”.

Logros

- ✓ Inversión por parte del Ministerio de Salud, la Refinadora Costarricense de Petróleo y la Universidad Nacional, Municipalidad de San José y Belén permitió que el país cuente desde el 2017 con cinco estaciones de monitoreo automático móviles que amplían la capacidad de monitoreo mejorando los tiempos de respuesta, la resolución y calidad de la información.

Desafíos

- ✓ Lograr la sostenibilidad financiera de la Red Nacional de Monitoreo de la Calidad del Aire en la GAM.
- ✓ Ampliar los puntos de monitoreo, reubicando las estaciones en nuevas zonas geográficas por un periodo de un año a fin de obtener las tendencias de contaminación.
- ✓ Realizar estudios de carga de la enfermedad los cuales permitirían cuantificar la inversión de la CCSS en la atención de enfermedades generadas por la contaminación atmosférica
- ✓ Vigilar y evaluar el impacto en la reducción de las concentraciones de PM2.5, dióxido de azufre, óxidos de nitrógeno, monóxido de carbono, ozono, compuestos orgánicos volátiles y otros contaminantes por medio del análisis de los datos que genera la Red de Monitoreo de la Calidad del Aire Interinstitucional (Ministerio de Salud, Universidad Nacional, Municipalidades), a fin de tomar decisiones en los programas de vigilancia estatal de las emisiones atmosféricas generadas por las calderas y hornos de tipo indirecto y directo, ordenamiento territorial y planes reguladores de las municipalidades.
- ✓ Lograr la sostenibilidad financiera de la Red Nacional de Monitoreo de la Calidad del Aire en la GAM.
- ✓ Ampliar los puntos de monitoreo, reubicando las estaciones en nuevas zonas geográficas por un periodo de un año a fin de obtener las tendencias de contaminación.
- ✓ Apoyo político para que la Dirección de Vigilancia de la Salud revise, actualice y realice estudios de carga enfermedad utilizando los datos de la red de monitoreo de la calidad del aire. Con esto se podría cuantificar los

costos de la CCSS que invierte en atender enfermedades generadas por la contaminación atmosférica

- ✓ Vigilar y evaluar el impacto en la reducción de las concentraciones de PM2.5, dióxido de azufre, óxidos de nitrógeno , monóxido de carbono, ozono, compuestos orgánicos volátiles y otros contaminantes por medio del análisis de los datos que genera la Red de Monitoreo de la Calidad del Aire Interinstitucional (Ministerio de Salud, Universidad Nacional, Municipalidades) en Costa Rica a fin de tomar decisiones en los programas de vigilancia estatal de las emisiones atmosféricas generadas por las calderas y hornos de tipo indirecto y directo, ordenamiento territorial y planes reguladores de las municipalidades.
- ✓ Revisar y ajusta la normativa con el objetivo de actualizar los límites máximos permisibles de contaminantes criterio y no criterio establecidos por la OMS
- ✓ Revisar y actualizar los estudios de costos económicos producidos por la contaminación atmosférica, tanto en morbilidad como en mortalidad, en la Gran Área Metropolitana de San José.
- ✓ Promover e implementar la campaña BreatheLife, con el fin de mejorar la calidad del aire para cumplir con las pautas de calidad del aire de la OMS para el 2030.
- ✓ Reducir las emisiones de metano y otros contaminantes producidos por los residuos municipales mediante la mejora de la gestión de residuos ordinarios.
- ✓ Definir mecanismos de coordinación con el Ministerio de Ambiente y Energía, Ministerio de Obras Públicas y Ministerio de Hacienda para la reducción de las emisiones de los vehículos mediante la implementación de la “*Ley de Incentivos y Promoción para el Transporte Eléctrico*”, Ley N° 9518 del 25 de enero de 2018, y la reforma al decreto ejecutivo N°33096 "*Incentiva el uso de vehículos híbridos-eléctricos con tecnologías limpias*" decreto N° 37822-MINAE-MOPT-H.
- ✓ Reducir las emisiones de las principales fuentes industriales y de fabricación implementando programas de vigilancia estatal con el propósito de verificar las concentraciones de material particulado, dióxido de azufre y óxidos de nitrógeno comparados con la normativa vigente considerando las recomendaciones de la OMS.

Gestión integral de residuos

La entrada en vigencia de la “*Ley para la Gestión Integral de Residuos*”, Ley N°8839, representó un reto para el país, para promover el cambio en la cultura del costarricense en la gestión integral de los residuos.

La ley estableció una serie de principios que fundamentan la gestión integral de los residuos siendo uno de estos principios: “La responsabilidad extendida del productor”, en el que los productores e importadores tienen la responsabilidad del producto, durante todo el ciclo de vida, incluyendo las fases pos-industrial y pos-consumo.

Precisamente, producto de este principio surge una nueva figura denominada “Unidad de Cumplimiento”, que constituye una estructura conformada por uno o más productores e importadores cuyos bienes son puestos en el mercado y que al final de su vida útil generan residuos declarados de manejo especial. Con el propósito de establecer los mecanismos y acciones de manera planificada para garantizar la gestión integral de esta clase de residuos, estas unidades deben estar registradas en el Ministerio de Salud y cumplir con los requisitos establecidos por el reglamento específico, así como cualquier otra legislación ambiental, de salud y social vigente.

Para todas las etapas de valorización de un residuo se necesita la figura del gestor de residuos y toda Unidad de Cumplimiento necesita tener asociado a un gestor o bien a una serie de gestores. Un gestor de residuos es toda persona física o jurídica, pública o privada, que se dedica de manera parcial o total a la gestión integral de los residuos (recolección, transporte, acopio, preparación para la valorización, valorización, exportación, importación, tratamiento o disposición final de residuos) y que uno de sus deberes legales, es estar debidamente autorizado y registrado ante el Ministerio de Salud; así como cumplir con los requisitos establecidos por la regulación vigente desde el punto de vista de legislación ambiental, de salud y social.

Para el año 2014 se producían en el país aproximadamente 4.000 toneladas de residuos al día de los cuales aproximadamente el 75% se disponían en rellenos sanitarios y el 25% se depositaba en ríos, calles o vertederos.

Logros

- Registro de 28 Unidades de Cumplimiento en el 2018, para distintos tipos de residuos declarados de manejo especial, acorde con el Decreto N°38272-S, “*Reglamento para la declaratoria de residuos de manejo especial*”.
- Registro de 42 gestores de residuos, en el 2018, con sus respectivos Permisos Sanitarios de Funcionamiento, de acuerdo con el Decreto N°37567-S-MINAET-H, “*Reglamento General a la Ley para la Gestión Integral de Residuos*”
- Bajo la conducción del Ministerio de Salud, el apoyo de las municipalidades, los gestores autorizados y las Unidades de Cumplimiento, se logró que en el 2018, la disposición final de residuos en rellenos sanitarios fueran de 86,8%, la recuperación para el reciclaje del 8,2% y la disposición final en vertederos, únicamente del 5%. Cuadro XX.

Cuadro número 15 Porcentaje de residuos según tipo de gestión y año, Ministerio de Salud, 2014-2018.

Tipo de gestión	Año				
	2014	2015	2016	2017	2018
Disposición final en relleno sanitario	75%			87%	86,8%
Recuperación y valorización		1,3%		6,1%	8,2%
Disposición en vertederos		25%		7%	5%

Fuente: Dirección de Protección al Ambiente Humano, Ministerio de Salud, 2019.

- A diciembre del 2017, Costa Rica cuenta con siete rellenos sanitarios operando en el territorio nacional desarrollados en conformidad con la regulación vigente. Además, existen tres rellenos sanitarios que alcanzaron su vida útil y dejaron de recibir residuos y que en este momento se encuentran en la fase post operativa, en mantenimiento, control y monitoreo.
- Implementación de la “*Estrategia Nacional de Sustitución de Plástico de un solo uso*”, la cual consiste en sustituir plásticos como bolsas, pajillas y otros que se utilizan una sola vez por productos compostables. Durante el 2018 se obtuvieron los siguientes resultados:

- Aprobación de incentivos mediante reglamento de patentes por parte de los municipios de San Carlos y Osa.
- Adhesión a la estrategia por parte de 26 municipios y 3 concejos distritales, además, de girar directrices a las proveedurías para eliminar la compra de productos plásticos de un solo uso, como primer paso hacia un cambio en la reglamentación.
- Inscripción en la base de datos de 23 proveedores de productos alternativos a plásticos de un solo uso, todos ellos comercializadores importadores.
- Durante el 2018, 132 instituciones (57%) emitieron directrices para la sustitución de plásticos de un solo uso; lo cual representó un aumento de 315% con respecto a la meta planteada, que era del 18% (58 instituciones dividiendo la meta entre los 4 años de ejecución del proyecto).
- Realización de 12 talleres en la temática de vectores y gestión integral de residuos en las Direcciones Regionales Educativas de San José Central, San José Oeste y Central, Los Santos, Heredia, Cartago, San Carlos, Puriscal para una atención de 984 personas, estudiantes, docentes y funcionarios del MEP; además de los niños y niñas de la Biblioteca Pública de Goicoechea.
- Recuperación 3,8 toneladas de residuos valorizables, con una ecoeficiencia del 99% en la “Ecoromería”, a Cartago, realizada cada 1° de agosto. Lo cual representó un aumento del 1% en la ecoeficiencia con respecto al 2017.

Desafíos

- ✓ Ampliar el ámbito de la Nota Técnica Aduanera 269 a todos los artículos relacionados con residuos declarados de manejo especial.
- ✓ Contar con un Sistema de Información para la Gestión Integral de Residuos operando eficientemente que permita disponer de datos estadísticos confiables para la toma de decisiones, así como que sirva como herramienta de gestión para mejorar los tiempos de atención y respuesta, tanto en los niveles locales y regionales.

- ✓ Lograr la recolección selectiva de residuos en el 100% de los cantones del país, ayudando a establecer una economía circular. Para ello es necesario el apoyo a los pequeños gestores de residuos.
- ✓ Cerrar los 12 vertederos que aún funcionan en el país.

Control de radiaciones ionizantes

En Costa Rica, la Autoridad Reguladora en materia de control de las radiaciones ionizantes es el Ministerio de Salud, al cual le compete la regulación y vigilancia en las prácticas médicas, veterinarias, industriales y de investigación, donde se operan y manipulan generadores de radiaciones ionizantes y fuentes radiactivas.

Además, le compete la autorización de transporte de fuentes radiactivas, importación y exportación de emisores de radiaciones ionizantes, autorización de prestadores de servicios en materia de protección radiológica, tales como asesorías en seguridad radiológica, cálculos de blindaje, cursos de capacitación, mantenimiento de medidores de radiación, laboratorios de dosimetría personal externa, entre otros.

Costa Rica como estado miembro del Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA), por medio de esta Dirección participa como contraparte de Proyectos de Nacionales y de Cooperación con el Organismo, los cuales han venido a fortalecer durante el 2018, la infraestructura regulatoria con capacitación del recurso humano de los niveles central , regional y local.

Además, le compete la autorización de transporte de fuentes radiactivas, importación y exportación de emisores de radiaciones ionizantes, autorización de prestadores de servicios en materia de protección radiológica, tales como asesorías en seguridad radiológica, cálculos de blindaje, cursos de capacitación, mantenimiento de medidores de radiación, laboratorios de dosimetría personal externa, entre otros.

Durante el periodo 2018, Costa Rica experimentó un incremento en la utilización de nuevas tecnologías donde se utilizan emisores de radiaciones ionizantes tanto en la práctica médica como industrial, tales como el Irradiador autoblandado ubicado en el Tecnológico Costa Rica y utilizado para la esterilización de diversos materiales, PET/CT (Tomografía por emisión de positrones-tomografía computarizada), para la práctica medicina nuclear , en servicios privados, SPECT /CT en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital San Juan de Dios C.C.S.S., Tomógrafos Dentales en Centros Odontológicos privados y públicos y un equipo para radioterapia tipo CYBERKNIFE. Además, se encuentra en construcción la planta física donde se

ubicara un CICLOTRON para producción de radiofármacos en la Universidad de Costa Rica.

Logros

- Fortalecimiento de infraestructura regulatoria y de seguridad radiológica por medio de visitas de expertos y capacitaciones, tanto de personal de los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud, como de usuarios finales de emisores de radiaciones ionizantes, por medio de los Proyectos de Cooperación Técnica 9085 y 9084.
- Fortalecimiento de la infraestructura regulatoria y de las capacidades de organizaciones de apoyo técnico de la Autoridad Reguladora, por medio de visitas de expertos y adquisición de equipos para el Laboratorio de Dosimetría Personal Externa y Laboratorio de Calibración ambos del Centro de Investigaciones en Ciencias Atómicas, Nucleares y Moleculares (CICACNUM) y del Laboratorio de Citogenética para Bio dosimetría (INISA) de la Universidad de Costa Rica, con financiamiento del Proyecto Nacional COS 9010.
- Capacitación de usuarios finales por parte de expertos del OIEA en evaluación de seguridad para radioterapia a personal del servicio del Hospital México de la CCSS y a la autoridad reguladora en la herramienta “Sistema de Evaluación del Riesgo en Radioterapia” (SEVRRRA), capacitación en protección radiológica y optimización en radiología dental incluyendo el Cone beam y entrenamiento en control regulatorio de tomografía de emisión de positrones PET / CT.
- Instalación del servidor y software el Sistema RAIS, para la futura elaboración del Inventario Nacional de generadores de radiaciones ionizantes. Con la cooperación del OIEA.
- instalación del Sistema de Registro Nacional de Dosis de los operadores ocupacionalmente expuestos del país, con el fin de poder verificar que se cumpla con límites de dosis del personal que utiliza emisores de radiaciones ionizantes en las prácticas y además contar con insumos para determinar restricción de dosis.

- Levantamiento del “Inventario Nacional de Fuentes Radiactivas en Desuso”, con el fin de analizar las posibles opciones de manejo adicionales para su gestión.
- Realización inspecciones a instalaciones, para la elaboración del levantamiento del “Inventario de material nuclear sujeto a salvaguardias”, el cual fue enviado durante el 2018 al OIEA, en cumplimiento al Protocolo de Salvaguardias suscrito entre Costa Rica y el OIEA, la Autoridad Reguladora.
- Participación del Ministerio de Salud, en la “*Misión Asesoramiento sobre la infraestructura reguladora nacional para la seguridad radiológica ADVISORY*”, que evaluó la infraestructura gubernamental con el fin de establecer las responsabilidades del Gobierno de Costa Rica para la seguridad radiológica.
- Ejecución de actividades de capacitación a operadores, personal regulador de los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud y usuarios finales en protección Radiológica, principios de justificación y optimización, capacitación para inspecciones de instalaciones donde se operen emisores de radiaciones ionizantes tanto en práctica médica ,industrial como de investigación en nuestro país, lo cual viene a fortalecer la Protección y seguridad radiológica a los operadores y pacientes y público.

Desafíos

- ✓ Implementar y actualizar el “*Sistema de Información para el Registro Nacional de Dosis*”, con el fin de verificar el cumplimiento de los límites de dosis del personal ocupacionalmente expuesto que utilizan emisores de radiaciones ionizantes en todas las prácticas y además contar con insumos para determinar restricción de dosis.
- ✓ Elaborar el inventario nacional de emisores de radiaciones ionizantes (fuentes radiactivas y generadores), con el fin de programar inspecciones y aplicar la regulación con un enfoque gradual, lo cual permitirá racionalizar y optimizar el trabajo del órgano regulador.
- ✓ Elaborar del Plan Nacional de Emergencias Radiológicas.
- ✓ Implementar un sistema integrado de gestión para la Autoridad Reguladora.

Saneamiento Básico Rural (SANEBAR)

El Programa de Saneamiento Básico Rural (SANEBAR), fue creado mediante un convenio entre el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud, con el fin de atender una necesidad sanitaria en la disposición de aguas residuales en viviendas de familias en condiciones de pobreza y pobreza extrema. Con el fin de contribuir en la reducción de la incidencia de enfermedades transmitidas “ano-mano-boca”, por virus, bacterias y parásitos intestinales, así como la proliferación de zancudos productores de Dengue, Zika, Chikungunya.

El Programa SANEBAR, se ha modificado conforme al desarrollo nacional de infraestructura para el suministro de agua potable intra-domiciliaria. Se inició como un programa de donación de letrinas en viviendas rurales y al ir aumentando la cobertura del suministro de agua potable, se dio un viraje del programa hacia el suministro de sistemas húmedos de disposición de excretas y tratamiento de aguas residuales mediante tanques sépticos y drenajes, a las familias beneficiarias.

Los fondos del programa SANEBAR son aportados por FODESAF y el Ministerio de Salud realiza la selección de beneficiarios, la contratación de la empresa constructora, la supervisión de la construcción de los módulos sanitarios, así como la capacitación de los beneficiarios sobre el mantenimiento del sistema donado.

La Encuesta Nacional de Hogares, realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), mostró que durante el 2018, el número de familias que hacen uso y disponen las excretas en pozos negros o letrinas, o que no tienen servicios sanitarios en sus hogares fue de 11.519 y 3.285 familias, respectivamente. Lo cual muestra la existencia de un número importante de ellas que requieren atención por el riesgo sanitario y para mejorar su calidad de vida.

Logros

- Durante 2018, el Programa SANEBAR benefició a 360 familias a nivel nacional que viven bajo la línea de la pobreza, a las cuales se les dotó de sistemas sanitarios (inodoro, lavamanos, trampas de grasa, tanque séptico, drenaje y caseta), bajo el sistema de llave en mano. Esto permitió un manejo sanitario de las aguas residuales generadas en las viviendas, a mejorar el ambiente y a evitar posibles criaderos de mosquitos transmisores de enfermedades y el estancamiento de aguas en las propiedades.

Desafíos

- ✓ Contar con el personal adecuado y suficiente en las Áreas Rectoras de Salud, a fin de elaborar el diagnóstico de necesidades y el seguimiento del buen uso de los módulos sanitarios.
- ✓ Fortalecer el financiamiento del programa a fin de atender un mayor porcentaje de la demanda creciente de sistemas para el manejo adecuado de excretas y aguas residuales de uso doméstico, ya que SANEBAR atiende únicamente el 10% de dichas necesidades.

Regulación y Control de Productos de Interés Sanitario

Registro de productos de interés sanitario

El registro sanitario de los productos de interés sanitario (alimentos, cosméticos, equipo y material biomédico, medicamentos, productos químicos, productos de higiene, productos naturales, plaguicidas de uso doméstico) ante el Ministerio de Salud, es un requisito indispensable para la comercialización de dichos productos en el país. Este registro se obtiene con el cumplimiento de lo establecido en los diferentes reglamentos generales y específicos, tanto nacionales como centroamericanos.

La presentación de los requisitos y documentos se realiza en la Plataforma Digital Regístrelo, y luego las solicitudes y los correspondientes requisitos son evaluados por personal especializado del Ministerio, para la emisión del criterio para la aprobación o rechazo de la inscripción.

El consumo de estos productos registrados asegura su seguridad, calidad y eficacia y garantiza las condiciones sanitarias adecuadas de los mismos.

Logros

- Disminución de los tiempos de espera para el registro de plaguicidas de uso doméstico, el cual a partir de enero del 2018 se realiza en la Plataforma Digital Regístrelo.
- Atención en el tiempo establecido de la mayoría de 56.170 trámites de los diferentes tipos de productos de interés sanitario, para inscripción, renovación, cambios post registro, usos de registro y reconocimientos; de los cuales se aprobaron 50.836 trámites (90,5%), se rechazaron 3.102 (0,6%) y se previnieron 21.433 (38,2%).

Desafíos

- ✓ Cumplir con todos los plazos de atención de solicitudes de registro sanitario establecidos en el Decreto Ejecutivo N° 39252-S del 30 de octubre de 2015, con énfasis en los medicamentos y equipo y material biomédico.

Normalización y control de productos de interés sanitario

Para el resguardo de la salud, los productos como alimentos, medicamentos, cosméticos, productos peligrosos y equipo y material biomédico y sus variantes como productos naturales medicinales, suplementos a la dieta, productos de higiene y plaguicidas de uso doméstico deben ser regulados previo a su comercialización, para demostrar su seguridad y eficacia.

La elaboración de la normativa para la regulación de los productos requiere de un proceso participativo por medio de un comité técnico y consultas públicas. Uno de los aspectos más importantes a tomar en consideración, es la actualización de la normativa a fin de que ésta se ajuste a las necesidades de la población y de la administración.

Por efecto del proceso de adhesión de Costa Rica a la Organización para la Capacitación y el Desarrollo Económico (OCDE) se ha elaborado normativa en materia de productos químicos, a fin de cumplir con los estándares establecidos por esta organización en especial para la clasificación del peligro y el etiquetado.

Adicionalmente, al aumentar la oferta de productos también se ha incrementado la promoción de los productos ilegales y sub estándar. El control de éstos, conlleva un esfuerzo no solo de parte del Ministerio de Salud sino de otras instituciones que realizan operativos de decomiso a establecimientos donde se venden.

De igual manera, se observa un incremento en la venta de productos no registrados, con indicaciones no aprobadas o que ofrecen resultados milagrosos, por medio de las redes sociales. Lo cual se refleja además en el aumento de denuncias de este tipo de venta.

Logros

- Elaboración e implementación de la normativa para la clasificación del peligro de los productos químicos y ligada a esta se publicó otro decreto para el etiquetado de esos productos. Esta normativa exige el uso del Sistema Globalmente Armonizado con lo que se logra una equiparación a nivel internacional, lo cual permitirá mejorar el intercambio comercial no solo en el territorio nacional sino también en el extranjero.
- Realización de 380 inspecciones a establecimientos para tomar muestras de productos, verificar la venta de productos irregulares o no conformes con la normativa, evaluación de Buenas Prácticas de Manufactura, entre otros motivos.
- Atención del 100% de 146 denuncias sobre diversos productos.

- Decomiso de 3.388 productos, en su mayoría, productos naturales y cosméticos, producto de 80 operativos realizados.

Desafíos

- Vigilar y controlar la aplicación de la normativa a fin de disminuir la cantidad de productos ilegales que se ofrecen en los comercios y en las redes sociales.
- Mejorar la coordinación interinstitucional para lograr una mayor eficiencia en la ejecución de acciones de control.

Gráfico número 4

Porcentaje de inspecciones, según tipo, Ministerio de Salud, 2018



Fuente: Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario. Ministerio de Salud, 2019.

Regulación de la Investigación en Salud

Durante el 2018 se crea el Consejo Técnico de Bioinformática Clínica, con la participación del Ministerio de Salud, como una instancia dedicada a la promoción de proyectos de bioinformática clínica, para la prevención de enfermedades de alta morbimortalidad en el país, que requieran el análisis de información de carácter genómico y que permitan la detección temprana de las mismas con tratamientos más efectivos y de menor impacto social.

Logros

- Publicación del Decreto N° 40800-S-MICITT en la Gaceta el 19 de febrero de 2018, con el que se crea el “*Consejo Técnico de Bioinformática Clínica*”

Desafíos

- ✓ Impulsar el desarrollo de proyectos de bioinformática clínica.
- ✓ Fomentar la investigación, la actividad académica y la formación profesional.
- ✓ Articular con otras organizaciones y redes a nivel nacional e internacional.
- ✓ Impulsar el Proyecto Genómico en Costa Rica.

Eficiencia, Mejora Regulatoria y Simplificación de Trámites

En los últimos años, el Ministerio de Salud ha asumido el compromiso con “la mejora continua de la calidad de sus servicios”, en busca de la satisfacción de los clientes internos y externos.

Con el propósito de alcanzar dicho objetivo y considerándola como una herramienta esencial, la institución fortaleció el cumplimiento de la Ley N°8220 “*Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos*”, cumpliendo además con las directrices emitidas por el Ministerio de Economía y Comercio (MEIC) en el tema de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria.

La actual administración nombró al Dr. Denis Angulo Alguera, Viceministro de Salud, como “*Oficial de Simplificación de Trámites*”, quien ratificó la designación de los miembros de la “*Comisión de Mejora y Simplificación de Trámites Institucional*”, la cual coordina acciones tales como la actualización del Catálogo Nacional de Trámites, el Informe de Cumplimiento de Plazos y los Planes de Mejora Regulatoria.

Paralelamente, nuestra institución es reconocida como componente clave del pilar de la simplificación de trámites contemplado en la “*Propuesta Integral de Acciones para la Reactivación Económica*”, presentada en setiembre del año anterior, por Equipo Económico del Gobierno. Particularmente, en lo que se refiere al proyecto de la “*Ventanilla Única de Inversiones (VUI)*”, conducido por la Promotora de Comercio Exterior (PROCOMER) y cuyo objetivo se enfoca en la reducción de los tiempos para la apertura de una empresa. Lo anterior incluye la simplificación y agilización del “*Permiso Sanitario de Funcionamiento*” que otorga nuestro Ministerio

Logros

- Emisión del Decreto Ejecutivo N°41435-S, “Reglamento General para el Otorgamiento de Permisos de Funcionamiento del Ministerio de Salud del 08 de enero del 2019, el cual reduce el plazo para el otorgamiento del PF de 91 días promedio a 7 días hábiles los establecimientos Clase A. Esta modificación permitirá que los negocios inicien o continúen operaciones sin la inspección previa con la presentación de una declaración jurada, donde sus representantes indiquen que cumplen con los requisitos establecidos.
- Inclusión del registro sanitario de medicamentos que deben demostrar equivalencia terapéutica en el sistema Regístrelo, lo cual permitirá al usuario la presentación de los requerimientos vía electrónica, no realizarlo personalmente y darle seguimiento constante y transparente.

- Establecimiento de un mismo procedimiento y un único punto de contacto para todos los actos de apertura o renovación de empresas y de solicitudes de actividades de bajo riesgo en donde se requiera o no licencia comercial, y/o permiso sanitario de funcionamiento o Certificado Veterinario de Operación, mediante la Oficialización del “Procedimiento del Trámite Simplificado y Coordinado de Inicio y Renovación de Empresas en la Región Pacífico Central y Paquera”, Decreto N° 40908 - MEIC-S-MAG, publicado en el Alcance N° 48 a La Gaceta del 5 de marzo del 2018. El punto único de contacto son las oficinas municipales y las entidades participantes son: las Municipalidades de Esparza, San Mateo, Orotina, Parrita, Quepos, Puntarenas, Montes de Oro, y los Concejos Municipales de Distrito de Monteverde y Paquera, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA) del Ministerio de Agricultura y Ganadería.

Desafíos

- ✓ Asegurar la armonización en la prestación de servicios en los tres niveles de gestión, del Ministerio de Salud, mediante un sistema de calidad y mejora continua.
- ✓ Disponer de normativa e instrumentos claros y aplicables, así como con procesos de supervisión constante para verificar el cumplimiento de los mismos.
- ✓ Asegurar y mantener el cumplimiento de los plazos para el otorgamiento de los permisos sanitarios de funcionamiento de establecimiento clasificados en las diferentes categorías de riesgo A, B y C.
- ✓ Promover y participar en acciones de coordinación con otras instituciones relacionadas con los procesos de gestión de los trámites bajo su responsabilidad, como por ejemplo: Municipalidades, Ventanilla Única de Comercio Exterior (VUCE), Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) y Correos de Costa Rica. Con estas dos últimas se están formalizando convenios de cooperación.
- ✓ Procurar una participación proactiva de la institución y el reconocimiento por parte de actores públicos y privados en el Consejo Nacional de Facilitación de Comercio (CONAFAC), de manera que el Ministerio de Salud se vea beneficiado e involucrado en aquellas acciones tendientes a facilitar el tránsito de mercancías y personas, fortaleciendo el control y la gestión coordinada.

- ✓ Realizar los esfuerzos y acciones tendientes al cumplimiento de la Directriz Presidencial N°20-MP-MEIC, denominada “*Acciones inmediatas para la simplificación de trámites en el Gobierno del Bicentenario*”, publicada en el Alcance N° 168, del Diario Oficial La Gaceta del 24 de setiembre del 2018.

Fortalecimiento de las Tecnologías de Información y Comunicación

El Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación se orienta hacia la mejora de la infraestructura tecnológica en los tres niveles de gestión, en licenciamiento de software, antivirus, en el fortalecimiento del Centro de Datos Principal, a fin de garantizar la calidad, disponibilidad y seguridad de la información. En los últimos años ha avanzado además en el desarrollo e implementación de sistemas de información de impacto para el país.

Además, se desarrolló y está en proceso de implementación un marco regulatorio en materia de TIC, que serán de acatamiento obligatorio para la todo el personal del Ministerio de Salud; lo anterior a fin de brindar el soporte adecuado para la ejecución de las funciones institucionales así como para la toma de decisiones estratégicas por parte de las autoridades superiores.

Logros

Infraestructura Tecnológica

- Fortalecimiento y modernización del Centro de Datos Principal e incorporación de servidores nuevos en el Data Center.
- Fortalecimiento y modernización de la Red de Conectividad Institucional mediante la implementación de conexiones VPN en los tres niveles de gestión.
- Protección contra malware de todos los equipos de la Institución mediante la adquisición de 2500 Licencias de Antivirus.
- Adquisición y puesta en funcionamiento de certificado digital de seguridad para las aplicaciones Web y la página Web Institucional.
- Migración de 1500 licencias al Plan E3 de la Plataforma Institucional de Colaboración en Línea.
- Aumento del ancho de banda de las conexiones VPN del 30% de las sedes regionales y áreas rectoras.
- Aumento del ancho de banda de las conexiones de Internet de las 2 líneas principales.
- Renovación del 50% del equipo de cómputo institucional, basado en los perfiles de usuario.
- Implementación del Proyecto de Modernización de la Red Institucional.
- Implementación del servicio de impresión a nivel Institucional.

Sistemas de Información en Salud

- Sistema Nacional de Información sobre Gestión Integral de Residuos (SINIGIR), que permita el cumplimiento de lo establecido en la Ley 8839 y sus reglamentos.
- Sistema de Información para Registro de Reportes Operacionales de Aguas Residuales (SIRROAR), decreto N° 33601-MINAE-S.

Contrapartes técnicas en desarrollo por terceros

- Proyecto Sistema Nacional de Adolescentes (SINA)
- Sistema Donantes de Órganos.
- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiología Integrada (SIVEI).
- Sistema de Planificación Institucional
- Sistema de Correspondencia Institucional
- Sistema MSI Y SINFRA

Desarrollo a lo interno

- Sistema de Aguas Residuales
- Sistema de Calderas y Hornos

Desafíos

- ✓ Fortalecimiento de las Redes de Áreas Local (LAN) en los tres niveles de gestión.
- ✓ Mejoramiento de los canales de disponibilidad del cuarto de comunicación principal (contingencia eléctrica, aire acondicionado entre otros).
- ✓ Migrar a todos los usuarios de la Institución al licenciamiento E3 en la plataforma de colaboración en línea.
- ✓ Aumentar el ancho de banda de la conexión de Internet para los niveles central, regional y local basado en las necesidades Institucionales.
- ✓ Fortalecer el servicio de impresión a nivel Institucional.
- ✓ Alquiler de un nuevo Data Center Institucional con disponibilidad de al menos 99.97% anual.
- ✓ Técnicos y profesionales en informática capacitados en actividades propias del cargo
- ✓ Asignación de equipo de cómputo nuevo según los perfiles elaborados
- ✓ Dotación de equipo de cómputo basado en las siguientes prioridades: usuario sin equipo y cambio de equipo por obsolescencia.
- ✓ Renovación y adquisición de licencias de antivirus.
- ✓ Renovación del equipamiento de Salas de video conferencia.
- ✓ Implementación del Sistema de Planificación
- ✓ Implementación del Sistema de Auditoría Interna.
- ✓ Análisis, diseño y desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de Suministros.
- ✓ Elaboración de políticas, procedimientos o guías de aplicación y uso para resolver y atender aspectos técnicos de la Red Institucional, con el fin de asegurar el servicio.
- ✓ Renovar y actualizar de acuerdos a las necesidades institucionales el Catálogo de Servicios TICs.

- ✓ Implementación de estrategias para mejorar accesibilidad en la Página Web Institucional para cumplimiento a Ley 7600, según el Plan de Acción que determine la Comisión Institucional encargada del tema.
- ✓ Desarrollo de un Plan de Actualización Profesional Institucional para personal de Tecnología de información y comunicaciones.
- ✓ Desarrollo e implementación de una Guía Metodológica para la priorización y administración de proyectos TIC.
- ✓ Desarrollo, seguimiento y evaluación de un plan de riesgos en los proyectos tecnológicos que se emprenden.
- ✓ Crear una cultura permanente de colaboración, transparencia y rendición de cuentas en la atención de los servicios TICs que requieren los usuarios internos y externos.
- ✓ Desarrollo del Plan de Contingencia y Continuidad de Operaciones en TIC,
- ✓ Desarrollo e implementación de un Marco de Gestión para la Calidad de la Información,
- ✓ Desarrollo e implementación de un Modelo de Arquitectura de Información para el Ministerio de Salud

Atención al cliente interno y externo

Nivel central

El Ministerio de Salud por medio del proceso de Atención al Cliente Interno y Externo en los tres niveles de gestión, promovió una oferta de servicios y trámites simples, ágiles y transparentes en la institución.

Logros

- Revisión y ajuste de 18 protocolos de servicio al cliente interno y externo.
- Seguimiento a la implementación de los 18 protocolos e instrumentos generados a fin de constatar que se ejecutan conforme a las instrucciones y emitir las recomendaciones de mejora para rectificar las desviaciones, cuando corresponda.

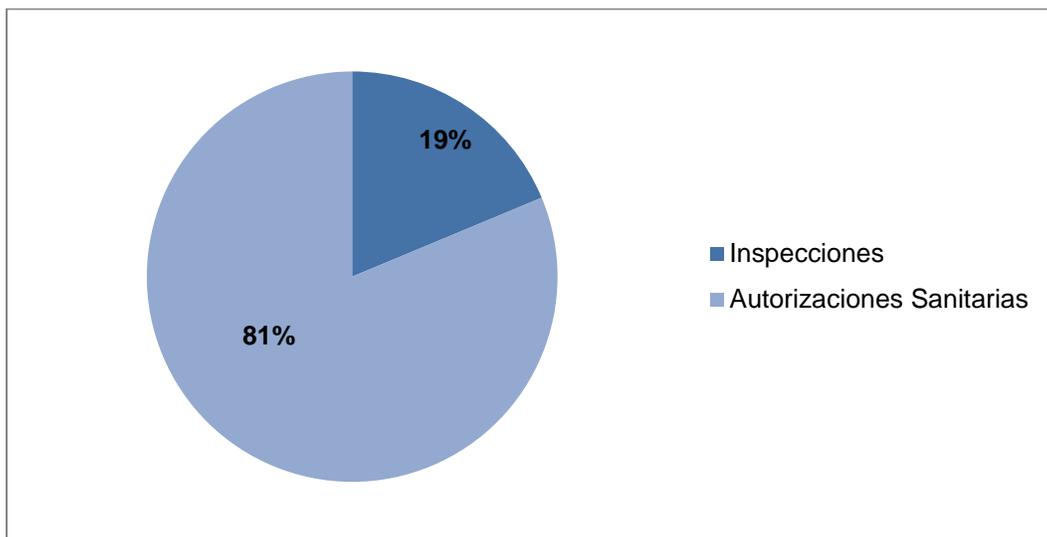
Desafíos

- ✓ Fortalecer las plataformas de servicios proveyéndolas de recursos humanos y tecnológicos para mejorar la calidad de los servicios.
- ✓ Mejorar la supervisión y la capacitación que deben brindar las Direcciones Regionales de Rectoría a las Áreas Rectoras de Salud.

A continuación se presenta información sobre algunos de los trámites atendidos por el nivel central.

Grafico número 5

Inspecciones y autorizaciones sanitarias realizadas por el nivel central, Ministerio de Salud, 2018.



Fuente: Dirección de Protección al Ambiente Humano, Ministerio de Salud, 2019

De los 4.569 inspecciones y autorizaciones realizadas por el nivel central del Ministerio de Salud para el control de actividades en salud ambiental, el 81% corresponde a autorizaciones sanitarias.

Cuadro número 14

Trámites para la regulación de los servicios de salud, nivel central, Ministerio de Salud, 2018.

Actividad	Tipo	Número
Permisos, autorizaciones y habilitaciones	Permiso de funcionamiento a hospitales	5
	Permiso de funcionamiento de centros de cuidados paliativos con internamiento	1
	Autorización de establecimientos de salud para proceso de donación de trasplante de órganos y tejidos.	5
	Autorización de la importación de tejidos.	126
	Habilitación para centros de aplicación de técnicas de reproducción humana asistida de alta complejidad	0
	Habilitación de bancos de sangre	5
	Habilitación de bancos de sangre de cordón umbilical	0
	Habilitación de bancos de leche humana	1
	Certificado de funcionamiento de Centros de Atención Integral de Menores (CAI)	873
Otras actividades	Atención de denuncias	29
Total		1.045

Fuente: Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud. Ministerio de Salud, 2019.

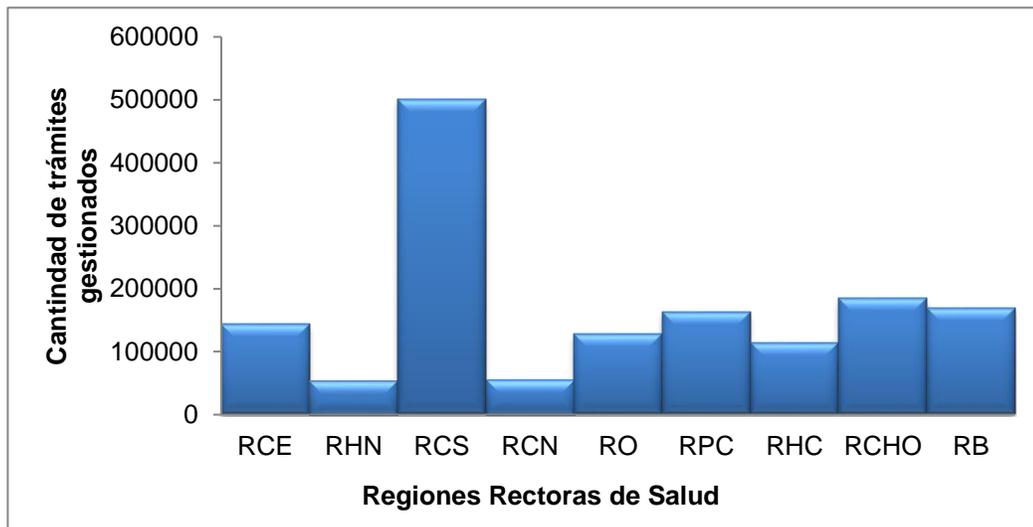
La Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud durante el año 2018 brindó un total de 1.045 servicios, según el cuadro anterior.

Nivel Regional y Local

En los cuadros siguientes se presenta la producción anual del nivel regional y local, para el 2018.

Gráfico número 6

Cantidad de trámites realizados por el Ministerio de Salud, según región de salud, 2018



Fuente: Elaboración propia, con información suministrada por la Unidad de Planificación Institucional, 2019

En el gráfico se presenta el consolidado de trámites atendidos en cada Dirección Regional de Rectoría de la Salud, entre los que se contemplan: inspecciones, Permisos y autorizaciones, atención de denuncias, así como otras actividades: relacionadas tanto con la salud humana y el ambiente.

Es importante considerar que la producción se asocia con la complejidad, características y población de cada región.

V PARTE: Créditos asumidos, modificaciones salariales acordadas, procesos de contratación iniciados u adjudicados, así como procesos o demandas judiciales enfrentadas o promovidas.

a) Créditos asumidos

No se asumieron créditos durante este el período.

b) Modificaciones salariales acordadas

En los siguientes cuadros se presentan los actos generadores de modificaciones en la planilla salarial durante el año 2018:

Cuadro número 15

Actos generadores de modificaciones en la planilla salarial, Ministerio de Salud, 2018.

Resolución	Observaciones
DG-012-2018	Resolución Salarial emitida por la Dirección General de Servicio Civil, mediante la cual establece los niveles salariales de clases de puestos del Ministerio de Salud que aún se encuentran contempladas en el Manual de Clases Institucional del Ministerio de Salud.
DG-013-2018	Resolución Salarial emitida por la Dirección General de Servicio Civil, mediante la cual establece los niveles salariales de clases de puestos asociadas a Ciencias Médicas y Enfermería.
DG-014-2018	Resolución Salarial emitida por la Dirección General de Servicio Civil, mediante la cual establece el valor del punto por concepto de carrera profesional.
DG-087-2018	Resolución Salarial emitida por la Dirección General de Servicio Civil, mediante la cual establece los niveles salariales de clases de puestos del Ministerio de Salud que aún se encuentran contempladas en el Manual de Clases Institucional del Ministerio de Salud.
DG-122-2018	Resolución Salarial emitida por la Dirección General de Servicio Civil, mediante la cual establece los niveles salariales de clases de puestos asociadas a Ciencias Médicas y Enfermería.

Fuente: Dirección de Desarrollo Humano, Ministerio de Salud

A continuación se indican las Resoluciones Administrativas que generaron cambios en la relación de puestos, durante el 2018:

- Resolución 2017-000512
- DM-RM-001-2018 del 10 de enero del 2018
- DM-RM-002-2018 del 13 de febrero del 2018
- DM-RM-003-2018 del 12 de abril del 2018
- DM-RM-004-2018 del 2 de mayo del 2018
- DM-RM-005-2018 del 15 de mayo del 2018
- DM-RM-006-2018 del 11 de junio del 2018

- DM-RM-007-2018 del 28 de junio del 2018
- DM-RM-008-2018 del 24 de julio del 2018
- DM-RM-009-2018 del 14 de agosto del 2018
- DM-RM-010-2018 del 29 de agosto del 2018
- DM-RM-011-2018 del 01 de octubre del 2018
- DM-RM-012-2018 del 29 de octubre del 2018

c) Procesos de contratación iniciados o adjudicados

A continuación, se indican las contrataciones administrativas realizadas con financiamiento de: Gobierno Central, Fideicomiso 872 MS/CTAMS y la OFICINA de Cooperación Internacional de la Salud (OCIS).

Cuadro número 16

Contrataciones administrativas realizadas, presupuesto de gobierno central, sub programa “Control de Tabaco”, Ministerio de Salud, 2018.

Detalle	Monto Adjudicado	Estado Actual
6 tabletas	NA	con trámites pendientes
4 microcomputadoras portátil perfil para sala videoconferencia	NA	con trámites pendientes
Lancha	NA	con trámites pendientes
Archivos modulares	NA	con trámites pendientes
15 mesas plegables 150 sillas plegables	NA	con trámites pendientes
4 toldos desarmables 4x4 mts 1 toldos desarmables 6x12 mts	NA	con trámites pendientes

Fuente: Proveduría Institucional, Ministerio de Salud, 2019.

Cuadro número 17

Contrataciones administrativas realizadas, ppresupuesto FIDEICOMISO 872MS/CTAMS/BNCR, Ministerio de Salud, 2018.

Detalle	Monto adjudicado	Estado actual
Construcción y equipamiento ARS Hojancha	¢196 718 465,00	trámite concluido y notificado
Desfibrilador externo automatico	¢3 039 000,00	trámite concluido y notificado
Estaciones de primeros auxilios	¢11 360 000,00	trámite concluido y notificado
Camara videoconferencia, smart tv	¢712 000,00	trámite concluido y notificado
Kit de protección personal para brigadistas	\$1 376,55	trámite concluido y notificado
Microcomputadora portatil perfil usuario sala videoconferencia	\$1 046,00	trámite concluido y notificado
Cámara videoconferencia	\$3 700,00	trámite concluido y notificado
Ampliación del sistema nacional de información de registros del estado nutricional de los escolares (sevin) y desarrollo del sistema de vigilancia nutricional en salud (sisvan)	¢254 990,00	con trámites pendientes
Compra de Edificio para albergar el Área Rectora de salud de Upala	¢102 939 051,00	con trámites pendientes
Remodelación de la bodega del Área de almacenamiento, registro y control de bienes	NA	con trámites pendientes
Camión mediano y montacargas	NA	con trámites pendientes
Equipo de protección personal	NA	con trámites pendientes

Fuente: Proveduría Institucional, Ministerio de Salud, 2019.

Cuadro 18

Contrataciones Administrativas realizadas, presupuesto Oficina de Cooperación Internacional de la Salud (OCIS), Ministerio de Salud, 2018.

Detalle	Monto adjudicado	Estado
Microcomputadoras de escritorio y portátiles	\$978.484,06	trámite concluido y notificado
Construcción del CEN de Santa Ana de Nicoya - Guanacaste	₡125.848.836,00	trámite concluido y notificado
Construcción del CEN de Pueblo Viejo de Nicoya - Guanacaste	₡123.014.886,00	trámite concluido y notificado
Construcción del CEN de Mansión de Nicoya - Guanacaste	₡128.473.836,00	trámite concluido y notificado
Remodelación del CEN de Cervantes de Alvarado - Cartago	₡144.215.780,00	trámite concluido y notificado
19 vehículos tipo pick up	\$505.750,00	trámite concluido y notificado

Fuente: Proveduría Institucional, Ministerio de Salud, 2019.

d) Procesos o demandas judiciales enfrentadas o promovidas.

El Ministerio de Salud, como ente de derecho público, es objeto de demandas judiciales y además interviene en otros procesos, como demandante o accionante.

Existen 427 procesos judiciales en los que el Ministerio de Salud fue demandado por asuntos de índole laboral (reclamos de diferencia salariales, laudos arbitrales, reconocimiento de viáticos, reinstalación de funcionarios), así como por interposición de medidas cautelares y ejecuciones de sentencias constitucionales, para el reconocimiento de costas personales, costas procesales o reconocimiento de intereses, entre otros.

Asimismo, existen quince procesos judiciales en los que el Ministerio de Salud está constituido como "Actor", en su mayoría por infracciones a la Ley de Tránsito, en los que está involucrado un vehículo propiedad del Ministerio de Salud, o bien por peculado, infracción a la Ley General de Salud, Procesos Contenciosos Administrativos y Civiles de Hacienda entre otros.

VI PARTE: Limitaciones u obstáculos encontrados

En el marco de la celebración del bicentenario, el país y el Ministerio de Salud enfrentan retos internos y externos para avanzar y mejorar la eficiencia institucional y nacional.

A continuación, se mencionan algunas de las limitaciones que enfrenta el Ministerio de Salud:

- Debilidades para la articulación institucional, interinstitucional e intersectorial.
- Dispersión y falta de unificación de los sistemas de información en salud que impiden obtener información estadística oportuna y de calidad para contar con diagnósticos de situaciones a nivel nacional y con ello establecer líneas de acción nacionales basados en evidencia permitiendo una adecuada toma de decisiones
- Falta de seguridad en la sostenibilidad financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social a futuro.
- Duplicidad de acciones entre instituciones y sectores que limitan la eficiencia y una sinergia entre sectores.
- Poca oportunidad de contar con espacios de intercambio para gestión del conocimiento con el fin de favorecer la retroalimentación de los procesos de aprendizaje.

VII PARTE: Retos, objetivos e intervenciones visualizadas para el mediano y largo plazo, tanto en el contexto institucional, como en el sectorial nacional

a) Retos desde el contexto institucional y sectorial:

1. Contar con una rectoría sectorial fortalecida que gestione el sistema nacional de salud del país, de manera que establezca mecanismos apropiados de regulación
2. Procurar la sostenibilidad financiera de la CCSS, en tanto la población aumenta y también la esperanza de vida; lo cual requiere de una mayor inversión para mejorar y reorientar los servicios de salud en cantidad, calidad y acceso, según las nuevas necesidades, así como fortalecer el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).
3. Contribuir a la reducción de las muertes prematuras en personas menores de 70 años,
4. Fortalecer la transparencia en la gestión financiera de la CCSS.
5. Enfrentar la evasión y morosidad en el SEM e IVM y el trabajo informal.
6. Disminuir las causas de morbilidad y violencia al mismo tiempo que aumentar la inversión en la promoción de la salud y la prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad.
7. Reducir las listas de espera para garantizar un mejor acceso a los servicios especializados por parte de la población.
8. Priorizar inversiones de infraestructura para mejorar la prestación de los servicios.
9. Promover la comercialización y acceso de alimentos saludables a las personas menores de edad (bajo en grasas saturadas, bajos ácidos grasos trans, reducidas en azúcares y sal).
10. Disminuir los embarazos en niñas y adolescentes mediante acciones interinstitucionales e intersectoriales.
11. Disminuir las relaciones impropias y la violencia intrafamiliar dirigidas a las niñas y adolescentes.

12. Promover acciones en el campo de la salud mental para contribuir a la disminución de todas las manifestaciones de violencia (drogadicción, homicidios, femicidios, suicidios entre otros) con énfasis en las zonas más vulnerables.
13. Vigilar el cumplimiento de la Ley para la Gestión Integral de Residuos aprobada en el 2013 de manera que disminuya en los costos de salud, originados por epidemias y enfermedades derivadas de una mala gestión de residuos.
14. Fomentar el acceso a espacios para el ejercicio físico, la recreación y los hábitos de alimentación saludable con énfasis en las personas menores de edad.
15. Mejorar las condiciones de salud de la población para vivir más años libres de enfermedades y sin discapacidades, mediante el fomento de estilos de vida saludables.

b) Objetivos e intervenciones visualizadas para el mediano y largo plazo desde el contexto institucional y sectorial:

- 1) Reducir la tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles. (De 76 a 72 por cada 100 mil habitantes).
- 2) Implementar la vacunación para la prevención de la infección por el virus del Papiloma humano. (en 35%)
- 3) Abordar integralmente los niños y niñas detectados con obesidad en el escenario educativo en I, III y VI grado de escuelas públicas.
- 4) Contribuir a la reducción de los nacimientos en mujeres adolescentes de 10 a 19 años, mediante acciones interinstitucionales e intersectoriales. (De 14,8% a 12,8%)
- 5) Aumentar la cobertura de abastecimiento de agua de calidad potable a la población abastecida por Asociaciones Administradoras de Acueductos Rurales (ASADAS). (De 85,1% a 87,1%)
- 6) Reducir los días de espera de la lista global para cirugías electivas que requieren hospitalización en la CCSS. (De 442 a 300 días)
- 7) Reducir los días de espera de la lista global para cirugías ambulatorias en la CCSS. (De 299 a 200 días)

- 8) Brindar respuesta a las necesidades de atención de los estudiantes en condición de vulnerabilidad en consumo de drogas, en centros educativos públicos de secundaria.
- 9) Aumentar la cobertura de los servicios en estimulación, crecimiento y desarrollo a niños y niñas menores de 13 años en la modalidad intramuros de CEN CINAI.
- 10). Aumentar la cobertura de los servicios en estimulación, crecimiento y desarrollo a niños y niñas menores de 13 años en la modalidad extramuros de CEN CINAI
- 11). Promover la movilidad de integración social por medio de la práctica del deporte inclusivo.
- 12) Reducir el tiempo espera para la inscripción de medicamentos (De 158 a 98 días).
- 13) Reducir el tiempo de espera para la renovación de la inscripción medicamentos con declaración jurada. (De 76 a 16 días hábiles).
- 14) Extender la cobertura y prestación del servicio de alcantarillado sanitario en las ciudades de Palmares, Quepos, Jacó, Golfito mediante el debido tratamiento y disposición final de las aguas.
- 15) Dotar de la infraestructura para prestación de servicios de salud integrales e integrados.
 - 100% de avance de ejecución de obra de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, Hospital de Las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva. Región Central.
 - 100% de avance de ejecución de obra del Nuevo Hospital Monseñor Sanabria Martínez, Puntarenas, Pacífico Central.
 - 100% de avance de ejecución de obra del Nuevo Hospital Dr. William Allen Taylor, Turrialba. Región Central.
 - 100% de avance de la construcción de la II Etapa del Edificio Torre Este, Hospital Calderón Guardia.
 - Mejorar 35 obras de infraestructura de CEN CINAI.
- 16) Mejorar las condiciones ambientales mediante la ampliación y rehabilitación del servicio de saneamiento en el área metropolitana.

17) Ampliación y Mejoramiento del Sistema de Alcantarillado Sanitario de la Ciudad de Limón.

18) Detener el crecimiento de defunciones por accidentes de tránsito implementando acciones de seguridad vial.

c) Proyectos de inversión más importantes a desarrollarse en el periodo en el contexto institucional y sectorial

A continuación, se citan los principales proyectos de inversión a desarrollarse durante el 2019:

- a. Construcción de las sedes de las Áreas de Salud de Barva y Parrita.
- b. Construcción, equipamiento y mantenimiento de los edificios del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
- c. Construcción y equipamiento de la sede del Área de Salud de Mora-Palmichal.
- d. Implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
- e. Construcción o mejora de Centros de Educación Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI).
- f. Construcción del sistema de abastecimiento de agua potable para la zona oeste de San José.
- g. Construcción de un sistema de abastecimiento de agua potable para la comunidad de Gericá y Chilamate de Sarapiquí de Heredia.
- h. Extender la cobertura y prestación del servicio de alcantarillado sanitario en las zonas prioritarias de Palmares, Quepos, Jacó y Golfito.