

MEMORIA INSTITUCIONAL

Ministerio de Salud
2022

20
22

Mayo, 2023.

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I: MARCO ESTRATÉGICO	7
Misión.....	7
Visión	7
Valores Institucionales	7
Políticas Institucionales.....	8
Objetivos estratégicos institucionales	10
CAPÍTULO II: ORGANIZACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD	15
Nivel central.....	15
Nivel regional.....	21
Nivel local	21
Organigrama institucional	22
Mapa Direcciones Regionales y Áreas Rectoras del Ministerio de Salud.....	23
CAPITULO III: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD	24
Mortalidad general por provincia	25
CAPÍTULO V: LOGROS OBTENIDOS.....	45
Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación – DTIC.....	45
Despacho Ministerial.....	48
Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud	50
Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental	54
Dirección de Productos de Interés Sanitario.....	60

Dirección de Vigilancia de la Salud.....	61
Gestión del Riesgo.....	69
Secretaría Técnica de Salud Mental.....	73
Dirección de Planificación.....	79
Dirección de Servicios de Salud (DSS).....	102
Auditoría Interna.....	105
VENTANILLA UNICA DE INVERSION (VUI).....	107
EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS:.....	110
Mejoras en los procesos en el Ministerio de Salud	111
LOGROS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS	114
Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI)	115
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	118
Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA).....	126
CAPÍTULO IV: INVERSIÓN EN SALUD	132
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	149

Índice de gráficos

Gráfico 1	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 2	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 3	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 4	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 5	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 6	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 7	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 8	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 9	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 10	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 11	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 12	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 13	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 14	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 15	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 16	¡Error! Marcador no definido.

Índice de cuadros

Cuadro 1	¡Error! Marcador no definido.
Cuadro 2	¡Error! Marcador no definido.
Cuadro 3	¡Error! Marcador no definido.
Cuadro 4	¡Error! Marcador no definido.
Cuadro 5	¡Error! Marcador no definido.
Cuadro 6	¡Error! Marcador no definido.
Cuadro 7	¡Error! Marcador no definido.
Cuadro 8	¡Error! Marcador no definido.
Cuadro 9	¡Error! Marcador no definido.
Cuadro 10	¡Error! Marcador no definido.
Cuadro 11	¡Error! Marcador no definido.
Cuadro 12	¡Error! Marcador no definido.50
<u>Cuadro 13</u>	152
Cuadro 14	153
Cuadro 15	1¡Error! Marcador no definido.4
Cuadro 16	155

Introducción

La Constitución Política de la República en su Artículo 144 del Capítulo III, establece la obligatoriedad de que los Ministros de Gobierno presenten ante la Asamblea Legislativa cada año, dentro de los primeros quince días del primer período de sesiones ordinarias, una Memoria que contenga los logros, retos y otros asuntos de su dependencia.

La Memoria institucional constituye uno de los instrumentos más importantes de rendición de cuentas hacia otros actores y la ciudadanía en general, ya que este es uno de los documentos de mayor consulta por parte de la población.

En este sentido, la Memoria 2022 del Ministerio de Salud, constituye un instrumento de rendición de cuentas, en el cual se plasma el accionar institucional, el manejo y rendimiento de fondos, bienes y recursos públicos asignados, así como los logros y desafíos que se presentaron en el cumplimiento del mandato que se le ha conferido al ente rector de la salud.

En este sentido, en cumplimiento al mandato constitucional, a continuación, se exponen los principales logros alcanzados por el Ministerio de Salud, durante el 2022.



San José 11 de mayo del 2023

MS-DM-4551-2023

Señor

Rodrigo Arias Sánchez

Presidente de la Asamblea Legislativa

Estimado señor:

De conformidad con el Artículo 144 de la Constitución Política de la República, me complace presentar a su estimable consideración y la de los señores diputados de la Asamblea Legislativa, la Memoria Institucional 2022 del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, tiene como propósito fundamental contribuir a proteger y mejorar la salud de la población, mediante el ejercicio de la rectoría y el liderazgo institucional, con enfoque de los determinantes sociales de la salud y la participación social, así como, bajo los principios de transparencia, equidad, eficiencia, calidad y respeto a la diversidad.

En este sentido, tal y como lo estipula nuestra Constitución Política, procedo a rendir cuentas sobre lo actuado durante el año 2022 con respecto a los objetivos, productos y logros alcanzados.

Aprovecho para agradecerle a usted y a los señores diputados el apoyo brindado al Ministerio de Salud y a sus instituciones adscritas, durante el año 2022. Además, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a los colaboradores de la institución, de los tres niveles de gestión, así como, a las instituciones adscritas, por el trabajo realizado para el cumplimiento de las responsabilidades que nos confiere el Estado y la población.

Atentamente,

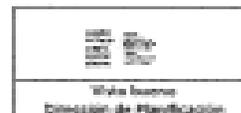
ALEXEJ CARILLO VILLEGAS (FIRMA)
PERSONA FÍSICA, CPT-01-1216-6447.
Fecha de emisión: 15/05/2023 09:02:19 PM
Esta es una representación gráfica únicamente,
verifique la validez de la firma.

Dr. Alexej Carillo Villegas

Viceministro de Salud

Asesor: Memoria Institucional 2022

C. Dr. Rodrigo Chaves Robles, Presidente de la República
Dra. Mary Riquelme Rojas-Solís, Ministra de Salud
Dra. Carolina Gallo Dávalos, Viceministra de Salud, Ministerio de Salud
Dra. Melissa Ramírez Rojas, Directora General de Salud, Ministerio de Salud
Dra. Andrea García Castro, Directora, Dirección de Planificación, Ministerio de Salud
MSc. Benavides Inés Benilla, Directora, Dirección de Auditoría Interna, Ministerio de Salud



Despacho Ministerial

correspondencia.ministro@misalud.go.cr

Tel. 2223-0683 / 2223-4018

www.ministeriodesalud.go.cr

Capítulo I: Marco Estratégico

Misión

Somos la institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad.

Visión

Seremos la autoridad sanitaria respetada a nivel nacional e internacional, que ejerce la Rectoría del Sistema Nacional de Salud con capacidad técnica y resolutive, liderazgo y participación social.

Valores Institucionales

1) Liderazgo: Somos una institución que desarrolla relaciones sinérgicas de desconcentración y descentralización, participación social inteligente para la no exclusión, participación comunitaria y articulación de actores sociales, para fortalecer vínculos de dirección, apoyo mutuo y complementariedad, buscamos a los actores sociales para el logro de la concertación, la participación y el convencimiento, impulsando las decisiones y las acciones de todos los involucrados en procura de la protección y el mejoramiento de la salud de la población en general.

2) Transparencia: Es la confianza que hace posible la interacción social, así como el cumplimiento de las garantías de revelación que esperan unas personas de otras. Es un valor aplicado a la conducta humana, no significa otra cosa que permitir que los demás entiendan claramente el mensaje que les estamos proporcionando y perciban un mensaje que exprese lo que realmente deseamos o sentimos.

3) Compromiso: Significa obligación contraída, conceptualizada como la importancia de cumplir fielmente con la palabra dada y la fe empeñada a una idea, con alguna tarea, con una persona o con algo.

4) Respeto: Demuestra empatía y tolerancia reconociendo y comprendiendo las opiniones, actitudes aptitudes y en general la propia visión del mundo que tienen las personas con las que trata, aunque sean contrarias a la suya.

5) Excelencia: El hábito o disposición de hacer bien el trabajo, con el mejor de los desempeños, la mejor de las prácticas, con gran habilidad en el cumplimiento extraordinario del oficio o del deber asignado.

6) Lealtad: Es la obligación de los funcionarios de cumplir con lo que exigen las leyes de la fidelidad, discreción y del honor.

Políticas Institucionales

Las políticas institucionales proporcionan el marco de acción que guía a la institución sobre los aspectos en los cuales debe trabajar. El Ministerio cuenta con las siguientes Políticas institucionales:

1. Los principios de participación social, enfoque de género, inclusión, no discriminación y respeto a la diversidad regirán 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, los actores sociales y la población.
3. La institución promoverá acciones que faciliten el desarrollo de climas organizacionales y de salud ocupacional óptimos, en procura de una mejor calidad de vida de los funcionarios.
4. La institución contará con el capital humano idóneo, suficiente, comprometido y capacitado de acuerdo con los requerimientos para el cumplimiento de las funciones rectoras.

5. La institución implementará el teletrabajo, como mecanismo para incrementar la productividad, reducir costos y brindar un mejor desarrollo laboral de los trabajadores del Ministerio de Salud.
6. La educación continua será fundamental para fortalecer la capacidad técnica, resolutive y el liderazgo del capital humano de la institución.
7. La institución implementará el proceso supervisión y acompañamiento como elemento fundamental para la mejora continua.
8. 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 y administrativas de apoyo.
9. La transparencia, la rendición de cuentas y la simplificación de trámites deberán estar presentes de forma preminente en todos los procesos desarrollados por la institución.
10. El accionar institucional estará orientado por la ética, los ambientes laborales satisfactorios y el enfoque de gestión del riesgo en los tres niveles, basado en la evidencia.
11. El sistema de mejora continua de calidad constituye un eje transversal de todas las acciones y procesos desarrollados por el Ministerio de Salud en los tres niveles de gestión con énfasis en el factor humano.
12. 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.
13. El Ministerio de Salud enfatizará la utilización de tecnologías de punta en información y comunicación para la optimización de sus funciones.

14. 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 2022.
15. La comunicación a lo interno de la institución estará orientada a la precisión, la oportunidad, la relevancia, la transparencia y al suministro de información verídica, clara, positiva y motivadora a sus funcionarios y respetará la estructura orgánica y las jerarquías de modo que promueva relaciones laborales basadas en la solidaridad, la comprensión y respeto.
16. El Ministerio de Salud proyectará la formalidad de la organización y de las actividades de interés público en salud, mediante una comunicación veraz, rigurosa, fluida y expedita con los distintos actores sociales y con la población en general.
17. La Institución desarrollará las condiciones y acciones necesarias en materia de discapacidad e inclusión, para dar cumplimiento a la normativa vigente.

Objetivos estratégicos institucionales

- 1. Dirigir y conducir a las instituciones del sector y otros actores sociales, que intervienen en el proceso salud-enfermedad-muerte, con el fin de proteger y mejorar el estado de salud de la población.**
 - 1.1. Consolidar el derecho a la salud, como un derecho humano fundamental, 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 los objetivos institucionales, desde el abordaje de los determinantes de la salud y la 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 en forma eficiente y eficaz.
 - 1.6. Promover una cultura institucional, mediante el desarrollo de un sistema de gestión de calidad, que permita la mejora continua de los procesos y actividades y la rendición de cuentas en los tres niveles de gestión, así como la adecuada gestión de recursos humanos.
 - 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 proteger y mejorar el estado de salud de la población y mediante el intercambio internacional, contribuir con el esfuerzo general por una mejor salud para toda la humanidad y especialmente los sectores menos favorecidos y con mayor número de carencias críticas.
 - 1.8. Fortalecer el área de los recursos humanos en salud, mediante el estudio sistemático y permanente de las necesidades, la oferta y la demanda, estableciendo procesos de articulación y diálogo informado entre instituciones formadoras y empleadoras con los gremios, los colegios profesionales y otros; teniendo como base los perfiles epidemiológicos y los perfiles de salud en general, para impulsar la formación de consensos y la creación de coaliciones de opinión que permitan modular, a favor de la protección y el mejoramiento de la salud de la población, la gestión de los recursos humanos en esta área, bajo la Rectoría del Ministerio de Salud.
 - 1.9. Profundizar y desarrollar el estudio de los factores causales, tendencias y otras variables que influyen y determinan el gasto y financiamiento en salud, con el fin de contar con evidencia y herramientas idóneas que permitan al Ministerio ejercer la conducción sectorial hacia la justicia, la equidad, la eficiencia y la sostenibilidad en cuanto al desarrollo sanitario del país y el incremento del bienestar general de la población.
- 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 y contribuir**

con la excelencia en la calidad de la producción y competitividad en el comercio, aportando en forma decisiva al crecimiento y al desarrollo de la economía del país.

- 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, establecimientos y eventos 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 eventos e investigaciones en salud, mediante la aplicación de la normativa vigente y en apego a las necesidades surgidas del análisis permanente de la situación de salud, con el fin de proteger y mejorar la salud de la población.
- 2.4. Fortalecer los procesos de generación y utilización del conocimiento científico y tecnológico en salud, como base para la toma de decisiones basada en evidencia.

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. 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.
- 3.2. Fortalecer el control de vectores y el saneamiento básico, mediante la estrategia de manejo integrado y la prestación de los servicios eficientes y oportunos con la participación de la comunidad.

- 4. Fortalecer el rol rector del Ministerio, mediante el desarrollo de las condiciones y capacidades institucionales necesarias para el ejercicio eficiente y eficaz de sus funciones incluyendo amplios procesos de gerencia social que permitan la identificación e implementación de proyectos para la atención de necesidades específicas en salud de las comunidades, los pueblos y las ciudades, mediante alianzas público privadas, la cooperación internacional y la articulación con gobiernos locales y organizaciones no gubernamentales.**
- 1.1. Lograr que los recursos financieros se asignen de acuerdo con la planificación estratégica y operativa, 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.
- 1.2. 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.
- 1.3. Dotar a la institución de la infraestructura y servicios en general requeridos para el desarrollo de las Funciones Rectoras, a fin de responder a las necesidades de la población.
- 1.4. Reducir la brecha tecnológica de la institución mediante el fortalecimiento de las tecnologías de información y comunicación, a fin de desarrollar las Funciones Rectoras.
- 1.5. Contar con el recurso humano idóneo, necesario y suficiente, así como con un ambiente laboral satisfactorio para la gestión institucional y el ejercicio de la Rectoría.
- 1.6. Desarrollar el teletrabajo, a fin de aumentar la productividad, reducir costos y mejorar el desempeño laboral de los trabajadores de la institución, mediante el establecimiento de la normativa, el desarrollo de los instrumentos necesarios para ordenar esta modalidad de trabajo y procesos de capacitación y sensibilización.
- 1.7. Desarrollar procesos de rendición de cuentas frente a la población y mediante la fiscalización permanente y continua del quehacer institucional, identificar oportunidades de mejora, así como formular, implementar y controlar planes remediales en consecuencia.
- 1.8. Fortalecer la atención al cliente externo e interno, mediante la implementación de estrategias de mejora continua de la calidad, con incorporación de la voz del ciudadano y ofreciendo servicios simplificados, oportunos y de calidad, a fin de lograr la satisfacción de los usuarios.

- 1.9. 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.
- 1.10. Desarrollar la ética y comunicación estratégica institucional, en los tres niveles de gestión mediante métodos específicos, a fin de fortalecer la imagen institucional interna y externa.
- 1.11. Fortalecer las condiciones de infraestructura, físicas, tecnológicas, de información y comunicación, mediante el cumplimiento de la normativa, a fin de lograr la inclusión de la población interna y externa con discapacidad en la institución.

Capítulo II: Organización del Ministerio de Salud

Según el Decreto 41999-S 2019, Reformas al Decreto 40724-S “Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud”, la institución tiene una estructura organizacional dividida en tres niveles de gestión, según se presenta a continuación:

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, programas, proyectos, procedimientos y sistemas que aseguren la implementación del marco estratégico institucional. Brinda supervisión y acompañamiento al nivel regional, según corresponda.

El nivel central está conformado por 3 niveles, los cuales se citan a continuación:

- **Nivel político.** Está conformado por:
 - a. Despacho del Ministro.
 - b. Despacho de los Viceministros de Salud.
 - c. Dirección General de Salud.

- **Nivel estratégico.** Está conformado por:
 - a. Planificación.
 - b. Asuntos Jurídicos.
 - c. Relaciones Internacionales.
 - d. Contraloría de Servicios.
 - e. Comunicación.
 - f. Auditoría Interna.

- **Nivel operativo.** Está conformado por:
 - a. Las Direcciones y el Departamento dependientes de la Dirección General de Salud.
 - b. La Secretaría Técnica de Salud Mental.
 - c. La División Administrativa y las Direcciones dependientes de ésta.

Las funciones de las unidades organizativas que conforman el nivel central son:

Ministro de Salud

Depende jerárquicamente del Presidente de la República. El Despacho Ministerial es el órgano jerárquico superior del Ministerio de Salud. Está conformado por el ministro de salud, y los viceministros.

Se encarga de ejecutar los procesos de Dirección Política de la Salud y Dirección Institucional. Coordina el Consejo Nacional de Salud y el Consejo Sectorial de Salud. Le corresponde además la representación judicial y extrajudicial a lo interno y externo del país, del Ministerio de Salud y del Consejo Técnico de Asistencia Médico-Social. Los viceministros serán los inmediatos colaboradores del Titular de la Cartera y le sustituirán en su ausencia cuando así se ordene mediante decreto.

Consejo Sectorial de Salud

El Consejo Sectorial de Salud está conformado por los jefes de las instituciones del Sector Salud, Nutrición y Deporte, es un órgano de coordinación y consulta del Ministro de Salud en cuanto a los planes, programas y metas que le corresponde ejecutar al Sector Salud, Nutrición y Deporte. Le corresponde asesorar al Ministro de Salud en la formulación de las políticas del Sector y en todos aquellos asuntos relacionados con el mejoramiento de la cobertura y calidad de los servicios públicos de salud.

Consejo Ministerial de Salud

El Consejo Ministerial es un ente asesor, coordinado por el Ministro de Salud o su representante y constituye la instancia formal de asesoría y coordinación del más alto nivel político y estratégico institucional, que sirve para establecer las políticas y prioridades institucionales, definir, dar seguimiento y evaluar el accionar de la Institución. a nivel nacional, comunicar asuntos claves, en general.

Secretaría Técnica de Salud Mental

Aborda de forma integral el tema de la salud mental desde la perspectiva del ejercicio de la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, con la participación de otras instituciones públicas y privadas, la sociedad civil organizada y la comunidad académica y científica.

Unidad de Comunicación

Posiciona al Ministerio de Salud mediante el desarrollo de estrategias y acciones de comunicación e información de eventos en salud.

Unidad de Relaciones Internacionales

Apoya al Despacho del Ministro en la ejecución de la función de Dirección Política de la Salud en el ámbito de las relaciones internacionales; así como desarrollar acciones que conduzcan a la implementación de los acuerdos, convenios y resoluciones que el país suscriba en el ámbito sanitario internacional y que sean de competencia de las instituciones del Sector Salud.

Contraloría de Servicios

Involucra 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.

Dirección de Auditoría Interna

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. Compuesta por la Unidad de Auditoría de la Rectoría de la Salud, Unidad de Auditoría de Tecnologías de la Información y Unidad de Auditoría Administrativa y Financiera.

Dirección de Asuntos Jurídicos

Brinda el soporte jurídico que el Despacho del Ministro y las demás unidades organizativas del Ministerio en general le solicite, así como normalizar el desarrollo de la función de soporte jurídico dentro del Ministerio de Salud y asesorar a quienes lo requieran. 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 rectoría en salud. Compuesta por la Unidad de Asesoría Legal y Unidad de Gestión Jurídica.

Dirección de Planificación

Conduce los procesos de planificación estratégica, operativa en salud a nivel sectorial, intersectorial e institucional, de forma participativa, así como su ejecución, seguimiento y evaluación, de manera articulada, eficiente, eficaz; mediante el desarrollo de políticas, planes, programas, proyectos, directrices, así como el alineamiento interno de la institución. Compuesta por la Unidad de Planificación Institucional, Unidad de Planificación Sectorial y Unidad de

Seguimiento y Evaluación.

Dirección General de Salud

Orienta y conduce 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 Producción Social de la Salud, asegurando que todos los procesos institucionales se ejecuten de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida y emitiendo lineamientos estratégicos para garantizar la implementación de las políticas institucionales dictadas por el jerarca de la institución.

De la Dirección General de Salud dependen las siguientes instancias:

- a. Consejo de Gestión Institucional.
- b. Consejo de Gestión Regional de Rectoría de la Salud.
- c. Equipo Técnico de Gestión del Riesgo en Salud.
- d. Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental.
- e. Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario.
- f. Dirección de Vigilancia de la Salud.
- g. Dirección de Servicios de Salud.
- h. Dirección de Investigación y Tecnología en Salud.
- i. Dirección de Atención al Cliente.
- j. División Administrativa.
- k. Departamento de Tecnología de la Información y Comunicación.
- l. Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud.

Consejo de Gestión Institucional

Colabora con la formulación de los lineamientos estratégicos institucionales, acorde con las políticas y prioridades definidas por el Ministro de Salud, y con la definición, seguimiento y evaluación del accionar de la Institución a nivel nacional. Además, en esta instancia, se comunican asuntos clave y, en general, se facilita la integración de los esfuerzos institucionales para contribuir con el logro del marco estratégico.

Consejo de Gestión Regional de Rectoría de la Salud

Colaborar con la formulación de los lineamientos estratégicos para el nivel regional, acorde con las políticas y prioridades definidas por el Ministro de Salud, y con la definición, seguimiento y evaluación del accionar de la Institución a nivel regional. Además, en esta instancia, se comunican asuntos clave y, en general, se facilita la integración de los esfuerzos regionales para

contribuir con el logro del marco estratégico institucional.

El Consejo de Gestión Regional de la Rectoría la Salud constituye la instancia formal de asesoría y coordinación entre el nivel central y el nivel regional está integrado por el Director General de Salud, quien coordina y los Directores Regionales de Rectoría de la Salud.

Equipo Técnico de Gestión del Riesgo en Salud

Asesora y coordina el abordaje de la gestión del riesgo en salud y atención de emergencias, a nivel institucional y sectorial, según el impacto que puedan generar las amenazas y las emergencias en salud pública.

Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación

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. Compuesto por la Unidad de Gestión de Sistemas de Información, Unidad de Infraestructura Tecnológica y Unidad de Gestión de Servicios.

Dirección de Atención al Cliente

Conducir el proceso de Atención al Cliente Interno y Externo, acorde con los lineamientos estratégicos emitidos por la Dirección General de Salud, normalizando su ejecución en los tres niveles de gestión. Compuesta por la Unidad de Plataforma de Servicios y Unidad de Gestión de Trámites.

Dirección de Vigilancia de la Salud

Conduce a nivel nacional la ejecución de la Vigilancia de la Salud, comprendida como la función esencial en salud pública que permite obtener el permanente análisis epidemiológico del país y en los diferentes estratos geopolíticos, por medio de la identificación, cuantificación y monitoreo de las tendencias, patrones y factores de los eventos involucrados en el proceso salud/enfermedad, para facilitar la planificación en salud y la toma de decisiones para la producción social de la salud. Compuesta por la Unidad de Indicadores de Salud y Unidad de Epidemiología.

Dirección de Servicios de Salud

Contribuye al mejoramiento de la calidad, el acceso y sostenibilidad de los servicios de salud, mediante la ejecución de los procesos rectores para la armonización, la modulación del financiamiento de los servicios de salud y recursos humanos para la salud. Compuesta por la Unidad de Armonización de los Servicios de Salud, Unidad de Economía de la Salud y Unidad

de Recursos Humanos en salud.

Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental

Contribuye con el mejoramiento de la protección radiológica y salud ambiental, mediante el ejercicio de las funciones rectoras sobre los determinantes ambientales claves, que favorezcan las condiciones de vida de la población. Compuesta por la Unidad de Protección Radiológica y Unidad de Salud Ambiental.

Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud

Articular y ejecutar los procesos de Rectoría en el ámbito de la investigación y tecnologías en salud a nivel nacional, para garantizar que la generación de conocimiento científico y tecnológico responda a las prioridades nacionales, a criterios éticos y de calidad, que esté disponible, accesible y pueda ser utilizado como insumo para la toma de decisiones. Compuesta por la Unidad de Investigaciones en Salud y Unidad de Tecnologías en Salud.

Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario

Vigilar la calidad, seguridad, eficacia e inocuidad de los productos de interés sanitario que afectan directa o indirectamente la salud de las personas, así como los establecimientos relacionados con éstos, mediante la aplicación de procesos de normalización, registro, vigilancia y control, con el fin de contribuir a la protección y mejoramiento de la salud de las personas. Compuesta por la Unidad de Normalización y Control, y Unidad de Registros.

División Administrativa

Garantiza que los procesos relacionados con la gestión de los recursos humanos, financieros, de infraestructura física y bienes y servicios y la gestión archivística se ejecuten de manera articulada, eficaz, con la calidad requerida, respetando el marco legal vigente. Compuesta por:

Dirección de Desarrollo Humano

Garantiza que la ejecución del proceso de gestión de recursos humanos a nivel institucional se realice de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida, para lo cual 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. Compuesta por la, Unidad de Recursos Humanos y la Unidad de Progreso Humano.

Dirección Financiera de Bienes y Servicios

Garantiza que la ejecución de los procesos de gestión de recursos financieros, de infraestructura física y de bienes y servicios a nivel institucional, se realicen de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida, para lo cual define directrices técnicas, formula planes y proyectos,

establece procedimientos, desarrolla sistemas y ejecuta directamente las actividades operativas que le corresponden. Compuesta por la Unidad Financiera, Unidad de Bienes y Servicios y Unidad de Gestión Inmobiliaria

Nivel regional

Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud

Nueve sedes regionales distribuidas a nivel nacional, su objetivo primordial es:

Garantizar el cumplimiento del marco estratégico institucional a nivel regional, asegurando que los componentes regional y local de todos los procesos institucionales se ejecuten de manera articulada, eficaz, con la calidad requerida, acorde con el marco estratégico institucional y los lineamientos estratégicos emitidos la Dirección General de Salud. Actualmente existen 9 sedes regionales distribuidas a nivel nacional

Las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud están conformadas por los siguientes Consejos y unidades organizativas:

- a. Consejo de Gestión Regional de Salud.
- b. Consejo de Gestión Local de Salud.
- c. Equipo Técnico de Gestión del Riesgo en Salud Regional.
- d. Despacho del Director Regional de Salud.
- e. Unidad de Planificación.
- f. Unidad de Atención al Cliente.
- g. Unidad de Rectoría de la Salud.
- h. Unidad de Apoyo Logístico Administrativo.

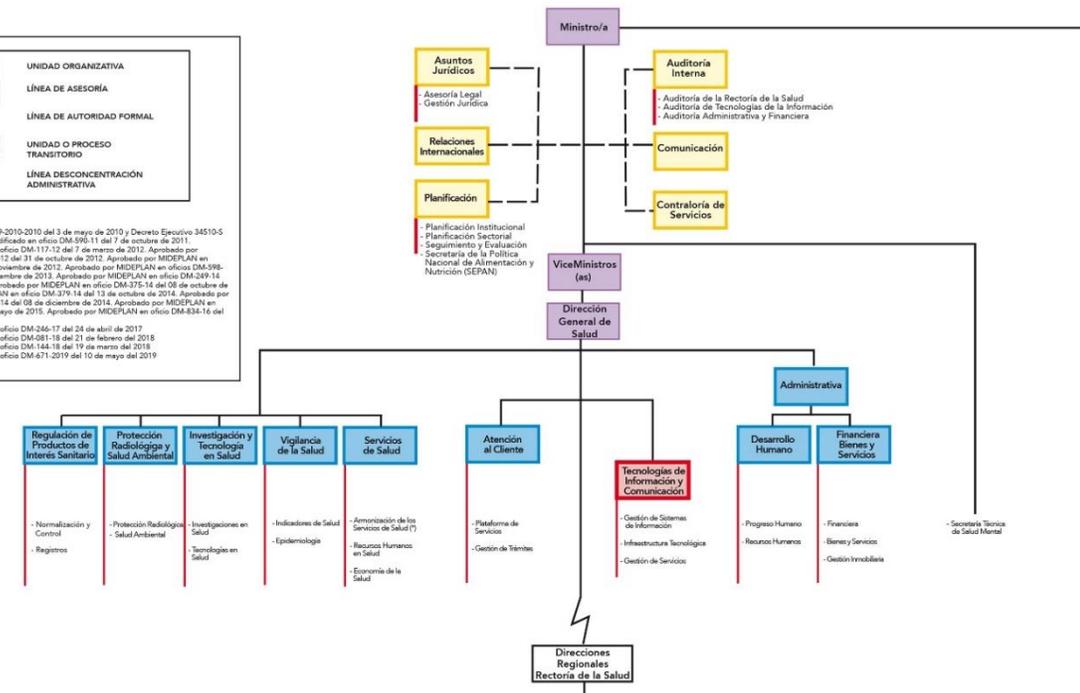
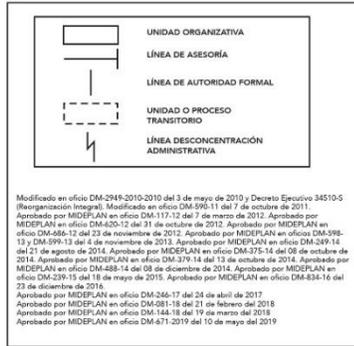
Nivel local

Direcciones de Áreas Rectoras de Salud

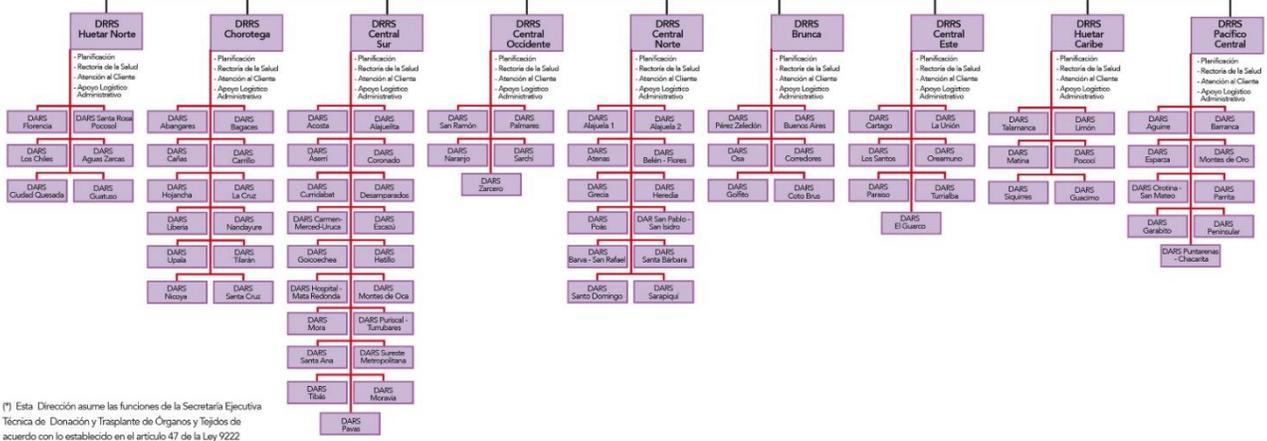
El Ministerio de Salud cuenta con Ochenta y dos áreas rectoras distribuidas a nivel nacional, cada una de éstas cuenta con un equipo multidisciplinario para el desarrollo de las funciones correspondientes a este nivel.

Organigrama institucional

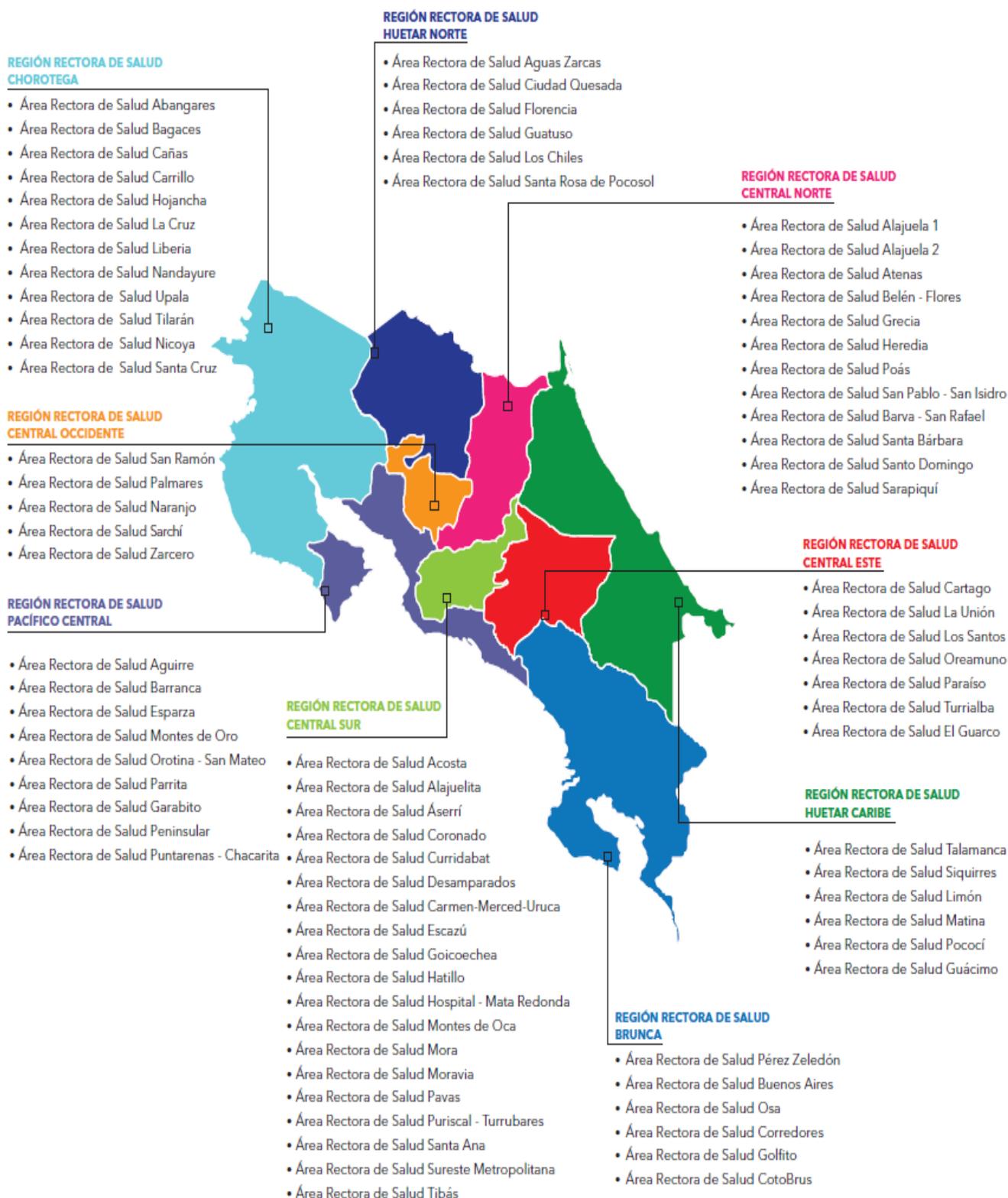
MINISTERIO DE SALUD



DIVISIONES
 DIRECCIONES
 DEPARTAMENTOS
 UNIDADES



Mapa Direcciones Regionales y Áreas Rectoras del Ministerio de Salud



CAPITULO III: Análisis de Situación de Salud

Costa Rica ha alcanzado importantes avances en materia de salud, sus indicadores nos ubican a la par de los países desarrollados. Estos avances en salud son producto de la implementación de intervenciones y el desarrollo de acciones con visión de largo plazo. No obstante, también se presentan grandes retos por la presencia de enfermedades emergentes y reemergentes, aunado al cambio en el perfil demográfico del país.

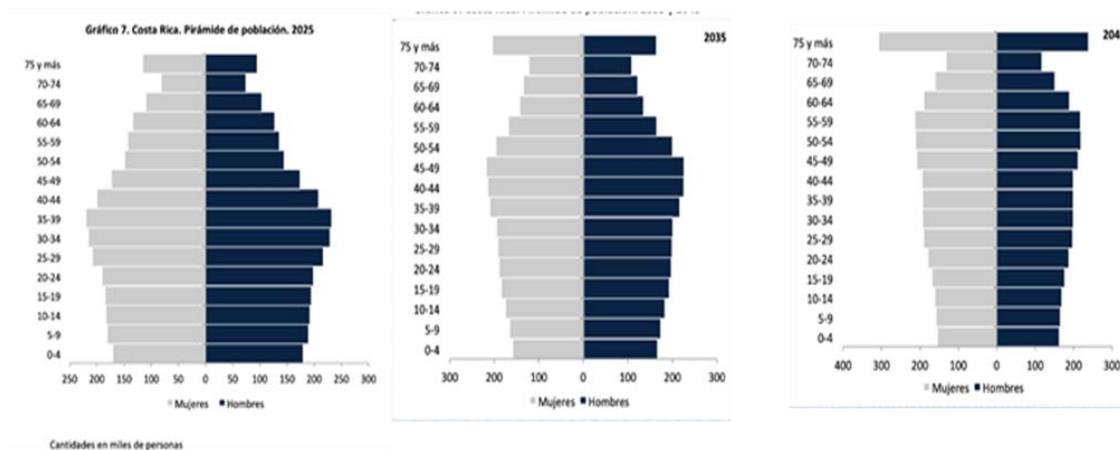
Perfil Demográfico

Costa Rica cuenta con una población total aproximada de 5.213.374 habitantes, según el Censo Nacional del 2011, se calcula un 49,65% son mujeres y el 50,35% de hombres.¹

El grupo de mayor presencia poblacional es el de 20 a 29 años, con un 18% del total de habitantes, el segundo lugar, corresponde a las personas entre los 50 a 64 años; lo que coincide con la transformación del patrón demográfico que ha ido aconteciendo en Costa Rica.

Figura No. 1

Pirámide de población 2021, 2035 y 2045



El comportamiento de la pirámide poblacional que se presentan en los diferentes años que se muestran en la figura anterior, demuestran que la población de 15 a 64 años seguirá creciendo

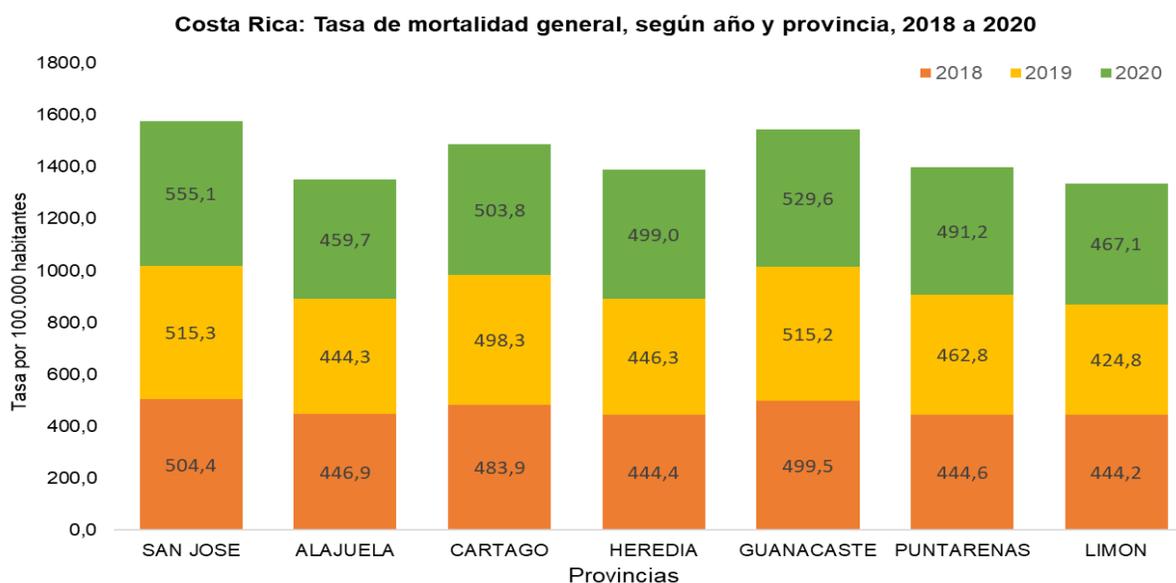
¹ Instituto Nacional de Estadística y Censos (2013). Estadísticas Demográficas 2011-20150. https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/estimaciones_y_proyecciones_de_poblacion/publicaciones/repoblancev1950-2050-01.pdf

impulsada por la fecundidad por encima del reemplazo de las décadas recién pasadas y la inmigración neta.

Mortalidad general por provincia

Los datos preliminares de mortalidad para 2021 dados oficialmente por el INEC aún no están disponibles, por lo que solo se tomará el periodo de 2018-2020, la tasa general de mortalidad a nivel nacional aumentó, siendo de 473 fallecidos por 100.000 habitantes en 2018 a 509 fallecidos por 100.000 habitantes en 2020, la tasa de mortalidad más elevada en los tres años se registra en la provincia de San José, seguido por Guanacaste y Cartago.

Gráfico No.1



Fuente. Instituto Nacional de Estadística y Censos, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En relación con las causas de mortalidad, en el periodo 2018-2020, las causas mal definidas son el 1% del total de muertes, las enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales representan el 6,4%, las causas externas de morbilidad y mortalidad son el 10,7% y las Enfermedades no transmisibles la mayor cantidad con un 79,0% de muertes.

Cuadro No. 1

Costa Rica: Grandes causas de mortalidad, según año 2018-2020

Causas de mortalidad	Años			Total 2018-2020	Porcentaje
	2018	2019	2020		
1.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	1776	1757	1217	4750	6,4%
2.Enfermedades no transmisibles	18990	19560	19833	58383	79,0%
3.Causas externas de morbilidad y mortalidad	2732	2711	2474	7917	10,7%
4.Mal definidas	165	193	163	521	0,7%
Total general	23663	24222	25993	73878	100,0%

Fuente. Instituto Nacional de Estadística y Censos, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a la mortalidad por grandes grupos de causas, las enfermedades no transmisibles son principalmente debido a las enfermedades cardiovasculares con un 25,2% del total de causas, seguido por tumores malignos con 21,9%. En las causas externas los accidentes causan el 6,6% de la general y las lesiones intencionales el 3,8%. Y de las causas por enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales las enfermedades respiratorias representan el 3,0% del total de la mortalidad del periodo.

Enfermedades No Transmisibles

En cuanto a la epidemiología de las enfermedades no transmisibles, esta es una de las principales causas de muerte en el país en el periodo 2018-2020 y representan el 79,0% del total de causas de muerte en la población costarricense para este periodo.

Hipertensión arterial

Se convierte en un riesgo importante para otras enfermedades que pueden producir mayor mortalidad, por ejemplo, los infartos al miocardio. La tasa de incidencia registrada por notificación del evento de Hipertensión Arterial, para 2018 fue de 357,4 por cada 100.000 habitantes, en 2019 fue de 392,0, en 2020 fue de 278,3 y en 2021 de 381,7 por cada 100.000 habitantes, mostrando una disminución en 2020. Vale la pena revisar el dato del 2021, año en que se dio un aumento significativo en la tasa y esto se podría relacionar al proceso de atención de la pandemia, situación que generó una reorganización de los servicios de salud para la atención de los usuarios, de forma que se pudiera atender a los enfermos por COVID-19 y se ofrecía atención a usuarios ya diagnosticados por vías virtuales, como telefónicas y telemedicina entre otros, de

esta forma, la atención de pacientes nuevos, disminuyó sustancialmente lo que pudo afectar el proceso de diagnóstico para estos años.

En el cuadro No.1, se puede notar que el diagnóstico es más alto para la población mayor de 65 años, en segundo lugar, se observa en adultos de 20 a 64 en cuanto a incidencia, sin embargo, llama la atención que en 2020 el proceso de diagnóstico disminuyó tanto en la población adulta como los adultos mayores, ya que la incidencia es mucho menor que en años anteriores, siendo de 345,2 en adultos y 688 en adultos mayores por cada 100.000 habitantes.

Cuadro No.2

Costa Rica: Incidencia Hipertensión según grupo de edad por curso de vida, 2018-2022 *

(Tasas por 100.000 habitantes)

Grupos de edad	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Total	17880	357,4	20082	392,9	14223	278,3	19507	381,7	1128	21,6
0 a 9 años	9	1,3	0	0,0	5	0,8	7	1,1	3	0,5
10 a 19 años	187	24,5	152	20,1	150	19,8	148	19,6	6	0,8
20 a 64 años	14127	457,5	15783	498,7	10925	345,2	14972	473,1	842	26,1
65 años y más	3551	867,7	4126	910,7	3117	688,0	4358	961,9	276	55,1
Ignorados	6		21		26		22		1	

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

*** 2022 Datos preliminares**

La incidencia de hipertensión por provincia para los años 2018-2022, evidencia que la provincia de Puntarenas tiene la mayor incidencia de todas las provincias, con una tasa de 43,9% en el año 2022, la misma se mantuvo en incremento para los años de estudio, incluso cuando en las otras provincias esa tasa se vio paulatinamente disminuida entre 2018-2022.

En cuanto a la mortalidad por Hipertensión, en el país las tasas de mortalidad por esta enfermedad son muy bajas, alcanzando 2,7 para 2018 sin embargo, se da un aumento conforme pasan los años hasta alcanzar 6,6 para 2021 por cada 100.000 habitantes, esto indica que la hipertensión es un factor de riesgo importante para otras complicaciones que llevan al fallecimiento, más allá de la enfermedad en sí misma, como lo puede ser el infarto al miocardio o enfermedades cerebrovasculares, pero además, conforme pasan los años la hipertensión se

va convirtiéndose en un diagnóstico que puede llevar a la muerte, aumentando las tasas en personas mayores de 65 años.

Continuando con lo anterior, vemos como la provincia de Puntarenas ha registrado mayores muertes respecto de su población, para 2018 y 2020 con una tasa de 3,9 y 8,4 por cada 100000 habitantes respectivamente, se identifica así un aumento importante para 2020.

Diabetes mellitus

Con respecto a Diabetes Mellitus, la incidencia ha mostrado un aumento para el año 2019 respecto de 2018, durante 2020 y 2021 ha disminuido, sin embargo, es posible que, al ser los dos años de pandemia, y siendo que el diagnóstico se hace a partir de exámenes de laboratorio, el proceso de diagnóstico haya disminuido respecto de años anteriores, razón por la que estos datos deben tomarse con cautela.

De igual forma, en el grupo de 0 a 9 años la incidencia fue mucho menor en 2020, alcanzando 1,2 por cada 100.000 habitantes que para el 2021 tuvo un repunte a 12,2, como puede verse en el cuadro No.3, también se logra observar este comportamiento para el resto de las edades como los adultos y adultos mayores, este último es el grupo con mayor diagnóstico de diabetes mellitus respecto de su población.

Cuadro No.3

Costa Rica: Incidencia Diabetes según grupo de edad por curso de vida, 2018-2022* (Tasa por 100.000 habitantes)

Grupos de edad	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Total	10706	214,0	12262	239,9	7053	138,0	9588	187,6	510	9,8
0 a 9 años	57	15,9	33	7,5	8	1,2	16	12,2	1	1,4
10 a 19 años	112	14,7	81	10,7	53	7,0	53	7,0	1	0,1
20 a 64 años	7907	256,0	8944	282,6	5067	160,1	6933	219,1	369	11,4
65 años y más	2627	641,9	3196	705,4	1906	420,7	2584	570,3	139	27,7
Ignorados	3		8		19		2		0	

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

*** 2022 Datos preliminares a semana 6**

En cuanto a las provincias con mayor incidencia de diabetes mellitus, Puntarenas tiene mayor incidencia durante todos los años de análisis, en cuanto a las tasas, para 2021 alcanzó 346,8 por cada 100000 habitantes, siendo mucho mayor que el resto de las provincias.

En cuanto a la mortalidad, aproximadamente el 75% de los fallecidos se contabiliza en la población mayor de 65 años, presentando las mayores tasas de mortalidad con 218,2 fallecidos por 100.000 habitantes mayores de 65 años en 2018 y hasta los 378,8 fallecidos por 100.000 habitantes de esa edad en 2020. Respecto de los años de estudio, se observa que la mortalidad por esta causa va aumentando, llegando a una tasa de 44,5 por cada 100.000 habitantes en el país en 2020 casi el doble de la tasa del 2018.

Infarto agudo de miocardio y enfermedades cerebrovasculares

Las enfermedades cardiovasculares como el infarto agudo al miocardio y las enfermedades cerebrovasculares suman las mayores causas de mortalidad en el país, de esa forma el infarto agudo de miocardio se ha convertido en la primera causa individual de muerte del país, siendo solo superada en 2020 por la enfermedad de COVID-19.

Así en el caso de infarto al miocardio, la mortalidad prematura (30 a 69 años) representó para los años 2018-2019-2020 un 36% del total de muertes por esta causa en todas las edades.

En la siguiente tabla se muestra los datos de fallecimientos por infarto agudo de miocardio según las edades para estos tres años, en el cual la mayor tasa se registra en mayores de 65 años.

Cuadro No.4

Costa Rica: Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio (I21), según grupos de edad por curso de vida. 2018-2020 (Tasa por 100.000 habitantes)

Grupos de edad	2018		2019		2020	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Total	1701	34,0	1477	29,2	1438	28,1
0 a 9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10 a 19 años	0	0,0	1	0,1	1	0,1
20 a 64 años	452	14,6	389	12,4	373	11,8
65 años y más	1248	304,9	1086	252,4	1064	234,8
Ignorados	1		1		0	

Fuente. Instituto Nacional de Estadística y Censos, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

De igual forma, la mortalidad en estos 3 años ha ido disminuyendo, pasó de 34,0 a 29,2 para 2018 y 2019; esto puede deberse a mejoras en el sistema de salud, permitiendo una atención pronta y evitando mayores muertes por esta causa.

En cuanto a las enfermedades cerebrovasculares pasaron de 28,6 por cada 100.000 habitantes en 2018 a 30,3 en 2019, sin embargo, para 2020 volvió a bajar a 28,0.

Cuadro No.5

Costa Rica: Mortalidad por Enfermedad Cerebrovascular (I60 - I69), por año defunción, según grupos de edad por curso de vida. 2018-2020 (Tasa por 100.000 habitantes)

Grupos de edad	2018		2019		2020	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Total	1429	28,6	1533	30,3	1431	28,0
de 0 a 9 años	0	0,0	1	0,1	1	0,1
de 10 a 19 años	1	0,1	3	0,4	8	1,1
de 20 a 64 años	250	8,1	241	7,7	233	7,4
65 años y más	1178	287,8	1287	299,1	1189	262,4
Ignorados	0		1		0	

Fuente. Instituto Nacional de Estadística y Censos, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Cáncer

El cáncer es una de las principales causas de muerte en el país, siendo la segunda causa a nivel global. De los principales tipos de cáncer, en las mujeres se identifican el de mama como la principal causa, así como el de próstata en los hombres, en segundo y tercer lugar se encuentran el de estómago y colon en ambos sexos.

Respecto a los menores de edad, la principal causa de fallecimientos es la leucemia, que en el grupo de edad de 0 a 9 se mantiene en 1,35 a 1,49 por cada 100.000 habitantes, situación que hacia la adolescencia aumenta hasta un 3,02 en 2019 y vuelve a bajar a 1,72 en 2020, la edad de 65 y más años tienen la mayor incidencia durante los tres años.

En el caso del cáncer de mama, entre los años 2018 y 2020, la mortalidad pasó de una tasa de 14,8 a 16,8 por cada 100.000 mujeres. La mortalidad prematura es mucho mayor que la mortalidad en general, pues en 2018 alcanzó 16,8 y en 2020, 19,4 por cada 100.000 mujeres, esto es importante porque la mortalidad prematura se genera entre los 30 y 69 años.

En cuanto al cáncer de próstata, las cifras se mantienen altas entre 2018 y 2020, con 17,2 y 17,28 por cada 100.000 hombres, sin embargo, aquí la mortalidad prematura no genera tanto impacto, pues se obtuvo para 2018, 7,12 y para 2020, 6,07 por cada 100.000 hombres, aunque los hombres mayores de 70 años que fallecen por esta enfermedad alcanzan un porcentaje mayor al 80%.

Respecto de la mortalidad por cáncer de estómago se identifica que en las mujeres este presenta tasas de 10,04, 8,97 y 9,66 por cada 100000 mujeres para 2018, 2019 y 2020, lo cual se contrapone con la incidencia de los hombres, ya que llega hasta 17,32, 15,73 y 17,47 respectivamente por cada 100000 hombres para el mismo periodo de años. En cuanto a la mortalidad prematura (30-69 años) la tasa para el 2020 es de 13,3 fallecidos por cada 100.000 habitantes.

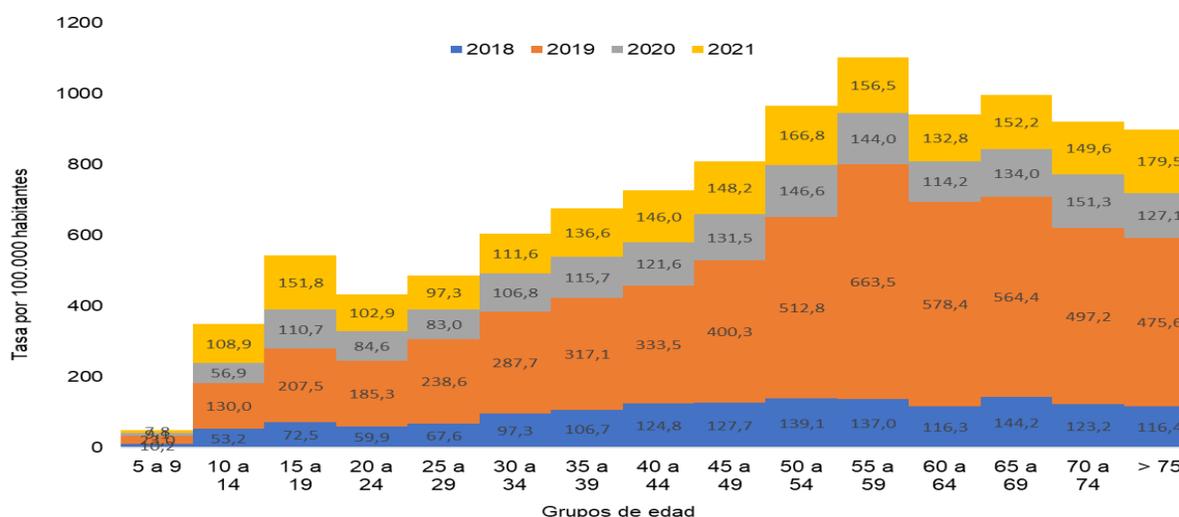
El cáncer de colon se ha identificado como uno de los que ha aumentado en los últimos años en Costa Rica, de esta forma para 2018 la mortalidad era de 9,97 por cada 100.000 habitantes, en 2019 de 8,30 y en 2020 de 8,98, tanto en hombres como en mujeres las tasas de mortalidad son cercanas a 9 por cada sexo para los años estudiados. En la mortalidad prematura se alcanzan esas mismas tasas, así en 2018 se dieron 9,65 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, en 2019 7,86 y en 2020 8,77.

Depresión

La incidencia por año muestra fluctuaciones de 84,7 casos por 100.000 habitantes en 2018, aumentando a 240,5 casos en 2019, 95.1 casos en 2020 y se registra un leve aumento para 2021 con una tasa de 114,5 casos por 100.000 habitantes. En el período de 2018 a 2021 los grupos de población mayor de 50 años registran las tasas más altas.

Gráfico No.2

Costa Rica: Incidencia de casos notificados depresión, según grupos de edad, período 2018-2021. (Tasa por 100.000 habitantes).



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

Vigilancia Nutricional

La malnutrición abarca la desnutrición, el retraso del crecimiento, los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. No es solo el resultado de la falta de alimentos nutritivos y seguros en cantidad suficiente, sino también de múltiples factores interrelacionados que vinculan salud, cuidados sanitarios, educación, agua, saneamiento e higiene, empoderamiento de las mujeres, acceso a alimentos y recursos, afectando la productividad de las personas lo que, a su vez, disminuye el crecimiento económico nacional.

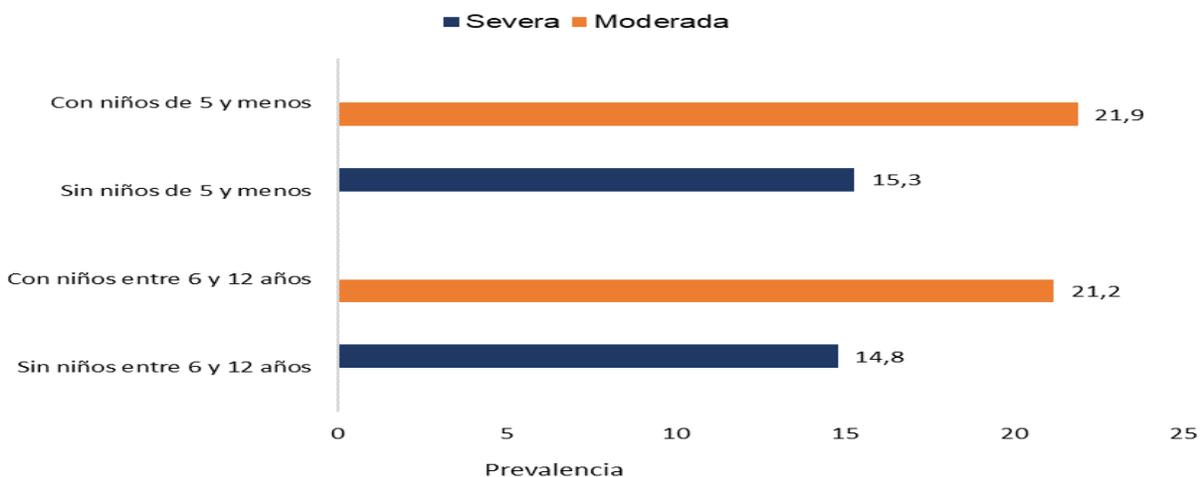
En Costa Rica, la inseguridad alimentaria es un tema creciente y significativo donde las poblaciones más vulnerables están siendo amenazadas ante las crisis de los sistemas alimentarios, los impuestos en los alimentos y la pandemia por COVID-19.

Las mujeres jefas de hogar sufren más de inseguridad alimentaria moderada- severa que los hombres en la misma condición. En el primer quintil de ingreso 36 de cada 100 hogares en Costa Rica, se han visto obligados a reducir la calidad y / o cantidad de alimentos que consumen y 6 de cada 100 hogares pasaron un día entero sin comer esto debido a la falta recursos.

Como lo muestra el gráfico No.1, en 2020 los hogares con menores de 5 años, 22% presentaron inseguridad alimentaria nutricional moderada-severa. Lo que evidencia carencias de acceso a la alimentación que conlleva insuficiencia de alimentos para llevar una vida saludable y activa en poblaciones vulnerables.

Gráfico No.3

Costa Rica. Prevalencias de inseguridad alimentaria de moderada a severa en hogares con y sin menores de 0 a 12 años. Año 2020

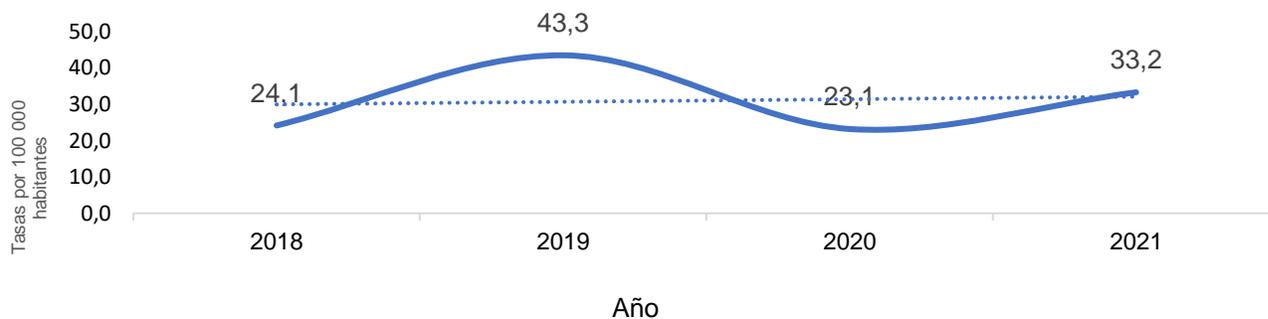


Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (ENAHO-INEC 2020), Dirección Vigilancia de la Salud.

La desnutrición por grupo de edad refleja tendencias aumentadas en los niños de 0-4 años predominantemente, seguido de la población de adultos mayores de 65 años, con un considerable aumento en las tasas referidas a la población específica de 75 años y más.

Gráfico No.4

Costa Rica. Incidencia de Desnutrición según notificación obligatoria, 2018-2021



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.

Enfermedades transmisibles

Malaria

Es una enfermedad causada por un parásito del género Plasmodium y transmitido por un mosquito hembra del género Anopheles. El 70% del territorio de Costa Rica se considera área malárica, (menos de 600 metros sobre nivel mar) con una población en riesgo estimada para el año 2016 de 1,917.687 habitantes. A partir del año 2009, todo el país se consideró como un sitio de bajo riesgo de transmisión, caracterizado por transmisión importada y presencia de casos residuales. No obstante, a partir del año 2018 se da un incremento de los casos, concentrándose principalmente en la zona norte del país, lo que está estrechamente relacionado a las actividades productivas que se realizan en dicha zona.

Cuadro No.6
Costa Rica: Cantidad de casos de Malaria por provincia y año, 2018-2022*

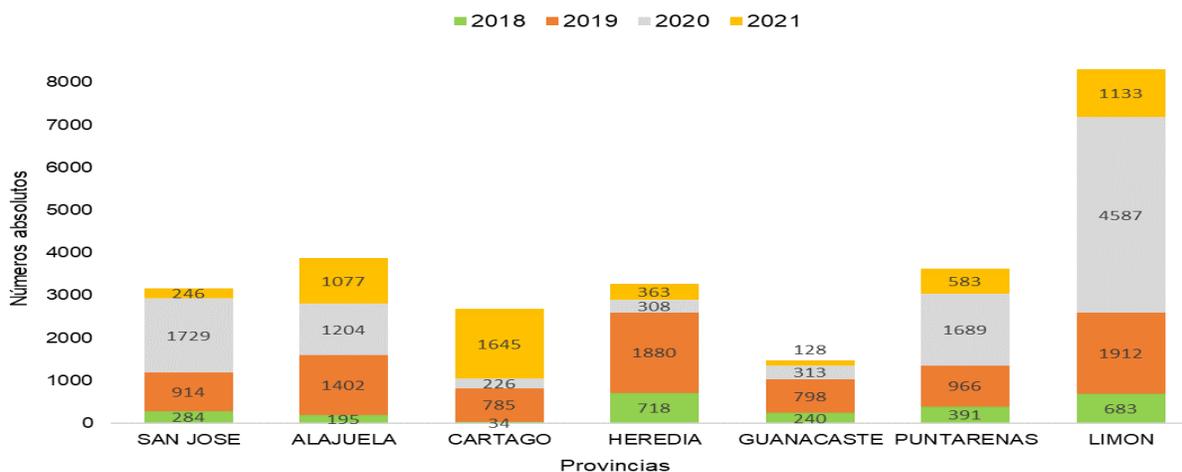
Provincia	2018		2019		2020		2021		2022	
	N	Tasa								
País	108	2,2	145	2,9	137	2,8	223	4,5	96	1,9
Alajuela	94	9,5	119	12,0	124	12,5	210	21,2	81	8,2
Cartago	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0
Guanacaste	1	0,3	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Heredia	1	0,2	4	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Limón	2	0,4	6	1,3	5	1,1	8	1,8	9	2,0
Puntarenas	2	0,4	10	2,1	0	0,0	1	0,2	6	1,2
San José	8	0,5	5	0,3	7	0,4	4	0,2	0	0,0

* 2022 Datos preliminares-
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Dengue

La tasa promedio de casos de dengue del 2018 al 2021, fue de 130 casos por 100.000 habitantes. Para la semana epidemiológica número 7 del 2022 se han notificado 311 casos.

Gráfico No.5
Costa Rica: Incidencia de Dengue por provincia, 2019-2021 (Números absolutos)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

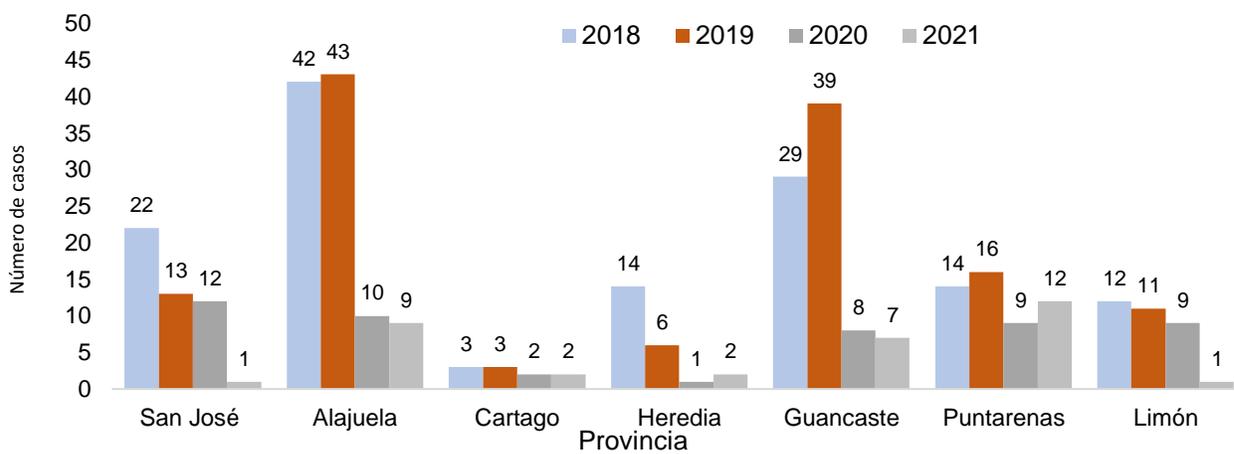
Para el período comprendido entre el año 2018 al 2020 se notificaron 2 muertes por dengue hemorrágico, uno en la provincia de Alajuela y el segundo en la provincia de Cartago.

Chikungunya

Para el período comprendido entre el año 2018 y 2021 hubo una importante baja en la notificación de casos, para una tasa promedio de 1,75 por 100.000 habitantes, reportándose un máximo de 136 casos en el año 2018 y una mínima de 34 en el 2021. Para la semana epidemiológica 7 del 2022 no se han reportado casos.

Gráfico No.6

Costa Rica: Incidencia de Chikungunya por provincia, 2018-2021 (Números absolutos)



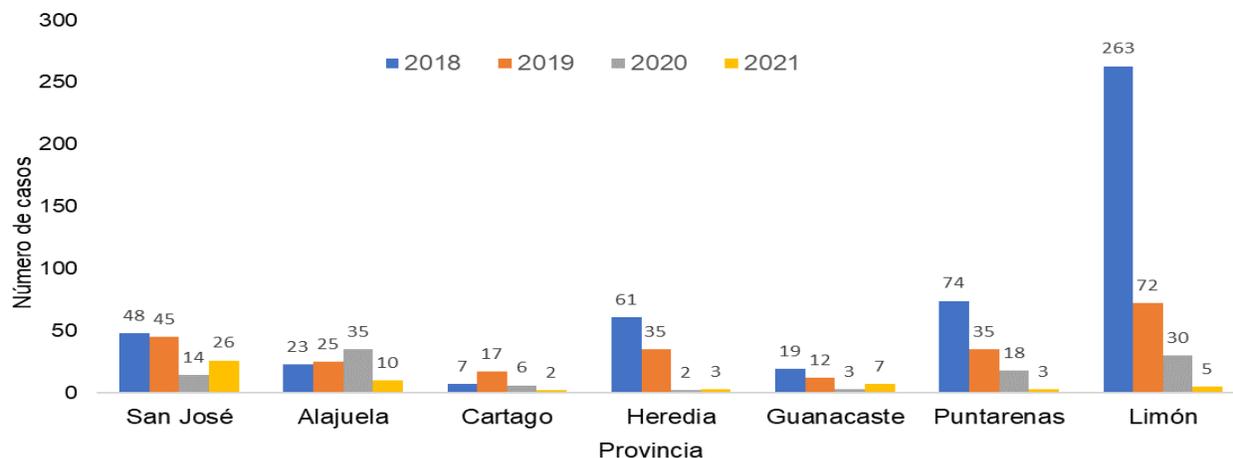
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Zika

Desde el año 2018 el número de casos reportados ha venido a la baja, presentando una tasa promedio del período 2018 al 2021 de 4,5 casos por 100.000 habitantes. A la semana epidemiológica número 7 del año 2022 se han notificado 4 casos en el país, todos en la provincia de Limón. Debe recalcar que para Zika se realiza una vigilancia activa de: embarazadas sintomáticas, recién nacidos con microcefalia o Síndrome congénito asociado a Zika (SCZ), recién nacidos de madres con resultado positivo durante el embarazo, casos de Síndrome de Guillan Barre (SGB) o mortinatos o productos de la gestación.

Gráfico No.7

Costa Rica: Incidencia de Zika por provincia, 2018-2021 (Números absolutos)



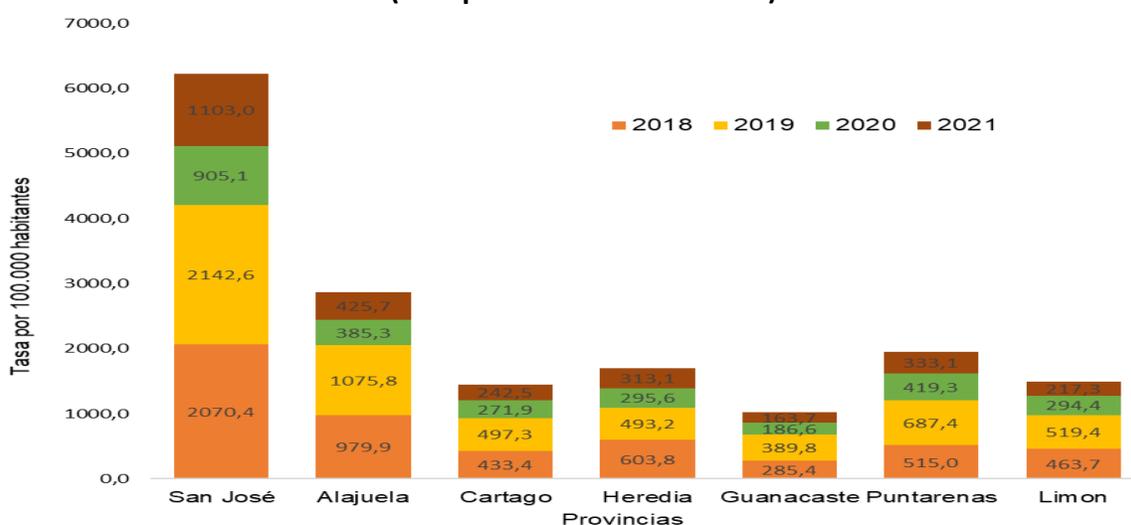
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Enfermedad Diarreica Aguda

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es uno de los eventos de mayor morbilidad en el país, en el periodo de 2018-2022, se ha observado una disminución considerable en el número de casos, pasando de 267.758 en 2018 a 144.481 en 2021, esto puede ser un efecto relacionado con el uso de mascarillas, protocolos de lavado de manos, tos y estornudo que se ha indicado para la prevención y contención del COVID-19.

Gráfico No.8

Costa Rica: Enfermedad diarreica aguda notificadas (EDA) según provincias, años 2018-2021 (tasa por 100.000 habitantes)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Virus de inmunodeficiencia adquirido y sida

Para el 2020, el país registra un total de 12.272 casos de VIH acumulados, con 1.354 casos en 2018, 1.218 en 2019 y 919 en 2020, el dato de los casos finales de 2021 aún no está disponible.

La tendencia en la cantidad de nuevos casos detectados anualmente se mantiene en cuanto a la diferenciación por sexo.

Cuadro No.7
Costa Rica: Prevalencia VIH según sexo y año, 2015-2020

Año	Hombres	Mujeres	Total
2015	0.15	0.24	0.06
2016	0.17	0.27	0.06
2017	0.18	0.30	0.07
2018	0.20	0.32	0.07
2019	0.22	0.35	0.08
2020	0.23	0.37	0.08

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

La tasa de mortalidad por sida se ha mantenido similar desde el 2015. Esta se encuentra en un promedio de 3.5 por cada 100.000 habitantes. Los años 2011 y 2013 tuvieron una tasa de 2.9 por cada 100.000 habitantes, siendo esta la más baja reportada en los últimos años, para el 2018 y 2019 fue de 3,7 muertes por 100.000 habitantes y en 2020 de 3,5 muertes por 100.000 habitantes, con un promedio de 185 muertes por año en el periodo 2018 a 2020. Las cifras de fallecidos por coinfección VIH y COVID-19 durante el periodo pandémico de 2020 a 2022 ha sido de 27 fallecidos, de los cuales 21 son hombres y 6 mujeres.

Sarampión-Rubeola

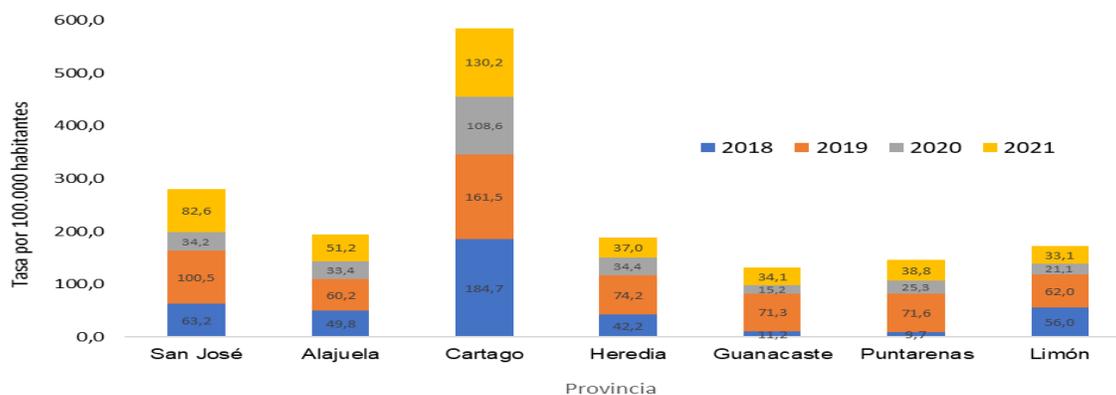
En el caso de la rubeola, no se presentan casos desde el año 2001. En el año 2019, hubo dos brotes en la provincia de Puntarenas, registrando un total 10 casos de sarampión confirmados como positivos por laboratorio, en el Centro Nacional de Referencia INCIENSA los cuales fueron casos importados.

a. Infecciones asociadas a la atención en salud

En Costa Rica entre los años 2018 y a la semana epidemiológica número 6 del 2022, se presentaron un total de 12.798 casos de infecciones asociadas a la atención en salud.

Gráfico No.9

Costa Rica: Tasa de infecciones asociadas a la atención en salud, según provincia, 2018-2021.



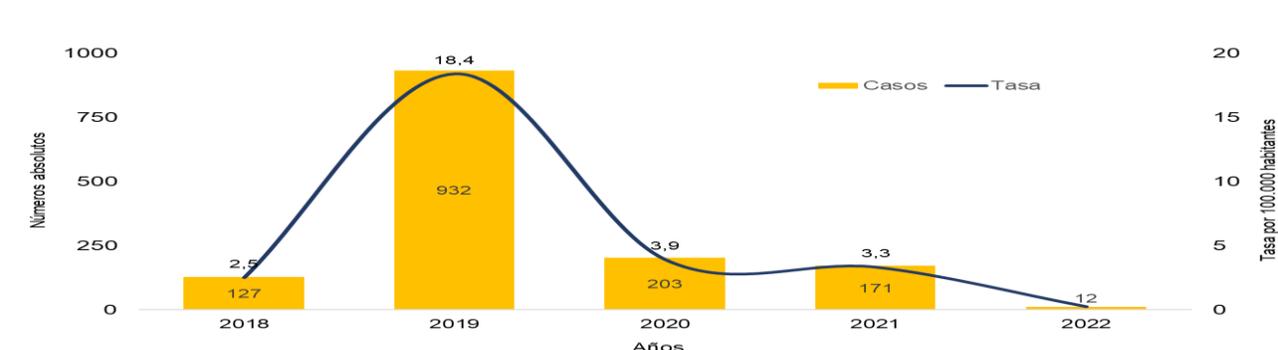
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Parotiditis

El período de 2018-2022, registró un total acumulado de 1.445 casos que ingresaron al sistema de vigilancia. La incidencia promedio anual por parotiditis regularmente es de 3,3 casos por 100.000 habitantes, sin embargo, en el año 2019, debido a un brote en centros penales, se incrementó la incidencia anual de país a 18,4 casos por 100.000 habitantes. Para el 2022 a la semana epidemiológica 6 se han presentado 12 casos.

Gráfico No.10

Costa Rica: Incidencia de casos de parotiditis, según año, 2018-2022 (Tasa por 100.000 habitantes)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

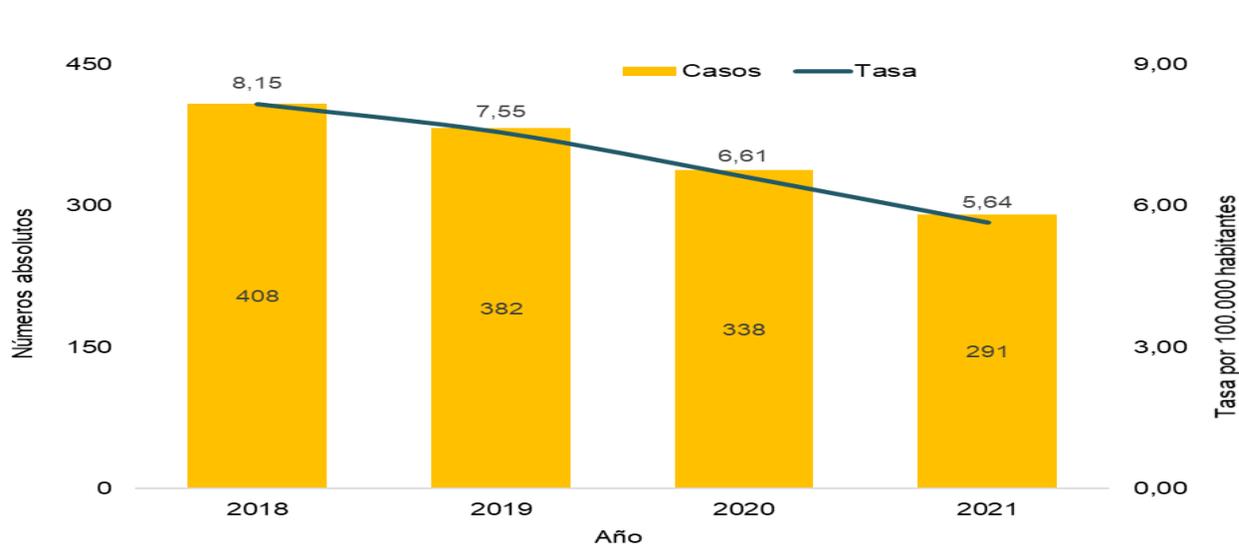
* 2022 Datos preliminares.

Tuberculosis

En el periodo 2018-2021 se registran 1.419 casos de tuberculosis, con un promedio de 355 casos al año. Desde el año 2018 la tasa de incidencia se ha mantenido por debajo de 10 casos por 100.000 habitantes, siendo el año 2018 la tasa más alta con 8,2 casos por 100.000 habitantes y para el año 2021 se sitúa en 5,6 por cada 100.000 habitantes.

Gráfico No. 11

Costa Rica: Incidencia de Tuberculosis 2018-2021. (Tasa por 100,000 habitantes)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

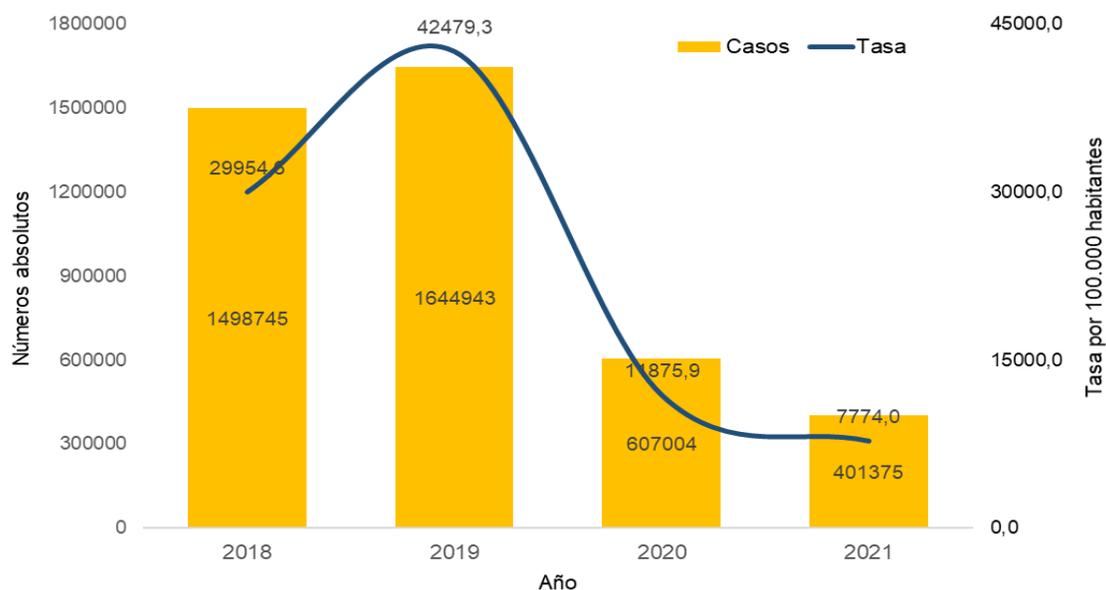
Infecciones respiratorias agudas superiores (IRAS)

Las infecciones respiratorias agudas superiores son el evento de mayor notificación en el país, en el periodo de 2018 al 2021 se registran un total de 4.152.067 casos, con promedio de 1.038.017 casos por año. Para la semana epidemiológica 6 del 2022 se han notificado 27.260 casos.

Durante los años 2020 y 2021 hay una disminución considerable de los casos reportados de IRAS, posiblemente en relación con el predominio de la enfermedad por COVID-19.

Gráfico No. 12

Costa Rica: Incidencia de Infecciones respiratorias agudas superiores 2018-2021. (Tasa por 100,000 habitantes)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

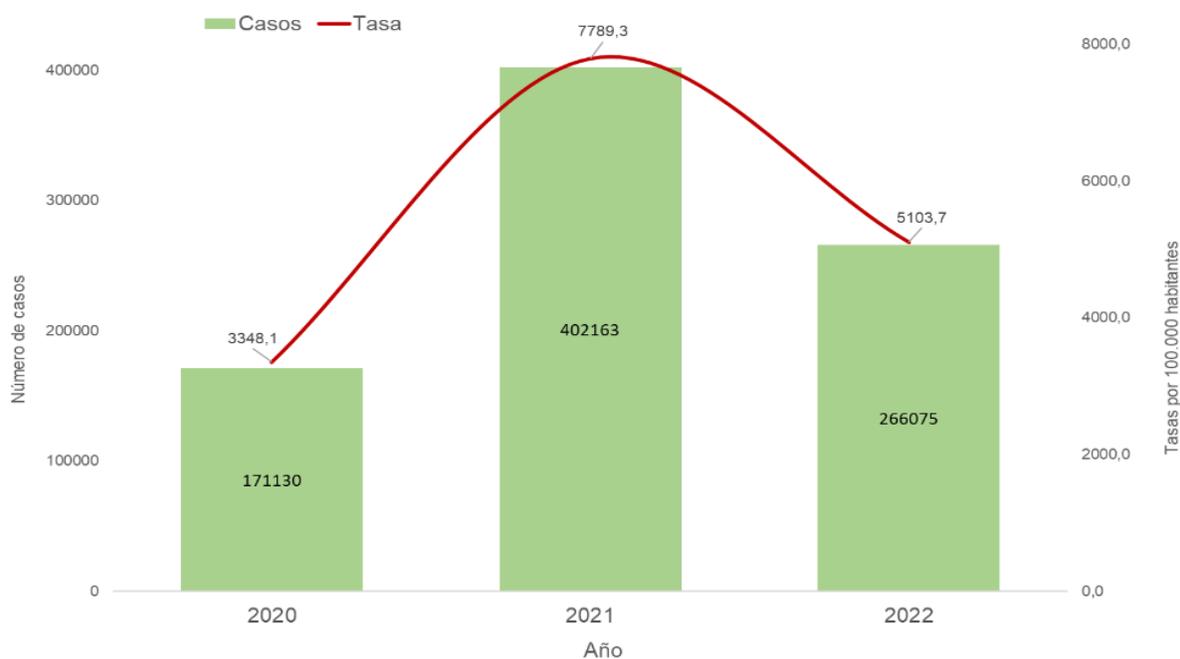
Enfermedad por COVID-19

El 06 de marzo del 2020 se notifica el primer caso confirmado en territorio nacional, siendo un caso importado por una turista que visitaba el país. Desde de 06 de marzo de 2020 y al 02 de abril de 2022 se registraban un total de 839.368 casos con una tasa promedio de 5.419,6 casos por 100.000 habitantes en el periodo.

Según los datos oficiales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), para el año 2020 el total de muertes del país fue 26.209, de estas el 8,9% (2.334) registraba como causa básica de defunción la enfermedad por COVID-19, siendo la primera causa de muerte. De estos fallecidos con enfermedad por COVID-19 el 62,8% (1.465) son hombres y el 37,2% (869) mujeres. El 69,7% (1.626) de los fallecidos son personas mayores de 65 años. Para el 2021 los datos preliminares del INEC indican un total de 30.884 muertes en el país, el 15,9% (4.929) del total de fallecidos registran como causa de muerte la enfermedad por COVID-19.

Gráfico No.13

Costa Rica: Casos de enfermedad por COVID-19 según semana año, 2020-2021. (Números absolutos y tasas por 100.000 habitantes)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

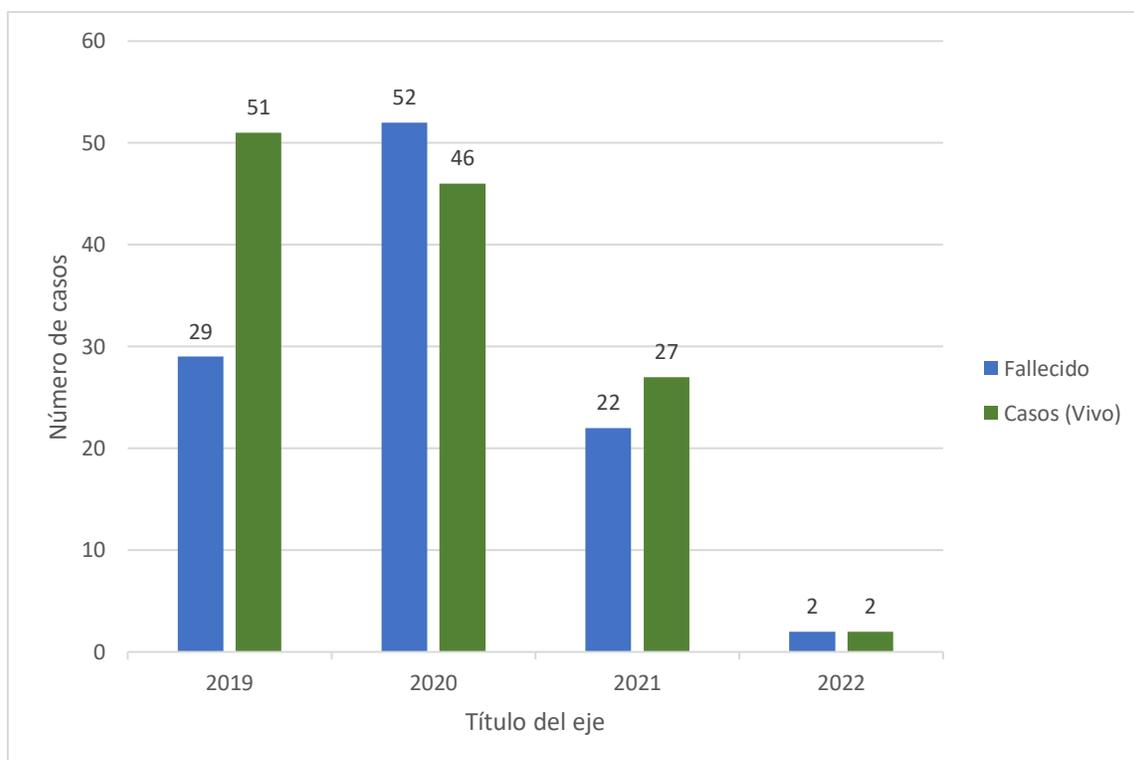
Causas externas

Intoxicación por Metanol

Para setiembre de 2020, se reportan nuevos casos sospechosos de intoxicación por licor con marcas distintas a las incluidas en la alerta del 2019, contabilizándose para ese año 37 casos sospechosos por intoxicación con metanol, de los cuales 9 fallecieron, una letalidad del 24,3%. Durante el año 2021 se contabilizan 47 casos sospechosos de intoxicación con metanol, 16 hombres y cuatro mujeres con rango de edad de 25 a 76 años de los cuales 20 fallecieron, con una letalidad de 42,5%.

Gráfico No.14

Costa Rica: Casos y Fallecidos sospechosos de intoxicación por metanol, por condición y año del 2019-2022* (números absolutos)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

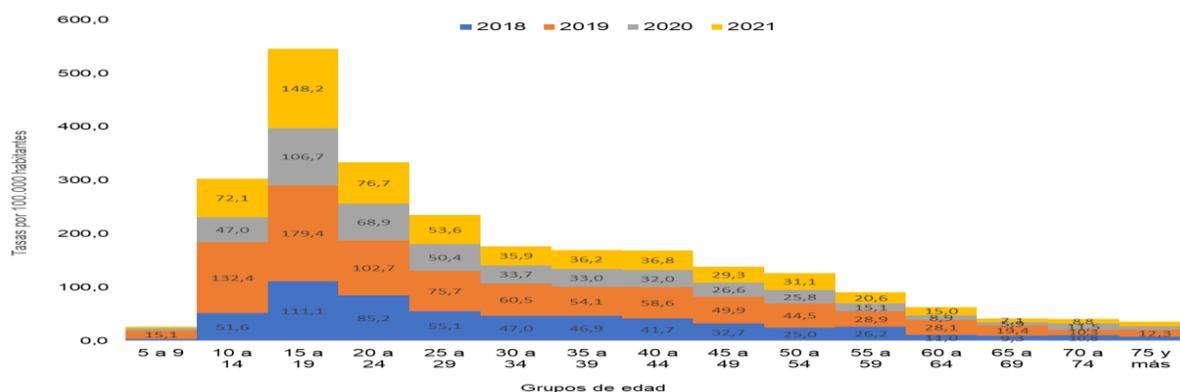
* 2022 Datos preliminares

Intentos de suicidio

Durante el período 2018-2021, el país registro una tasa promedio de 43,3 casos por 100.000 habitantes, con 41,4 casos por 100.00 habitantes en 2018, la mayor tasa se registró en 2019 con 63,0 casos por 100.000 habitantes, 34,6 en 2020 y 42,2 casos por 100.000 habitantes en 2021.

Gráfico No. 15

Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio, según grupos de edad, período 2018-2021. (Tasa por 100 000 habitantes)



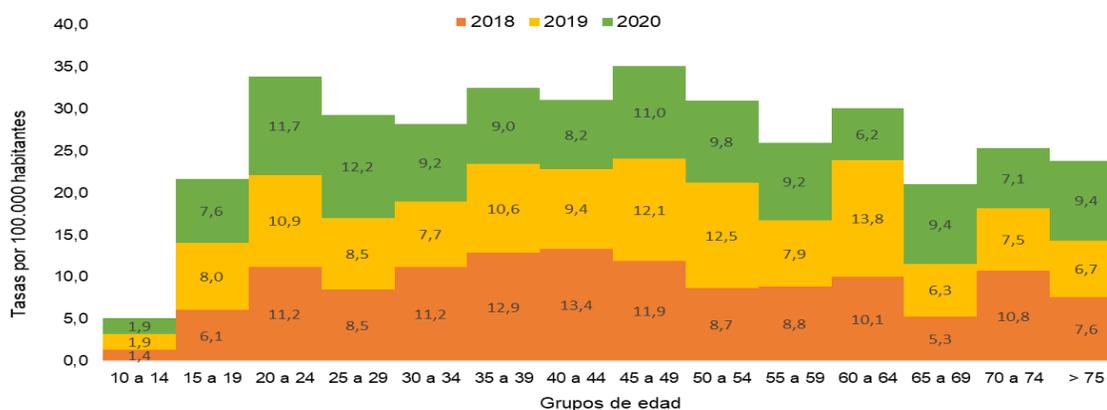
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Suicidios

Para Costa Rica, en el periodo de 2018 a 2020 se registraron un total de 1.116 fallecimientos por suicidio, con promedio de 389 fallecidos por año, siendo los hombres un 81,7% (953) de los casos. La tasa de mortalidad promedio nacional en ese trienio es de 7,7 fallecidos por 100.000 habitantes. El porcentaje acumulado de fallecidos por suicidio del grupo de 20 a 39 años representa el 45,4% (529 casos) del total de casos para el periodo.

Gráfico No.16

Costa Rica: Tasa de mortalidad de suicidio, según grupos de edad y años, período 2018-2020 (Tasa por 100 000 habitantes).



Fuente. Instituto Nacional de Estadística y Censos, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Capítulo V: Logros Obtenidos

En el presente apartado se muestran los principales los logros obtenidos por parte del Ministerio de Salud durante el periodo 2022, y hasta mayo del periodo 2023, lo anterior como parte su gestión con incidencia en el territorio nacional; asimismo, estos hitos del periodo responden a su vez a la atención de los requerimientos y demandas de la población en materia de Salud Pública, y que le confieren a este ministerio un papel estratégico y protagónico en el desarrollo de la economía nacional, e indudablemente en la rectoría de la salud.

De esta manera, a continuación, se presentan los principales productos y logros obtenidos por el Ministerio de Salud, en los temas prioritarios abordados por las diferentes instancias institucionales responsables de su ejecución:

Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación – DTIC

Como parte de las acciones ejecutadas en el marco de la programación institucional del Departamento Tecnologías de Información y Comunicación, se desarrollaron los siguientes temas, obteniendo los logros que se detallan a continuación:

Mejoramiento de la Ciberseguridad en el Ministerio de Salud

En cumplimiento al Decreto Ejecutivo de Emergencia N° 43542-MP-MICITT y al Plan General de la Emergencia Ciberataques (CNE-MICITT), el Ministerio de Salud implementó una serie de acciones institucionales ante la declaratoria del *Estado de Emergencia Nacional* en el sector público del Estado Costarricense; lo anterior debido a los cibercrímenes que han afectado la estructura de los sistemas de información de las instituciones públicas costarricenses, por este motivo se establecen dos planes de inversión para desarrollar las acciones, obras y servicios necesarios para poder contener, solucionar y prevenir ataques en contra de los sistemas de información del Ministerio de Salud.

La implementación de las soluciones tiene como propósito mejorar las capas de ciberseguridad y seguridad de la información del Ministerio de Salud; para así garantizar la continuidad de los servicios que brinda la Institución a la ciudadanía costarricense.

Como parte de este proceso, se adquirieron varios servicios, entre los que destacan los siguientes:

- *Servicio de Seguridad DNS* a nivel de los endpoints, el cual cumplirá la función de monitoreo y bloqueo del tráfico DNS malicioso en los endpoints,
- *Servicio de Seguridad Perimetral o Muro de Fuego (Firewall)*, el cual cumplirá la función de monitoreo y bloqueo del tráfico malicioso red de las líneas de Internet principales.
- *Servicio de Protección contra Código Dañino* de tipo *ransomware*, el cual cumplirá la función de despliegue y ejecución de vacunas contra los *ransomware* en los endpoints,
- *Compra de la herramienta para la detección y respuesta de amenazas o XDR*, la cual cumplirá la función de detección y respuesta extendidas, dicha herramienta recopila y correlaciona automáticamente los datos en múltiples capas de seguridad; permitiendo una detección más rápida de las amenazas, una mejor investigación y tiempos de respuesta más rápidos mediante un análisis de seguridad.
- *Protección avanzada multicapa contra el espectro completo de amenazas transmitidas por correo electrónico*, la cual cumplirá la función de proveer una capa de seguridad para el servicio de correo electrónico.
- *Adquisición de la solución de supervisión y mitigación automática de DDoS contra ataques de red siempre activas*, misma que ayudará a proteger las aplicaciones institucionales y los recursos con un perfil optimizado automáticamente para el volumen de tráfico esperado.
- Adquisición de la solución de administración de eventos e información de seguridad (SIEM), la cual cumplirá la función de administración de eventos e información de seguridad (SIEM) y respuesta automatizada de orquestación de seguridad (SOAR) escalable y nativa de la nube.

Aunado a lo anterior, se habilitó e implementó un Service Desk para la atención de las alertas de Ciberseguridad, y de manera complementaria se elabora y oficializa el protocolo de atención de los incidentes y se emiten dos lineamientos institucionales de ciberseguridad para abordar la alerta y mitigar el riesgo.

Asimismo, se diseña en conjunto con la Unidad de Comunicación una campaña de concientización institucional en el tema de ciberseguridad la cual fue publicada en la intranet institucional y correos masivos a toda la institución, con el fin de brindar consejos a los funcionarios y estar alertas ante posibles amenazas e intentos de vulnerabilidades. Por último,

se identificaron vulnerabilidades en los sistemas e infraestructura y se aplicaron controles de acceso para las plataformas y sistemas institucionales.

Seguidamente se muestran los hitos más importantes de este proceso a manera de resumen y avance porcentual:

- **Ejecución de acciones inmediatas de prevención: 100%**
- **Elaboración de Plan de Inversión en Ciberseguridad y presentación a la CNE: 100%**
- **Seguimiento a Ejecución del Plan de Inversión en Ciberseguridad: 35%**

Subsitio de Ministerio de Salud Digital

Con el propósito de facilitar el acceso de los usuarios, tanto externos como internos a los diferentes sistemas de información del Ministerio de Salud, en el mes de mayo 2022, se inició con el diseño e implementación de un subsitio en el Portal Web Institucional denominado "*Ministerio de Salud Digital*" utilizando las herramientas disponibles del Administrador de Contenidos que usa el Ministerio de Salud.

Primeramente, se verificó y actualizó el inventario de *Sistemas de Información* disponibles en el Ministerio de Salud, lo anterior con su respectivo nombre, sigla y descripción para publicar la información correspondiente a cada uno de los sistemas. Se diseñaron y elaboraron los vectores de imágenes correspondientes a cada uno de los sistemas del inventario, ordenados por sistemas de uso externo con su respectiva documentación técnica y sistemas de uso interno, para lo cual pide usuario de acceso a la intranet institucional. Además, se aplicó un "*toolkit*" para implementar la usabilidad en cada uno de los botones.

Este subsitio permite ver de una forma ordenada y gráfica los sistemas de información institucional y su función de rectoría de la Salud. Asimismo; el subsitio se finalizó en su diseño e implementación a finales del mes de junio 2022, y fue publicado en esa misma fecha, mediante el siguiente enlace electrónico: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/digital> **Firma de decreto Ejecutivo que brinda Gobernanza de datos al Ministerio de Salud**



Seguidamente se muestran los hitos más importantes de este proceso a manera de resumen y avance porcentual:

- **Inventariado de Sistemas de Información desarrollados:** 100%
- **Actualización de documentación:** 100%
- **Diseño e Implementación:** 100%
- **Publicación Web:** 100%

Despacho Ministerial

El Despacho Ministerial bajo la dirección del Sra. Ministra de Salud, Dra. Joselyn María Chacón Madrigal, tuvo a su cargo los siguientes temas de interés para la mejora de la gestión institucional y modernización del Sistema de Salud Costarricense:

Reducción de listas de espera

En el presente proceso se conformó una mesa interinstitucional para abordar las listas de espera a nivel nacional, lo anterior como respuesta a un estudio de la Auditoría General de Servicios de Salud, y mediante el cual se articuló un proceso de coordinación interinstitucional para la conformación de una mesa de trabajo entre el Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguridad Social (CCSS) y el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica (CMC), que junto a otros actores elaboraron una *Hoja de Ruta* para solucionar las listas de espera de los usuarios, así como la fuga y déficit de especialistas.

Mesa Interinstitucional para abordar las listas de espera



Como parte de este trabajo, se establecieron plazos de compromiso para los diferentes entes involucrados y se trabajó en el diseño de *Líneas Estratégicas* con responsables y tiempos de ejecución.

La finalidad de las *mesas de trabajo* es buscar el medio de retención de especialistas, modificar el contrato de retribución, mejorar el ambiente laboral y generar la formación de especialistas para garantizar el acceso a la población a la salud.

Seguidamente se muestran los hitos más importantes de este proceso a manera de resumen y avance porcentual:

- **Abordaje en mesa interinstitucional del tema de la formación de especialistas médicos:** En proceso.
- **Creación de Comisión Técnica para elaborar hoja de ruta respecto a listas de espera:** En proceso.
- **Líneas estratégicas con responsables de ejecución:** En proceso.
- **Valoración de examen único de ingreso a especialidades médicas:** En proceso.
- **Valoración de contrato de retribución en especialidades:** En proceso.
- **Estudio de retención de especialistas:** En proceso.

Salud Digital

La Salud Digital se refiere al uso de las tecnologías de Información y Comunicación aplicadas al campo de la salud, desde el Ministerio de Salud, como ente rector de la materia, se busca retomar la gobernanza de datos en salud con el fin de tomar decisiones basados en datos buscando mejorar la política pública en salud.

Para poder avanzar en Salud Digital fue necesario contar con una hoja de ruta que permitiera identificar los pilares estratégicos en los que el Ministerio de Salud debe enfocar sus esfuerzos, para esto se realizaron una serie de talleres donde se convocó a los principales actores a nivel público y privado en el campo de la salud, además del Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones como aliado clave en el proceso.

La hoja de ruta es el primero producto necesario para iniciar la Estrategia Nacional de Salud Digital, la cual es pieza clave en la implementación nacional, para esto se cuenta con el Decreto de Salud Digital, el cual prioriza la generación de este insumo como parte del proceso de transformación digital del sector salud, además, el acompañamiento en la generación de dicha estrategia recae en manos del Comité Técnico de Salud Digital donde miembros del sector público y privado deberán establecer dicho documento en un plazo no mayor a 3 meses.

A su vez, se está trabajando en conjunto con MICITT, CCSS, PRODHAB, Cámara Costarricense de la Salud e instancias internacionales con el fin de propiciar el proceso de transformación digital hacia la salud digital nacional.

Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud

La Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud como parte de su gestión, desarrolló una serie de procesos y trabajos de innovación, obteniendo los logros que se detallan a continuación:

Bioinformática Clínica

El Consejo Técnico de Bioinformática Clínica se creó mediante el Decreto Ejecutivo N° 40800-S-MICITT el 19 de febrero de 2018, siendo una organización dedicada a promover e impulsar proyectos que mejoren la prevención de enfermedades de alta morbimortalidad en el país, que requieran del análisis de información de carácter genómico y que permitan la detección temprana de las mismas, con tratamientos más efectivos y con menor impacto social. Este *Consejo* es coordinado por la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud.

En el marco de lo anterior, mediante el trabajo conjunto de los integrantes de este órgano colegiado, se realizó durante el año 2022 la **IV Jornadas de Bioinformática Clínica en modalidad virtual**, las cuales tenían por objetivo *generar un espacio de actualización en temas de interés nacional, lo que permite socializar información relevante y actualizada sobre los avances de la Bioinformática Clínica.*

En estas jornadas participaron personas funcionarias de diferentes instituciones, tanto públicas como privadas, así como conferencistas expertos en microbiología, química, bioquímica, medicina, farmacia, salud pública, bioinformática, biología molecular, genética, biotecnología, entre otros. Asimismo, se efectuó un *ciclo de charlas* con el objetivo principal de introducir a las personas participantes en el conocimiento de la terminología básica y aplicaciones de las ciencias genómicas a la clínica, y de la importancia de la bioinformática como herramienta para el análisis de los datos. Por último, se desarrollaron charlas sobre los siguientes temas: Generalidades de la Medicina Genómica, Introducción a la Genómica de Enfermedades Transmisibles, Introducción a la Genómica de Enfermedades Raras e Introducción a la Medicina del Cáncer.

Investigación en Salud

El principal logro obtenido en este periodo con relación a la temática de Investigación en Salud fue la aprobación del funcionamiento de la *Unidad de Investigación en Salud* del Hospital Calderón Guardia.

Las *Unidades de Investigación en Salud* son una estructura funcional de investigación en salud multidisciplinaria y traslacional, orientada a la investigación básica, clínica, epidemiológica y en servicios de salud. Estas unidades engloban en una misma figura funciones asistenciales, de investigación, docencia, gestión y servicio. A lo largo del tiempo se ha autorizado el funcionamiento de tres Unidades de Investigación: la Unidad de Investigación en Salud del Hospital de Geriatria Dr. Raúl Blanco Cervantes, Hospital San Juan de Dios y Hospital Calderón Guardia.

Investigación Biomédica

El principal resultado en el presente tema de Investigación Biomédica se centró en la **modificación al Decreto Ejecutivo No. 39061-S “Reglamento a Ley Reguladora de Investigación Biomédica”**, incorporando la regulación para la realización de investigaciones con equipo y material biomédico.

Es importante resaltar que en el *Decreto Ejecutivo No. 39061-S Reglamento a Ley 9234, “Ley Reguladora de Investigación Biomédica”*, se desarrollaba en forma muy lacónica el tema de realización de investigaciones con equipo y material biomédico, por lo que se puede afirmar que se carecía de regulación específica en el tema, por lo que no se cumplía con lo dispuesto en la Ley 9234.

Por este motivo, y con el propósito de cumplir con la responsabilidad de incentivar, normar, regular y supervisar adecuadamente los procesos de investigación que se realizan en nuestro país, se hizo necesario disponer de la reglamentación adecuada para garantizar tanto los derechos fundamentales de los participantes como el interés público.

En la modificación a este *Reglamento* citado, se define con claridad no solo las condiciones para ejecutar una investigación con equipo y material biomédico, sino también los requerimientos que se deben cumplir para proteger los derechos de los pacientes (obligaciones de los diferentes actores del proceso: a los Comités Ético Científicos (CEC), los investigadores, el equipo técnico relacionado con la investigación, los patrocinadores, las Organizaciones de Administración por Contrato (OAC), las Organizaciones de Investigación por Contrato (OIC) y el personal de apoyo de estas entidades.

Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud

El Ministerio de Salud de Costa Rica actualmente ostenta la *Presidencia* y la *Secretaría Técnica* en forma permanente de la *Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud (RIMAIS)*. La RIMAIS se dedica al fortalecimiento de los sistemas nacionales de investigación en salud, difusión de políticas y modelos de investigación en salud, e iniciativas y programas de aprendizaje en salud pública. El propósito fundamental de esta *Red* es fortalecer las capacidades de los Ministerios de Salud de los países miembros, en el desarrollo de su función de rectoría, y en el aprendizaje de la salud pública e investigación en salud a partir de la socialización de la información y el conocimiento producido y reproducido por diferentes iniciativas regionales. Todo esto, con el propósito de avanzar en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública

renovadas, incorporando como eje los derechos humanos y el derecho universal de la salud, con un enfoque de equidad en Salud. El *Plan de Acción* de la RIMAIS para el periodo 2020-2023, consiste en un instrumento de consenso e interés de los países miembros y sus cuerpos directivos; y dicho *Plan* busca consolidar un *Sistema* que articule a los actores y las acciones para que respondan de manera sinérgica a las necesidades de la población, estimulando el desarrollo de I+D+I.

Durante el año 2022, como parte de este proceso **se efectuaron las *Jornadas Iberoamericanas Virtuales: Coronavirus y Salud Pública, Lecciones aprendidas y retos para los sistemas de salud***, esto con el objetivo de contribuir al intercambio, la aplicación y transferencia de conocimiento para la práctica profesional y las políticas públicas, así como, la colaboración en investigaciones e intervenciones sociales pioneras. Además, se busca fortalecer las capacidades técnicas de las redes y programas existentes y contribuir en la creación de nuevos instrumentos de vigilancia, respuesta y desarrollo de herramientas de salud adecuadas a la realidad en un contexto de recuperación tras la pandemia.

Asimismo, se desarrolló el *Proyecto Líneas de Acción 2022-2023* con el que se pretende avanzar en el apoyo a la red, para mejorar la respuesta ante emergencias globales que afectan a la Salud Pública de los países miembros de la RIMAIS.

Implementación del Sistema Nacional de Información en Ciencia y Tecnología en Salud (SINICTIS)

El objetivo principal de este *Sistema* es disponer de información veraz, confiable y oportuna sobre la investigación y el desarrollo tecnológico en salud, que oriente la toma de decisiones y para la formulación de políticas, planes, programas y proyectos en este ámbito. El sistema es de cobertura nacional e integra información sobre las instituciones u organizaciones que conforman el Sistema Nacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud. La información solicitada es: si cuentan o no con infraestructura para realizar i+D, gastos para investigación y desarrollo tecnológico, existencia de estímulos, aplicación de lineamientos éticos, accesos a centros de documentación y software especializado, datos acerca de funcionarios que trabajan en investigación y desarrollo tecnológico, su grado académico, entre otros.

Durante el 2022 se capacitó a personas funcionarias que forman parte del SINICTIS, así como a actores sociales identificados, los cuales posteriormente lograron incluir la información respectiva en el sistema. De manera complementaria, con la información del SINICTIS se realizan análisis de situación de investigación y tecnologías en salud a nivel nacional.

Cesación del Tabaco

El resultado obtenido en el presente proceso fue la Implementación del Bot para la Cesación del Tabaco, este *BOT o Asistente Virtual “Dejar de Fumar y Vapear”* funciona por medio de *Facebook/Messenger* y tiene el propósito de apoyar a la población que desean dejar el tabaco. El *Programa*, consiste en un proceso articulado de 17 días de preparación y tres meses de seguimiento, el cual cuenta también con una *Página Web* que ofrece información relevante sobre el tema, así como la *Página de Facebook* denominada: *“Dejar de Fumar y Vapear”*; además de la *Estrategia de Contenidos*; con la implementación de este *Programa* basado en tecnologías de punta, se ofrece a los ciudadanos un proceso guiado para el abandono del consumo del tabaco en forma individual, tratando de favorecer el mantenimiento de la conducta abstinentes y que apoye en la prevención del inicio de enfermedades relacionadas al consumo de tabaco.

Uno de los logros más relevantes, es que se cuenta con más de 5000 personas inscritas y alrededor de 3000 finalizaron el programa exitosamente. Entre los datos más relevantes de las personas registradas, puede mencionarse que el 51% son hombres y el 49% son mujeres; además, las edades que predominan son de personas que tienen entre 35 a 44 años (33%), seguido por las de 25 a 34 años (30%), y según su lugar de residencia, la mayoría de las personas son de San José, Alajuela, Cartago y Heredia.

Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental

La Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental desarrollaron los siguientes procesos, obteniendo los logros que se presentan a continuación durante el periodo 2022:

Agilización del trámite - Certificación Eléctrica

Con respecto a la Certificación Eléctrica, se logró la modificación del “*Decreto Ejecutivo sobre Reglamento general para permisos sanitarios de funcionamiento, permisos de habilitación y autorización para eventos temporales de concentración masiva de personas, otorgados por el Ministerio de Salud (Decreto Ejecutivo No. 43432-S)*”; de modo que, el *Certificado Eléctrico* sea un requisito verificable a posteriori, esto durante las inspecciones que realiza el Ministerio de Salud.

Con el apoyo del MEIC y el CFIA, se logró facilitar la gestión a las diferentes actividades que deben presentar el requisito de la *Certificación Eléctrica* al momento de **renovar** los *Permisos Sanitarios de Funcionamiento*. De esta forma, por seguridad deben obtenerlo, y la persona funcionaria del Ministerio de Salud verificará dicho requisito en el campo durante las inspecciones de verificación. Esta reforma puede ser revisada en el enlace electrónico:

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=98241&nValor3=133493&strTipM=FN

El Certificado o Informe de Verificación de Instalaciones Eléctricas, según lo establecido en el Decreto Ejecutivo No. 36979-MEIC del 13 de diciembre de 2011 “*Reglamento de Oficialización del Código Eléctrico de Costa Rica para la Seguridad de la Vida y de la Propiedad (RTCR 458:2011)*”, y sus reformas, debe de constatarse en la plataforma del APC del CFIA y en las inspecciones de seguimiento o control que realice el Ministerio de Salud.

Apoyo a la Declaratoria de Estado de Emergencia nacional en el Distrito Cutris (Poblados de Crucitas, El Roble, Chamorro y Chorreras) y Distrito Pocosol (Poblados Llano Verde y El Jocote) por los efectos generados por la contaminación de las fuentes de agua potable con mercurio

El mercurio es un metal pesado con características corrosivas, dañino si es inhalado, y puede ser absorbido por la piel, causando irritación. Esta es la situación de las personas expuestas al mercurio en la zona de Crucitas, tanto las que lo utilizan sin ningún tipo de protección para la extracción del oro, como aquellas personas afectadas por la contaminación que produce, la cual ya se encuentra en las fuentes de agua para consumo humano en la zona, es importante recalcar que el agua contaminada con mercurio no puede utilizarse ni siquiera para actividades como bañarse o lavarse las manos, debido a los daños que puede causar a la población el contacto con la piel, mucho menos para la ingesta, lo cual representa una enorme preocupación para el Ministerio y la obligado realizar intervenciones urgentes.

La manipulación inadecuada de mercurio en la zona de Crucitas por la extracción ilegal de oro, generó la contaminación de las fuentes de agua potable con mercurio de esta zona, por lo que el Ministerio emitió una Declaratoria del Estado de Emergencia, así como la publicación e implementación de un Decreto Ejecutivo; especialmente para continuar con la destrucción de los decomisos de Cianuro de Sodio de manera segura.

Asimismo, las autoridades aplicaron el principio precautorio en materia y tomaron las medidas preventivas necesarias para evitar daños graves o irreparables a la salud de los habitantes. Es importante recalcar que el Ministerio de Salud da seguimiento a la calidad del agua de Crucitas y poblados aledaños desde el 2019, siendo el 2022 cuando se comenzó a detectar mercurio en el agua para el consumo humano.

Plataforma Ventanilla Única de Inversión (VUI) para Permisos de Ubicación de Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales (Agilización de trámites)

Mediante la innovación y surgimiento de nuevas tecnologías de tratamiento de aguas residuales, el Ministerio de Salud, logró la reforma a la normativa, para facilitar a los administrados de la *construcción de sistemas de tratamiento de aguas residuales*, los tramites más fácilmente. De esta manera, el trámite puede ser realizado desde los hogares u oficinas, sin necesidad de entregar papelería, dado que todos los requisitos se presentan en forma digital, “*Artículo 5º-El permiso de ubicación deberá ser solicitado ante el Ministerio de Salud, a través del sitio web:*

<https://www.vui.cr/>, completando la siguiente información. (Así reformado el párrafo anterior por el artículo 1° del Decreto Ejecutivo N°43783 del 16 de setiembre de 2022).”

Esto constituye un logro muy relevante ya que de manera digital se consiguió la operación en un 100% de los trámites de *Permisos de Ubicación de Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales, descentralizado a los Niveles Locales del Ministerio de Salud.*

Protección Radiológica

Ciclotrón autorizado y en funcionamiento

Costa Rica ya no depende solo del suministro del radiofármaco FGD 18, para el diagnóstico de tumores sólidos en los pacientes. Antes solo un servicio privado los importaba de Panamá y daba el tratamiento; por lo que la CCSS debía comprar el tratamiento a ese servicio privado de medicina nuclear. Con el ciclotrón de la Universidad de Costa Rica (UCR), se produjo no sólo el FHD 18, sino que también otros radiofármacos que se utilizan en la medicina nuclear en general, lo anterior debido al licenciamiento que el Ministerio de Salud otorgó a dicha institución académica, verificando de antemano que cumpliera los requisitos establecidos en el marco jurídico vigente y por el Organismo Internacional de Energía Atómica. Esto ha significado un enorme logro para el país y la población en general, dado que, en la actualidad, la CCSS tiene acceso a dos proveedores; y por lo tanto, a mejores condiciones para la compra.

Disminución lista de espera para pacientes con tratamiento de Radioterapia.

Durante más de 10 años, sólo el servicio de radioterapia del Hospital México brindaba tratamientos a toda la población afectada con cáncer de todo el territorio nacional, por lo que los pacientes debían desplazarse desde largas distancias y en horarios de 24 horas, los 7 días de la semana, aunado a las largas listas de espera.

Gracias a la autorización de dos aceleradores lineales y un tomógrafo por parte del Ministerio de Salud, aunado a la remodelación y apertura del Servicio de Radioterapia del San Juan de Dios, se logró disminuir las listas de espera, ofreciendo a la población con cáncer la oportunidad de

contar con dos centros de servicios públicos de radioterapia de alta tecnología que operan con aceleradores lineales.

Disminuir las listas de espera para tratamientos y diagnóstico a nivel nacional en pacientes del Servicio de medicina nuclear

Durante 4 o 5 años los pacientes que requerían diagnóstico y tratamiento contra cáncer, de tiroides y otras patologías, solamente podían acceder al servicio de medicina nuclear del Hospital San Juan de Dios o del Hospital Calderón Guardia (*en menor grado*); lo que ocasionaba saturación del servicio, largas listas de espera y recursos de amparo de algunos pacientes por no recibir atención oportuna.

Con la autorización que el Ministerio de Salud otorgó a este servicio, se logró la ampliación del Servicio de Medicina Nuclear del Hospital México. Con esto se logró aumentar el acceso de pacientes a tres servicios de medicina nuclear con tecnología de punta, dando cobertura a todo el territorio nacional y disminuyendo las listas de espera y ofrecer mayores oportunidades de atención a las personas que lo requieren.

Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales: Facilitación trámite de revisión de distancias a linderos para Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales

La innovación y surgimiento de nuevas tecnologías de tratamiento de aguas residuales, aunado a la reforma en la normativa promovida por el Ministerio de Salud, facilitó a los administrados la Construcción de Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales con mayores facilidades, al disminuir los retiros a los linderos y la inclusión de nuevas técnicas como las bio-jardineras. Con esto se logró que se puedan construir, con mayor facilidad nuevas industrias y urbanizaciones, entre ellas las tecnologías de punta, que mejoran la calidad de los vertidos de aguas tratadas a los ríos, mitigando así las afectaciones al ambiente y mejorando la calidad de vida de la población.

Dicha modificación se publicó en el Decreto Ejecutivo N° 43783 del 16 de setiembre de 2022, modificando el artículo 5 del Decreto 39887.

Gestión Integral de Residuos

En el proceso de gestión integral de Residuos, se han desarrollado varias acciones, obteniéndose importantes logros de impacto, entre ellas:

- Inicio de la construcción de la Política y el Plan Nacional para la Gestión Integral de Residuos.
- Reglamento para la gestión integral de residuos de aparatos RAEE actualizado con metas de recolección consensuadas.
- Se retomó la actualización de las Guías técnicas para la gestión integral de residuos de aparatos RAEE., en coordinación con tres universidades y cinco carreras incluyendo el tema RAEE en la currícula y desarrollando programas de investigación.
- Se han iniciado pilotos para mejorar la valorización y gestión de plástico RAEE, 6 gestores participando, 75 ton de plástico de RAEE con BFR identificado y separado, a la fecha.
- La empresa cementera CEMPRO; comprometida para desarrollar la capacidad de eliminación de los plásticos contaminados con Bromo de los aparatos de Residuos eléctricos y electrónicos.
- Inicio de la implementación de la estrategia de comunicación para la gestión de RAEE, con la realización del primer RAEETON en el mes de marzo. En el FORO RAEE: tres equipos de trabajo desarrollando iniciativas; fortaleciendo el sistema RAEE: actores y sectores involucrados.
- Habilitación de redes sociales: <https://www.linkedin.com/company/raee-cr/> en LinkedIn y <https://www.facebook.com/SeparaYVenceras> de Tan Fácil Cómo en Facebook, para dar acceso al público en general y los diferentes actores y sectores.

En la gestión integral de Residuos Marinos

- Desarrollo de acciones de coordinación de la gobernanza del Plan para realizar plan de trabajo y seguimiento a las acciones estipuladas en dicho Plan y lideradas por el Ministerio de Salud con coadyuvancia del Ministerio de Ambiente y Energía.

<https://minae.go.cr/noticias-minae/documentos/259-plan-nacional-de-residuos-marinos-2021-2030> / <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-institucionales/4424-plan-nacional-de-residuos-marinos-2021-2030/file>

- Articulación con equipos de trabajo intersectoriales que coordinan como contrapartes institucionales y dan soporte técnico a:
 - Prevención de Residuos Marinos y contaminación por plásticos en el Mar Caribe (PROMAR) 2021-2023 en coordinación con la organización no gubernamental CEGESTI y organismos internacionales.
 - Estrategia de gestión de residuos marinos para dos sectores pesqueros del Pacífico Norte y Central, bajo el marco del Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos, Centroamérica y República Dominicana (DR CAFTA), apoyado por la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA).
 - Articulación con el Grupo de Trabajo sobre Basura Marina y Microplásticos en América Latina y el Caribe (Puntos Focales); liderado por PNUMA (19 países)
 - Plan Residuos Marinos en el Marco de Glo Litter 2021-2025 (MOPT-SEGURIDAD: Guardacostas y Policía Naval -MINAE-MISALUD-Cancillería-INCOPECA)
 - Proyecto de Gestión de Residuos generados en el Mar -barcos-buques-(Glolitter) (MOPT-SEGURIDAD: Guardacostas y Policía Naval -MINAE-MISALUD- Cancillería-INCOPECA)
 - Proyecto para la recuperación y reciclaje de artes de pesca abandonadas, perdidas y descartadas (ADLFG) en la costa del Pacífico de Costa Rica. ACEPESA Enero a Marzo 2023 con apoyo financiero del Gobierno de Canadá (MOPT-SEGURIDAD: Guardacostas y Policía Naval -MINAE-MISALUD)

Economía Circular

- Articulación con equipos de trabajo intersectoriales que coordinan como contrapartes institucionales y dan soporte técnico a:
 - Estrategia Nacional de Economía Circular (MINAE con equipo intersectorial desde 2022)
 - Política y Plan Nacional Economía Circular (Ministerio de Salud con apoyo de CEGESTI y equipo intersectorial) desde diciembre 2022.

- Ley de Economía Circular (Asamblea Legislativa con apoyo del Ministerio de Salud- Ministerio de Ambiente y Ministerio de Economía; Industria y Comercio desde diciembre 2022.

Dirección de Productos de Interés Sanitario

Medicamentos

Decreto Ejecutivo es el N°43590-S

El Ministerio de Salud firmó un decreto para homologar o reconocer los Registros Sanitarios de los Medicamentos otorgados por las Autoridades Reguladoras que son miembros del Consejo Internacional para Armonización de requisitos técnicos para productos farmacéuticos de uso humano.

El Consejo Internacional para la Armonización (ICH por sus siglas en inglés), anteriormente conocido como la Conferencia Internacional sobre Armonización, es desde 1990 el ente de mayor trayectoria y éxito de la historia de armonización regulatoria farmacéutica global en materia de calidad, seguridad y eficacia. Por ello, se ha considerado como el mejor referente para realizar el proceso de homologación establecido en el decreto.

El Decreto Ejecutivo es una estrategia para garantizar el acceso y disponibilidad de productos de calidad, seguros y eficaces, además, se está alineada con la estrategia de gobierno de simplificación de trámites, y se encuentra vigente desde el 31 de diciembre del 2022.

El Decreto Ejecutivo N° 43590-S, denominado *“Requisitos y procedimiento para la homologación o reconocimiento del registro sanitario de medicamentos otorgado por las autoridades reguladoras miembros*



del Consejo Internacional de Armonización de Requisitos Técnicos para Productos Farmacéuticos de uso Humano (ICH)”, puede ser revisado en el siguiente enlace electrónico:

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=97311

Decreto Ejecutivo N°43647-S

Parte importante del compromiso de *Gobierno Chaves Robles*, es velar por la *protección de la salud, garantizar el bienestar de la ciudadanía y crear una nueva ruta para disminuir el precio de los medicamentos*, en este contexto, el Presidente de la República, Rodrigo Chaves Robles y la Ministra de Salud Joselyn Chacón, firmaron el Decreto Ejecutivo N°43647-S en cual se establece el Procedimiento para la importación de medicamentos, por importación paralela o por parte de un tercero no autorizado por el titular del medicamento en Costa Rica.

Este procedimiento permite la importación de los medicamentos de uso humano, registrados en Costa Rica, que cuenten con una patente vigente en el país o que sean un producto único en el mercado nacional, y sean importados por terceros sin la autorización correspondiente de parte del titular del registro en el país. Este procedimiento se suma al decreto de homologación de medicamentos y forman parte de las iniciativas que tiene el actual gobierno con la simplificación de trámites en tema de salud pública y se encuentra vigente desde 13 de diciembre del 2022.

Dirección de Vigilancia de la Salud

La Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, para el periodo 2022 desarrolló los siguientes procesos, obteniendo los logros que se citan a continuación:

Lineamiento para la vigilancia de la enfermedad por cólera

Para el 2022 se identificaron casos de cólera epidémica en Haití, así como exportación de casos a otros países como República Dominicana, ante esta situación y la posible amenaza para el país, se realizó una actualización de los protocolos, y se emitió un lineamiento para la vigilancia de esta enfermedad, para la atención de cualquier caso sospechoso en forma oportuna.

El cólera es una infección diarreica aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados con el *Bacilo Vibrio Cholerae*, tiene un breve periodo de incubación, que fluctúa entre dos horas y cinco días, esta, es una enfermedad de notificación obligatoria en Costa Rica.

El reporte internacional de esta infección diarreica, este sujeto a los lineamientos establecidos por el Reglamento Sanitario Internacional (RSI/OMS, 2005). El 2 de octubre del 2022, la OPS

emitió la alerta epidemiológica de *Resurgimiento* del cólera en Haití debido al aumento de casos en ese país.

El trabajo oportuno de actualización del *Protocolo*, a partir de la Semana Epidemiológica No. 6, se destaca un leve aumento en los casos sospechosos por *Vibrio Cholerae*, según la notificación obligatoria; lo que ha permitido el adecuado seguimiento de estos y descarte de casos por *Vibrio Cholera epidémico*. En el 2022, se da seguimiento a todos los casos sospechosos por *Vibrio Cholerae* a fin de detectar de forma oportuna si se importará o registrase casos del *Cólera epidémico*, aunque la enfermedad generalmente es benigna, incluso en un 75% de los casos pueden cursar en forma asintomática; se reporta que un 5% de las personas enfermas requieren atención urgente y un 2% desarrollan formas graves.



Proceso de eliminación de malaria

En conjunto con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y otras entidades, entré ellas la CCSS, se han realizaron múltiples intervenciones durante varios años, entre las acciones adoptados están: el mejoramiento de dos los protocolos de intervención, vigilancia, desarrollo de estrategias, se ha contratado más personal, implementación del uso de las pruebas rápidas y se ha trabajado en colaboración con la comunidad para la

toma de muestras que permiten iniciar el tratamiento en forma oportuna.

El país camina con paso firme hacia la meta de eliminación de la malaria para el año 2025, interinstitucionalmente el País se encuentra en la implementación de la **Estrategia DTIR** (*Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Implementación y Respuesta*), y en todos los establecimientos de salud que se ubican en los focos maláricos del país, con esta estrategia se busca fortalecer la vigilancia pasiva para diagnosticar y tratar a cada caso sospechoso de malaria en menos de 24 horas. También, se preparó a las personas funcionarias para la aplicación de una administración masiva de medicamentos en el principal foco activo de malaria en el país: el foco de Los Chiles, el cual aportó el 86,1% del total de los casos en el 2022 y el 80%.



Con esta intervención se buscaba cortar con el brote que ha afectó a localidades de este distrito durante más de año y medio. Algunos insumos valiosos con los que se cuenta en este proceso de eliminación de la Malaria son los siguientes:

- Estratificación de riesgo a nivel nacional actualizada.
- Inventario de focos maláricos actualizado.
- Micro planificación para cada foco actualizado y con supervisión de cumplimiento.
- Protocolo de vigilancia para malaria.
- Estrategia para la eliminación y prevención del restablecimiento de malaria en Costa Rica.
- Adicionalmente, con la publicación del Decreto Ejecutivo N° 43722-S, se ha impulsado e implementado la figura del colaborador voluntario (COLVOL), para lo cual se cuenta con total de 60 COLVOL en la Región Huetar Norte.
- Se realizaron esfuerzos institucionales para oficializar la *Guía del Colaborador Voluntario*, que gracias al apoyo técnico que da la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), se busca estandarizar el perfil y tener un documento de referencia para su implementación en otras regiones del país.
- Asimismo, y gracias a la articulación entre el Ministerio de Salud y la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria (IREM), se cuenta con *Recurso Humano* que apoya en la

disminución de la brecha en el diagnóstico para acortar los tiempos en la emisión de resultado, además de contar con consultores expertos dando apoyo en diferentes regiones del país y a nivel central del Ministerio de Salud.

- Donación de 98.000 pruebas rápidas para el diagnóstico de malaria (PDR), de las cuales el Ministerio de Salud donará más de la tercera parte a la CCSS.



- Además, se ha dotado a las personas funcionarias la institución vinculada con el tema, de equipos de protección personal, vehículos, así como 6 unidades entomológicas ubicadas estratégicamente en puntos críticos del país.

- Se ha fortalecido las capacidades del INCIENSA y promovido la participación de microbiólogos en el curso virtual para el diagnóstico parasitológico de malaria.

- En el marco del Acuerdo Binacional, con la República de Nicaragua, se realizaron esfuerzos en conjunto para la eliminación de brechas en las micro áreas transfronterizas, además se cuenta con canales de comunicación abierta con Nicaragua para la ejecución de acciones coordinadas entre ambos países.
- Por último, se cuenta con los mejores equipos e insumos para el control vectorial del zancudo *Anopheles SP* (*principal agente transmisor de la malaria en el país*), y dentro de estos se ubicaron controles biológicos que no tienen impacto negativo sobre el ambiente, garantizando el principio de armonía y contribuyendo a los esfuerzos de ser un país ecológico.

Proceso de eliminación de tuberculosis

Desde hace varios años en Costa Rica se viene trabajado en la eliminación de la tuberculosis, debido a que los casos incidentes de esta enfermedad se han logrado disminuir, el país

juntamente con la OPS ha iniciado un proceso para lograr eliminar esta enfermedad. Costa Rica es uno de los 15 países de la Región de las Américas con menor incidencia de tuberculosis

La Comisión Nacional de Tuberculosis, conformada por el Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, INCIENSA, SENASA y Ministerio de Justicia y Paz, se ha encargado de velar por la vigilancia, el control y el manejo de la tuberculosis, brindando apoyo a los niveles regionales y locales.

El control de esta enfermedad ha sido posible gracias a la implementación de las estrategias internacionales *DOTS* y *Fin a la Tuberculosis*, que tienen como objetivo poner fin a la *Pandemia Mundial* de la tuberculosis, esta a su vez se encuentra vinculada a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) al 2030, mediante tres indicadores (*de alto nivel*):

1. *Reducir el número de muertes por TB a un 95%*
2. *Reducir la tasa de incidencia en un 90% al año 2035.*
3. *Conseguir que ninguna familia tenga que hacer frente a gastos catastróficos debido a la tuberculosis.*

En el marco de lo anterior, en Costa Rica se han generado acciones con el objetivo de eliminar la enfermedad, entre ellas, la *“Norma para la vigilancia y el control de la Tuberculosis”* (actualizada en julio de 2020), que fortalece la atención integral en salud a las personas con TB y logra proporcionar las herramientas necesarias a los equipos que brindan atención, además, se orienta a apoyar y recomendar sobre la TB, desde su detección precoz, tratamiento y seguimiento; adicionalmente en el año 2022 se realizó la *sensibilización* en la Norma, a todos los enlaces de vigilancia del Ministerio de Salud. Por otra parte, se ha trabajado en el ***Plan Nacional Estratégico de Tuberculosis 2021-2022***, que busca una actuación más allá del sector salud y posee una estrecha colaboración con todas las instituciones relacionadas con la TB, incluyendo comunidades, sociedad civil y sector privado.

Vigilancia de Monkeypox

Entre los logros obtenidos en el tema de la Vigilancia de Monkeypox, está la realización del Lineamiento para la Vigilancia de Viruela del Mono, esto previo a que la enfermedad se presentara en el país; así como la coordinación con grupos vulnerables para esta enfermedad.

A partir de la confirmación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de los primeros casos confirmados de Viruela Símica en el mundo (*el 1 de mayo del 2022*); y posterior a la evaluación

del riesgo mundial del brote multinacional, el Comité de Emergencias del RSI y el Director General de la OMS dieron la alerta de salud pública de importancia internacional y se solicitó a los países fortalecer las estrategias para su prevención y atención.

A partir de ésta declaratoria Costa Rica inició el desarrollo de acciones para reducir el impacto de la enfermedad antes de que el virus ingresara a territorio nacional, lo que dio lugar en julio del 2022.

Dentro de las acciones desarrolladas se encuentran las siguientes:

1. Trabajo interinstitucional para las investigaciones, diagnóstico, control y seguimiento de los casos como la CCSS, INCIENSA, sector privado, entre otros.
2. Publicación en junio del 2022 del *Lineamiento General para la Vigilancia de la Viruela Símica*, con el fin de dar a conocer el proceso inicial para el abordaje epidemiológico de casos sospechosos y probables de la viruela símica, y se ha sensibilizado con las Direcciones Regionales del Ministerio de Salud.
3. Reuniones semanales, con miembros del Ministerio de Salud de diversas disciplinas que, junto al director de Vigilancia de la Salud, dan seguimiento al tema y realizan análisis de comportamiento epidemiológico.
4. Para ofrecer el diagnóstico en la población desde setiembre 2022, se ha coordinado el tema de reactivos de laboratorio para identificación de la viruela símica en el sector privado.
5. Capacitación a CONASIDA en febrero 2023 para reproducir conocimiento sobre mpox a otras ONGS y sociedad civil.
6. Participación en un podcast sobre Mpox que coordinó la organización POSITIVXS en febrero del 2023.
7. Publicación semanal de la información epidemiológica actualizada en el Boletín en la Página Oficial del Ministerio de Salud.
8. La Oficina de Prensa mantiene publicaciones con mensajes educativos sobre la enfermedad en redes sociales.
9. Semanalmente desde la Dirección de Vigilancia de la Salud, de acuerdo con lo solicitado en el Lineamiento General para la Vigilancia de la Viruela Símica, versión 4, sobre el Flujo de información al Centro Nacional de Enlace del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), se envía el instrumento de reporte facilitado por el Centro Nacional de Enlace para reporte de casos.

Curso: Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo

Se logró coordinar el curso intermedio para impartir el *Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo* en Costa Rica, FETP por sus siglas en inglés; dicho programa de entrenamiento de epidemiología de campo impartido por el CDC se desarrolla a nivel internacional en diversos países del mundo, y ha logrado reiniciarse en Costa Rica.

Esta capacitación le permite al nivel operativo del Ministerio de Salud, así como a personas funcionarias de INCIENSA, contar con herramientas para atender brotes y eventos de salud transmisibles, de forma que se puedan evitar epidemias importantes en diversas zonas del país. Con este programa se logró capacitar a 36 personas,

Durante el 2022 se inició la coordinación para ofrecer el curso de *FETP intermedio*, a diversas personas del Ministerio de Salud e Inciensa para ofrecer mayores conocimientos para el apoyo en los centros en los que trabajan, así como a otras unidades organizativas que lo requieran. Esto permitió al Ministerio de Salud capacitar a funcionarios que trabajan en el proceso de vigilancia, para atender emergencias y brotes a nivel nacional, a fin de que puedan contenerlos y evitar la diseminación de enfermedades en forma oportuna, así como evitar el fallecimiento de la población, más allá del evento puntual que se presente.

Costa Rica siempre se ha caracterizado por ser uno de los países con coberturas de vacunación de las más altas.

Vacunación contra el COVID-19

La cobertura de vacunación actual en Costa Rica contra el COVID-19 es la siguiente:

- **En población mayor a 6 meses, las tasas de vacunación son las siguientes:** 1era dosis: 90.4%, 2da dosis: 84.8%, 3era dosis: 57.2%, 4ta dosis: 22.3% y 5ta dosis: 2.3%
- **Con relación con la vacunación en población mayor de 18 años, las tasas de vacunación son las siguientes:** 1era dosis: 95.8%, 2da dosis: 91.7%, 3era dosis: 66.4%, 4ta dosis: 29.9% y 5ta dosis: 3.1%.

Para la 1era dosis, se aplicaron un total de 3.665.122 dosis, para 2da dosis, se aplicó un total de 3.508.507 dosis, para 3era dosis, se aplicó 2.538.827 dosis y para 4ta dosis, 1.142.009 dosis.

Para el 2023 se tiene previsto la aplicación de la quinta dosis y para 5ta dosis, con la vacuna bivalente; estas vacunas incluyen un componente de la cepa original del virus para proporcionar una amplia protección contra la COVID-19 y un componente de la variante ómicron para proporcionar una mejor protección contra la COVID-19 causada por la variante ómicron. Se denominan vacunas COVID-19 bivalentes porque contienen estos dos componentes.

Con respecto a las acciones realizadas para fomentar la vacunación en el país, desde la Dirección General de Salud en conjunto con la Unidad de Comunicación del Ministerio de Salud se ha trabajado en una Estrategia Nacional de Vacunación.

A nivel privado no se cuenta con coberturas de vacunación como tal, sin embargo, desde que inició la vacunación contra COVID-19 a nivel privado se han aplicado un total de 1906 vacunas ancestrales y un total de 778 vacunas bivalentes.

Desde el Ministerio de Salud, a por medio de la CNVE, se han realizado todos los esfuerzos para que haya disponibilidad de vacuna contra COVID-19 para la población del país; y mediante el contrato que se firmó con la compañía Pfizer se aseguró disponibilidad de vacunas contra COVID-19 al menos para el año 2023.

Estas vacunas fueron adquiridas por la CNE mediante el Decreto de Emergencia Nacional que se publicó para tal fin en su momento. Cuando esta entrega de vacunas finalice, es necesario valorar qué entidad seguirá con la compra de las vacunas, y determinar la necesidad de que haya vacunación por grupos de riesgo.

Asimismo, se realizó un análisis de la comparativa del total de casos actuales reportados, fallecidos por Covid-19, promedio total de hospitalizados, en salón, promedio acumulado de pacientes en UCI, así como el porcentaje de gravedad, variante predominante de Covid-19 en este momento, entre otros datos técnicos, que dieron fundamento a la decisión tomada por la CNVE.

Además, se ha fortalecido el mensaje a los costarricenses de que no se puede bajar la guardia, el virus sigue circulando, y por ende deben mantenerse las medidas de prevención y los protocolos ya conocidos de estornudo, tos y saludo; así como de lavado de mano y evitar lugares públicos si se tienen síntomas sospechosos y se ha recalcado en la importancia de completar el esquema de vacunación.

Gestión del Riesgo

El equipo de Gestión del Riesgo del Ministerio de Salud depende orgánicamente de la Dirección General de Salud.

Las temáticas abordadas y principales logros, obtenidos en materia de Gestión del Riesgo se detallan a continuación:

Atención del COVID-19.

En el marco de la organización del Sistema Nacional Gestión del Riesgo (SNGR) y ante la declaratoria de la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) para el COVID-19, el Ministerio de Salud como institución parte del SNGR y Rector en Salud, coordinó los preparativos y respuestas interinstitucionales requeridos ante el escenario epidemiológico del COVID-19, en este marco de trabajo, se emitieron un total de **389.626 Ordenes Sanitarias**.

Asimismo, entre los retos más importantes que enfrentan las instituciones en la gobernanza de la gestión del riesgo de desastres en salud, están:

- Necesidad de la generación de insumos e intercambio de información para el análisis del impacto de los escenarios de riesgo en la salud pública y la toma de decisiones en forma independiente.
- Es necesario el fortalecimiento de la automatización en la transferencia de datos, coordinación de esfuerzos entre instituciones que abordan los temas de diagnóstico y vigilancia laboratorio, considerando los alcances de cada institución.
- Es imperativo mantener el formato operativo para la Generación de Informes, Identificación de Necesidades de Coordinación y Accesibilidad de Plataformas de Información.
- Se requiere administrar los recursos de forma eficiente, esto según los escenarios y proyecciones estimadas.

- El enfrentar una nueva enfermedad con un alto potencial de transmisión y una gravedad alta para grupos vulnerables específicos, requirió que la institución asumieran el reto de elaborar *Lineamientos Sanitarios* necesarios para la respuesta eficiente, así como asegurar, la definición de un modelo para el abordaje de la pandemia con enfoque de derechos humanos, garantizando no solo la salud de la población, sino también la protección de su vida, la integridad personal, la igualdad, la no discriminación, el enfoque de género, la diversidad y la intersectorialidad.
- Se recomienda incorporar iniciativas permanentes en el accionar del manejo de emergencias a nivel nacional, y en eventos que generan efectos adversos en el país.
- En ese sentido, el contar con el involucramiento de las instituciones que componen el *Sistema Nacional de Gestión del Riesgo (SNGR)* que llevan a cabo programas y mantienen sistemas de vigilancia y monitoreo de las amenazas, es vital para asegurar una activación y respuesta institucional e interinstitucional oportuna y efectiva.

Atención del COVID-19. Número Alertas Emitidas

En este tema también se obtuvo logros importantes en la reducción de las causas de pérdidas de vida, así como las consecuencias sociales, económicas y ambientales inducidas por los factores de riesgo de origen natural y antrópico; así como la actividad extraordinaria que el Ministerio de Salud realizó en la declaratoria del Estado de Emergencia. Se logro emitir y atender un total 8 alertas sanitarias de ámbito local, regional y nacional.

Asimismo, es importante destacar que como parte de los logros en el trabajo interinstitucional del SNGR, Costa Rica, cuenta con la ***Política Nacional de Gestión del Riesgo (2016-2030)*** y el ***Plan Nacional de Gestión del Riesgo (2016-2020)***, ambos instrumentos constituyen el marco orientador estratégico, que contribuye a identificar, medir, reducir y enfrentar el impacto de las amenazas que causan efectos adversos, incluidos aquellos con incidencia en la salud, en la población. Esta Política está descrita en la *Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo N°8488*, y es, según la CNE, un *eje transversal* del Estado costarricense, que articula sus compromisos y de manera subsidiaria, del sector privado y la sociedad civil.

En este sentido, contar con información oportuna es vital para llevar a cabo intervenciones basadas en la evidencia, que permitan la realización de análisis adecuados y la toma de decisiones sobre las distintas amenazas, vulnerabilidades y capacidades institucionales, sectoriales e intersectoriales, así como, sobre las pérdidas causadas por desastres y su impacto en la salud.

De manera que, bajo este marco de acción, el Ministerio de Salud, como parte de sus funciones rectoras, cuenta con el *Proceso de Gestión de Riesgo*, que desarrolla acciones para la preparación, monitoreo y respuesta ante el impacto que puedan generar las emergencias en salud pública, con un enfoque de multi amenaza y dentro del marco institucional de respuesta, activación interinstitucional, monitoreo, alerta y gestión de información, para la toma de decisiones.

La notificación de las alertas sanitarias permite al Ministerio de Salud articular las acciones institucionales e interinstitucionales, alcanzando *objetivos estratégicos* en salud, como:

- Acciones de contención.
- Vigilancia activa.
- Detección temprana.
- Aislamiento, manejo de casos y seguimiento de contactos.
- Prevención de la propagación del evento.
- Atención de servicios de salud
- Seguimiento a impactos sectoriales
- Comunicación social y del riesgo.

La emisión de alertas sanitarias ante el monitoreo de los factores de riesgo de origen natural y antrópico hacia la salud de la población, permite al Ministerio de Salud desarrollar las acciones operativas e interinstitucionales e Intersectoriales para la Salud, las cuales sustentan la toma de decisiones relacionadas con salud, a nivel nacional; lo anterior, basado en evidencia y análisis de situación e impacto, que requieren de un manejo interinstitucional y coordinación de acciones requeridas para el cumplimiento de los objetivos y estrategias programadas.

Atención del COVID-19. Número Incidentes Atendidos

Este proceso tiene como objetivo coordinar y ejecutar las acciones necesarias con instancias sectoriales e intersectoriales, que requieren de la valoración y atención por parte del Ministerio de Salud, en el marco de la respuesta de incidentes, alertas, emergencias y desastres con impacto en la salud pública. De ahí el Ministerio de Salud, como rector en salud, se planteó, el objetivo de fortalecer las *capacidades institucionales* y del Sector Salud en material de Gestión del Riesgo en Salud, en las siguientes dimensiones:

- Conocimiento del riesgo de desastres en salud.
- Gobernanza de la gestión del riesgo de desastres en salud.
- Hospitales seguros e inteligentes.
- Capacidad del sector de la salud para la preparación, respuesta y recuperación frente a las emergencias y los desastres.

Lo anterior contribuyó en forma importante a mejorar la gestión de emergencias sanitarias, las cuales se caracterizan por requerir de un alto nivel de coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales para la respuesta, en apoyo a las labores interinstitucionales e intersectoriales que se realizan en los niveles locales y regionales, así como para, generar análisis de situación y emitir recomendaciones técnicas como base para la toma de decisiones del sector y del Centro de Operaciones de Emergencia (COE).

Asimismo, el Ministerio de Salud por medio de la incorporación al *Sistema de Emergencias 9-1-1*, desarrolló funciones operacionales y estratégicas en el manejo de incidentes que requieren de articulación interinstitucional, lo anterior debido a que las emergencias abordadas tenían las siguientes características:

- Alta complejidad.
- Múltiples respondientes implicados.
- Necesidad de cooperación internacional.
- Implicaciones con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).
- Necesidad de manejo de información sectorial e intersectorial (*en tiempo real*).
- Riesgos en salud pública que ameritan una Estrategia Nacional de Acción y Comunicación de Riesgo.

De modo que, el haber contado con una hoja de ruta permitió al Ministerio de Salud tener claridad de las necesidades de articulación con el Sector Salud durante situaciones de emergencia, así como en aspectos para la identificación y manejo de los riesgos a la salud, asegurando el abordaje de las poblaciones afectadas. Por lo tanto, la institución recibía un total de 7942 incidentes remitidos por el Sistema de Emergencias 9-1-1, lo anterior como parte de las acciones de respuesta, las cuales contribuyeron en la atención oportuna de eventos que podrían tener consecuencias para la población.

Adicionalmente, el trabajo realizado contribuyó a fortalecer el sistema de monitoreo de riesgos, amenazas y alertas en salud, permitiendo asegurar la preparación oportuna, así como la activación de la respuesta ante una situación de emergencia en salud y desastres, tanto institucional e interinstitucional, facultando al Ministerio de Salud a emitir alertas sanitarias bajo esta línea.

Secretaría Técnica de Salud Mental

La Secretaría Técnica de Salud Mental durante el 2022 obtuvo los siguientes logros:

Atención de la salud mental en emergencias y desastres

Uno de los principales logros es la **elaboración del Plan de Preparación y Respuesta en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS)**, el cual tiene como objetivo, establecer los pasos para la atención de la Salud Mental durante Emergencias Sanitarias y Desastres; y responder a la necesidad de contar con un instrumento que orientara acciones institucionales e interinstitucionales ante incidentes o eventos que podrían considerarse adversos a la Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) de las personas. Este proceso consistió en gestionar las acciones institucionales para garantizar una articulación interinstitucional e intersectorial para el abordaje de la salud mental y el apoyo psicosocial en el primer, segundo y tercer nivel de intervención durante una emergencia o desastre. Además, posee un alcance multinivel, el cual incluye a la Secretaría Técnica de Salud Mental, las Direcciones Regionales Rectoras de Salud y las Direcciones de Área Rectora de Salud del Ministerio, así como a otras instituciones públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales, a otras instancias involucradas por competencia en la temática, así como a organizaciones comunitarias, entre otros.

Para el desarrollo de este proceso se realizó una primera fase de capacitación a los enlaces regionales y profesionales especializados en el *Abordaje de las Emergencias* por medio del curso de *Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)*, el cual fue impartido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Envejecimiento saludable y salud mental

El logro obtenido fue el desarrollo de la *Campaña de Comunicación para el Envejecimiento Saludable y Salud Mental*, la cual estaba dirigida a la población en general, ésta tenía como

objetivo, desarrollar una campaña psicoeducativa con acciones de convivencia intergeneracional para un envejecimiento activo, con buena salud física y mental.

Además, con la **Campaña de Comunicación para el Envejecimiento Saludable y Salud Mental** se buscaba:

- Dotar de información sobre atender la soledad no deseada y el abandono.
- Sensibilizar a jóvenes para valorar a las personas mayores y promover convivio intergeneracional.
- Lograr que las personas reconozcan cuando necesitan acompañamiento profesional.



Entre los conceptos que se desarrollaron, está el de *vejez*, la cual muchas veces es percibida como algo negativo y esto es un fenómeno social influenciado por varios contextos. Es por ello que se ha considerado que los años pasan, ciertas cosas cambian, y la vejez está constantemente asociada a la pérdida de vitalidad, autosuficiencia y otras características que en etapas de la vida más tempranas nos hacen sentir en bienestar o completos como seres humanos. Esta campaña busca cambiar la perspectiva del envejecimiento y su salud mental, demostrando que la vejez es simplemente un momento para reaprender nuevas formas de hacer las cosas y poder influenciar positivamente en el cuerpo y la mente. Por último, se buscaba motivar a la población en general a reaprender cómo tratar adecuadamente a la población adulta mayor y a mantener una salud mental apropiada.

Componente de Salud Mental en el Plan Nacional de Desarrollo

En el año 2022 se logra la inclusión del componente de Salud Mental en el Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2023-2026, otorgándole al tema un lugar relevante en la agenda pública y la proyección en inversión para promocionar la salud mental y la prevención de afecciones de esta naturaleza en la población.

Asimismo, con la inclusión del componente de Salud Mental en el Plan Nacional de Desarrollo, el Ministerio de Salud, por medio de la Secretaría Técnica de Salud Mental y las Direcciones

Regionales de Rectoría de la Salud y las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud, asumieron el compromiso de desarrollar 34 proyectos en todo el territorio nacional, lo anterior, para fortalecer la salud mental de la población, los proyectos están dirigidos a la población en general, y se articulan de manera interinstitucional e intersectorialmente, además, buscan fortalecer directa e indirectamente las capacidades individuales y comunitarias en salud mental. Estos proyectos son presentados por las Direcciones Regionales de Rectoría y Direcciones de Área Rectora del Salud del Ministerio de Salud, éstos son formulados sobre la base de los principales problemas y necesidades detectados en la comunidad.

Prevención del Suicidio

La Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio desarrolló los siguientes procesos para la prevención del suicidio:

Campaña Nacional de Prevención y Postvención del Abordaje de comportamiento suicida

El Ministerio de Salud en articulación con otras organizaciones llevó a cabo diferentes acciones para la prevención y la atención temprana de personas con riesgo suicida, en el 2022, se unieron las municipalidades, centros educativos, educación superior, grupos religiosos, empresas públicas y privadas, así como, los centros de salud, para las capacitaciones y acciones de sensibilización desarrolladas en la Campaña Nacional de Prevención y Postvención ante el Riesgo Suicida. A su vez, se desarrollaron múltiples actividades complementarias en redes sociales, medios de comunicación masiva, murales alusivos, actividades con equipos de futbol, entre otros.

Evaluación de la Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021

La Secretaría Técnica de Salud Mental se dispuso como parte del trabajo programado, el desarrollo de la Evaluación de la *“Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021”*, donde se evaluó, las acciones, indicadores, metas, responsables, recursos y logros obtenidos, así como las lecciones aprendidas en el contexto de la estrategia. Adicionalmente, se planificó la elaboración de una hoja de ruta crítica que sirva como insumo para la elaboración de la nueva *Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida* con participación de distintos actores de las instituciones y con representantes de la comunidad.

Promoción de la salud mental y prevención de la violencia

Como parte del trabajo de desarrollo del *Proyecto Sin Paredes - REDESSAM*: Modelo para la prevención de la violencia y la promoción de la salud mental comunitaria en los Distritos de El Roble, Barranca y Chacarita del Cantón de Puntarenas, la Secretaría Técnica de Salud Mental, orientó sus esfuerzos para fortalecer las capacidades en promoción de la salud mental y habilidades para la vida, en niños, niñas, adolescentes y jóvenes de los distritos de estos distritos. Adicionalmente, se formuló objetivos específicos, para contribuir a minimizar o reducir las constantes situaciones de violencia en dicho cantón, a saber:

- Desarrollar una línea base de los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), con los que cuentan las representaciones comunales y actores institucionales de los distritos prioritarios, en relación con causas y efectos de la violencia, promoción de la salud mental y prevención de suicidio, con el fin de generar estrategias de trabajo para el fortalecimiento de factores protectores y disminución de factores de riesgo.
- Mejorar la articulación y capacidad de respuesta en promoción de la salud mental y prevención de la violencia de las ILAIS e IRAIS, estructuras organizativas de base comunal y otras instancias, a partir de las prioridades de acción identificadas.
- Implementar el desarrollo de acciones de fortalecimiento de las capacidades individuales y estilos de vida saludables en niños, niñas, adolescentes y jóvenes, mediante la cultura, arte, recreación, deporte y tecnología (CARDT), para la identificación y prevención de situaciones de violencia.
- Elaborar planes de trabajo que permitan el trabajo articulado y sostenido de las estructuras organizativas de base comunal en conjunto con las ILAIS e IRAIS, para la continua promoción de la salud mental y prevención de la violencia en poblaciones prioritarias.

Con el apoyo de la Secretaría Técnica de Salud Mental, para la ejecución del proyecto se capacitó a las estructuras organizativas de base comunal y a las instituciones que participan en las ILAIS e IRAIS, mediante el desarrollo de talleres de sensibilización, educación, análisis y elaboración. De esta manera, fortalecer el rol de las ILAIS e IRAIS y se formaron las redes comunitarias de salud mental en cada uno de los distritos. Además, se trabajó con 172 niños, niñas, adolescentes y jóvenes de los distritos: El Roble, Barranca y Chacarita a través de la metodología CARDT (Cultura, Arte, Recreación, Deporte y Tecnología), mediante talleres de formación en diferentes temáticas para la prevención del suicidio, promoción de la salud mental

y prevención de la violencia, para ello, se contó con las disciplinas de teatro, danza urbana, fútbol y voleibol.

Dentro de los principales logros obtenidos, están los siguiente:

- Por ser una estrategia de modalidad itinerante, el proyecto permitió una buena participación, facilitándoseles a los Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ), de estas comunidades desplazarse al lugar donde se desarrollaron las actividades.
- Los NNAJ, no solamente aprendieron una disciplina, sino que adquirieron habilidades para la vida y herramientas para enfrentar diversas situaciones y dificultades que se les presenten.
- Los NNAJ participantes y los encargados de estos, reconocieron que el proyecto y este tipo de intervenciones son necesarias e importantes en sus comunidades.
- Se logró identificar y atender varias situaciones de riesgo que presentaron los participantes.
- L participantes reconocieron la afectación en la salud mental por la violencia familiar y comunitaria, replicando, en algunos casos, los patrones mediante conductas agresivas y falta de disciplina.

Proyectos en Salud Mental

Como parte de los proyectos de Promoción de Salud Mental, la Secretaría Técnica de Salud Mental, se dispuso a implementar las siguientes acciones específicas:

Proyecto: Fortalecimiento de una Red de Adolescentes en el tema de Salud Mental, Masculinidades Igualitarias, Saludables y No Violentas, Coto Brus, 2022

El proyecto tiene como objetivo, desarrollar espacios de sensibilización con adolescentes de 13 a 17 años, mediante el fortalecimiento de masculinidades igualitarias, saludables y no violentas, para la consolidación de una Red de Masculinidades que promuevan la salud mental.

Mediante este proceso se contrató a un profesional especialista en la temática supra citada, y se ejecutaron 7 sesiones virtuales de dos horas por semana y una sesión presencial, durante los meses de setiembre a noviembre 2022; permitiendo el intercambio de experiencias con 20 hombres adolescentes del cantón, elegidos por el MEP y con el respectivo consentimiento informado firmado por sus padres, madres o personas encargadas. También se entregó material informativo digital para la consulta y retroalimentación una vez concluidas las sesiones.

Además, se beneficiaron de este proceso de charlas sus compañeros y compañeras de clase y su núcleo familiar, ya que, mediante el intercambio de conocimientos, modelaje de técnicas básicas para el control de emociones y respuestas asertivas a las situaciones cotidianas de su entorno, se permeó sobre todos estos actores. El proyecto continuará en el año 2023.

Proyecto: Fortaleciendo Habilidades para el cuidado de la Salud Mental en Personas Adolescentes de Orotina y San Mateo en el año 2022

El proyecto tiene como objetivo; generar la adopción de conocimientos y prácticas que favorezcan la salud mental de personas adolescentes que cursan séptimo año, en el Colegio Técnico Profesional Ricardo Castro Beer, del Cantón de Orotina y el Liceo de Labrador, del cantón de San Mateo de Alajuela, ambos mediante un proceso socioeducativo y participativo en el que se fortalezcan factores protectores de su salud mental, durante el segundo semestre del 2022. Este ciclo de capacitaciones conllevó al desarrollo de actividades socio educativas para la promoción del reconocimiento de aspectos de la vida cotidiana que inciden en la salud mental de la población adolescente participante del proyecto, a fin de generar estrategias de afrontamiento positivo; la aplicación con las personas adolescentes participantes de técnicas que faciliten el manejo de las emociones, como estrategia para el fortalecimiento de la salud mental y el establecimiento de una metodología prospectiva aplicable al seguimiento del proyecto, con las personas adolescentes participantes. Como resultado final, se contabilizó una participación total de 120 personas adolescentes.

Sistema Nacional de Salud Mental

Se logró la actualización de la información y datos esenciales del Sistema de Salud Mental en el país, mediante la implementación del Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS).

Gracias al trabajo de la Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM), en coordinación con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se desarrolló la actualización de la información y datos esenciales del Sistema de Salud Mental en el país. Además, se implementó la evaluación a dicho sistema, por medio de una herramienta desarrollada con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el propósito recopilar los datos esenciales sobre los sistemas de salud mental en los países; así como identificar las principales debilidades y fortalezas de los sistemas de salud mental, con el fin de construir acciones de salud pública relevantes basadas en información local. El Sistema *de Salud Mental* parte de aquellas actividades cuyo principal propósito es el de promover,

restaurar o mantener la salud mental, incluyendo a todas las organizaciones y recursos que se enfocan en este objetivo; la recopilación de datos esenciales, la implementación del instrumento y el análisis de la información, se desarrolló con apoyo de Despacho Ministerial y se solicitó a las instituciones contraparte un enlace, que sería la persona responsable de brindar la información que contiene el instrumento.

Como resultado final, se obtuvo el llenado del instrumento por parte de las siguientes instituciones: Hospital Dr. Max Terán Valls, Hospital Chacón Paut, Hospital Nacional de Niños, Hospital William Allen Taylor, Hospital de San Carlos, Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapui y Torres, Hospital San Vicente de Paul, Hospital México, Colegio de Médicos Cirujanos de Costa Rica, Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica, IAFA, Ministerio de Justicia y Paz, PANI, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. En los resultados, se establecieron debilidades y fortalezas del sistema en las siguientes áreas e instituciones: seguro social, Ministerio de Salud, modelo de atención de salud mental, política de salud mental, percepción de enfermedad mental, importancia de la salud mental, sistema de salud mental en la comunidad, uso de medicamentos, así como en suicidio, educación e investigaciones.

Dirección de Planificación

Los principales logros obtenidos por la Dirección de Planificación se detallan a continuación:

Estrategia Nacional de Envejecimiento Saludable 2022-2026

Mediante la resolución *A73/INF. /2* de la 73ª Asamblea Mundial de la OMS (05 de mayo 2020) las Naciones Unidas declaran la Década del Envejecimiento Saludable que significan diez años de colaboración concertada, catalizadora y sostenida con el apoyo y la colaboración global de diversos sectores y actores interesados para promover el envejecimiento saludable. En este contexto el Estado costarricense ha asumido de forma responsable la atención del envejecimiento saludable, ajustando la *Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable desde el Curso de Vida 2018-2020*, ampliando su accionar para un periodo 2022 - 2026, lo anterior, para responder desde el ámbito social y de salud a cada etapa de la vida de las personas y que éstas mantengan su bienestar desde el punto de vista mental, físico y espiritual, logrando llegar a la vejez con una capacidad funcional óptima.

Los retos para garantizar que las personas mayores mantengan su calidad de vida y su potencial para seguir contribuyendo al desarrollo social del país son variados, por lo que se requiere de un

trabajo articulado con la institucionalidad del Estado y las comunidades; el Ministerio de Salud, como ente rector es el responsable de promover dicha coordinación mediante acciones concretas.

La *Estrategia Nacional de Envejecimiento Saludable 2022-2026*, contribuirá a la conceptualización a nivel país de un Modelo de promoción de estilos de vida saludable y desarrollo integral para el envejecimiento, el cual oriente la formulación de políticas, la participación social, la generación de entornos para el fortalecimiento de



estilos de vida saludable, mediante el desarrollo de proyectos institucionales y locales, el fortalecimiento de los servicios de salud y de cuidados a largo plazo; así como, la promoción de la investigación relacionada con los factores que promueven el envejecimiento activo y saludable.

Componente de Salud en el Plan Nacional de Desarrollo e inversión Pública 2023-2026.

En el marco de la Rectoría en Salud, se formuló en conjunto con las instituciones del Sector Salud, el Componente de Salud del Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2023-2026, lo anterior en apego a los lineamientos y metodologías establecidas por el MIDEPLAN, este proceso inicio en el 2022.

En este proceso, el Sector Salud, asumió el compromiso de avanzar en las siguientes áreas prioritarias, a efectos de contribuir en la protección y mejoramiento de toda la población, en especial de la población infantil, adolescente, madres lactantes, adulta mayor, personas indígenas y otros grupos prioritarios que habitan en el país. Los principales compromisos adquiridos se detallan a continuación:

1. Lograr que 7 personas de cada 10 personas que trabajan cuenten con los Seguros de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte.
2. Aumentar a 94% el porcentaje de personas que cuentan con Seguro de Salud.
3. Mejorar el diagnóstico preventivo de enfermedades como cáncer, enfermedades del corazón, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas en personas que presentan condiciones de riesgo para su salud, a través de uso de modelos de salud predictivos.

4. Desarrollar 34 proyectos, en comunidades de todo el territorio nacional, para fortalecer la salud mental de la población.
5. Aumentar a 10 de cada 1000 personas, la práctica regular de la actividad física sistemática, mediante programas y proyectos desarrollados en las comunidades.
6. Disminuir los tiempos de espera para la realización de intervenciones quirúrgicas como cirugías ambulatorias; cirugías en cataratas; ultrasonidos generales, y, endoscopías altas que permiten detectar tumores relacionados con el cáncer gástrico.
7. Construir, remodelar y equipar el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez en Cartago, el Hospital Monseñor Sanabria en Puntarenas, el Área de Salud de Naranjo en Alajuela, las oficinas centrales de la CCSS - Edificio Laureano Echandi en San José y finalizar el proceso de contratación para la licitación y adjudicación del proyecto del nuevo Hospital Tony Facio, Limón.
8. Mejorar el abastecimiento de agua potable en las comunidades de territorios indígenas como la comunidad de Zapatón de Puriscal de San José, la comunidad de Gavilán del Valle de la Estrella en Limón, la comunidad de Puente Salitre de Buenos Aires de Puntarenas y las comunidades de Vista de Mar, La Palma y Caña Blanca en Golfito.
9. Alcanzar el 81,92% el proyecto de alcantarillado sanitario para la ampliación y rehabilitación del servicio de saneamiento en el Gran Área Metropolitana de San José.
10. Abastecer con agua potable a un 91% de la población que reciben servicios por parte de las Asociaciones Administradoras de Acueductos Rurales (ASADAS).
11. Brindar un tratamiento adecuado a los residuos generados en las viviendas del país y otros lugares, para su disposición final.
12. Simplificar y agilizar la resolución de los procesos de inscripción y renovación de medicamentos mediante la disminución de los días para brindar el trámite respectivo.
13. Atención de cerca de 260.000 personas en los servicios de nutrición preventiva brindados por los CEN-CINAI para la promoción de la lactancia materna, alimentación saludable y la detección y atención de la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años.
14. Atención de 50.000 personas adultas, del núcleo familiar de población que es cubierta por el CEN-CINAI, mediante acciones educativas sobre alimentación, nutrición, promoción de ambientes de paz y buenas prácticas de crianza.
15. Mejorar la cobertura de los servicios de tratamiento integral, rehabilitación y reinserción social logrando atender a 98.500 personas con consumo de sustancias psicoactivas y sus familias.

Este proceso conlleva, el desarrollo de una serie de acciones que constituyen el punto de partida para la definición de Estrategias y la implementación de metodológicas para el seguimiento del cumplimiento de las metas de las instituciones del Sector Salud, así como, de Política Pública de mediano plazo, en el cual se concreta y validan las prioridades en materia de salud.

Estrategia de Enfermedades No Trasmisibles y Obesidad y su Plan de Acción 2022-2030



Según datos del Ministerio de Salud, en Costa Rica las Enfermedades No Transmisibles (ENT) ocupan la primera causa de muerte, morbilidad y discapacidad desde hace más de tres décadas. En el período 2018-2020, estas representaron el 79,0% del total de causas de muerte en la población del país, siendo las enfermedades cardiovasculares las de mayor

proporción, seguidas por el cáncer.

En el país desde hace varios años ha venido trabajando para enfrentar este importante problema de salud pública.

El Ministerio de Salud con el apoyo de la OPS/OMS y en articulación con múltiples actores sociales, formuló la Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las ENT y Obesidad, en concordancia con los planteamientos de la Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las ENT de la OMS, en el marco de la Estrategia ENTO 2022- 2030, se construyó el Plan de Acción para el periodo 2022-2025, el cual fue elaborado de forma conjunta con actores del sector público, privado y sociedad civil relacionados con el tema. En este *Plan* se establecen las áreas de intervención, actividades, responsables, plazos e indicadores para el cumplimiento de las cuatro líneas estratégicas definidas en la Estrategia, las cuales se orientan al logro de la meta global de detener el aumento en la tasa de mortalidad prematura en el país a causa de las ENTO.

Política Nacional de Salud

De conformidad con lo establecido en la *Ley General de Salud (N.º 5395)*, la salud de la población es un bien de interés público, tutelada por el Estado y le corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salud la definición de la Política Nacional de Salud.

En cumplimiento a este mandato el Ministerio de Salud, desarrollo el proceso de formulación de la *Política Nacional de Salud 2023-2030*, el cual se ha desarrollado de manera conjunta con los actores sociales sectoriales e intersectoriales, involucrando incluso a organizaciones de sociedad

civil, instituciones del sector privado, entre otras; mediante sesiones de trabajo bajo una metodología participativa y totalmente virtual.

Las principales actividades realizadas durante el presente periodo son las siguientes:

- Revisión y análisis de los productos generados en evaluación de las Funciones Esenciales en Salud Pública, en conjunto con la Unidad de Seguimiento y Evaluación y otros insumos.
- Caracterización de actores sociales expertos técnicos de las Dirección del Ministerio de Salud.
- Revisión y ajuste del perfil epidemiológico DVS.
- Elaboración de propuesta de ejes, asuntos críticos partiendo de la revisión documental.
- Talleres internos en el MS, para ajustar asuntos críticos con expertos y definir posibles lineamientos de política.
- Talleres de definición y validación de los lineamientos política con actores sociales internos y externos.
- Talleres de planificación estratégica sectorial e intersectorial para el ajuste de los lineamientos de política.

En este sentido, la *Política Nacional de Salud 2023-2030 y su Plan*, contendrá la directrices, lineamientos, objetivos estratégicos y acciones prioritarias en salud, mismas que se trazan como respuesta a la situación actual del país y los diferentes compromisos nacionales e internacionales. Se ha proyectado que el documento de la Política estará listo y oficializado para junio 2023.

Plan Nacional de Salud

En el marco de operacionalización de la Política Nacional de Salud 2023-2030., el Ministerio de Salud elaborará *Plan Nacional de Salud 2023-2030*, manera conjunta con los actores sociales sectoriales e intersectoriales, involucrando, además, a organizaciones de sociedad civil, instituciones del sector privado, entre otras; mediante sesiones de trabajo bajo una metodología participativa y totalmente virtual. Este sentido, en el 2022 el Ministerio de Salud, diseñó la metodología para la construcción del *Plan Nacional de Salud*, para ser desarrollada en el 2023.

Plan Estratégico Nacional de VIH

El Ministerio de Salud, como ente rector en salud, con miras a poner fin a la epidemia del VIH al 2030, asumió el compromiso de garantizar a las personas con VIH, así como, las poblaciones vulnerables, una atención integral en salud basada en los determinantes sociales y comportamentales de la salud. Es imperativo el cumplimiento de los Derechos Humanos de mujeres y hombres en sus diversidades, así como, la eliminación de todas las formas de estigma y discriminación por razones de orientación sexual, identidad de género y/o expresión de género de las personas habitantes de este país.



El Plan Estratégico Nacional (PEN) de VIH 2021-2026 ha sido elaborado, tomando en cuenta lo anterior y fundamentado en compromisos internacionales relativos al VIH y Derechos Humanos ratificados por Costa Rica. Por lo que se constituye en la ruta que guiará a los actores sociales que forman parte de la respuesta nacional, bajo una construcción conjunta entre Instituciones de Gobierno, la Sociedad Civil y la Cooperación Internacional, que materializa el esfuerzo por fomentar el desarrollo humano pleno de las personas.



El resultado de este proceso fue la generación de un instrumento que contribuya a guiar las acciones a nivel nacional del Ministerio de Salud, en calidad de ente rector en salud, con miras a poner fin a la epidemia del VIH al 2030, que, además, tiene el compromiso fundamental de garantizar que las personas con VIH, así como las poblaciones clave y vulnerables, reciban una atención integral en salud.

Guías Alimentarias

Las Guías Alimentarias constituyen una herramienta que promueve la salud y previene las enfermedades no transmisibles, con un enfoque de sistemas alimentarios saludables y sostenibles. El Ministerio de Salud, la Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación (FAO) y el Programa Mesoamérica sin Hambre AMEXCID-FAO, lanzaron las Guías Alimentarias para la población adolescente y adulta de Costa Rica, con el objetivo de mejorar la salud y la nutrición, en la celebración del Día Mundial de la Alimentación y el Día Nacional de las Frutas y Vegetales.

Las Guías Alimentarias basadas en Sistemas Alimentarios son un importante instrumento para enfrentar el sobrepeso y obesidad, que constituyen problemas prioritarios de salud pública en nuestro país. La población necesita información y contar con una guía para acceder a una alimentación más saludable, que le permita una mejor alimentación y nutrición, para una mejor calidad de vida. Además, estas Guías permitirán a los tomadores de decisión abordar las prioridades en salud y posibles soluciones multisectoriales para transformar el sistema alimentario en un modelo más saludable y sostenible, así como orientar el desarrollo de políticas, programas e intervenciones que permitan a la población acceder y consumir una alimentación saludable.

El resultado o hito de este proceso fue una herramienta *Guía* que orienta a la población a tomar decisiones informadas con relación a la alimentación, y de esta forma contribuir a disminuir las enfermedades no transmisibles con un enfoque de sistemas alimentarios saludables y sostenibles.



Evaluación Funciones Esenciales de Salud Pública Renovadas (FESP)

Las *Funciones Esenciales de Salud Pública Renovadas (FESP)*, constituyen una herramienta para evaluar y fortalecer las capacidades de los Ministerios de Salud, así como, para asegurar el acceso universal y equitativo a todas las intervenciones y mejorar la salud de la población. Costa Rica ha sido uno de los primeros países en implementar este nuevo abordaje, caracterizado por un alto grado de participación de actores sociales de diversos sectores, incluyendo la sociedad civil y organismos internacionales, en todas las etapas (más de 600 personas participantes). Los logros obtenidos son:



- La evaluación de las FESP *renovadas* ha sido de gran utilidad para el Ministerio de Salud y el país, ya que contribuyó a brindar una mirada integral, integradora y detallada sobre el Sistema de Salud y las *Brechas* que se deben abordar para garantizar el

fortalecimiento de la Rectoría, la protección y mejoramiento de la salud de la población.

- Los resultados generados durante el proceso han constituido el principal insumo para la elaboración del Plan para el Fortalecimiento de las FESP renovadas en Costa Rica, la formulación de la Política y el Plan Nacional de Salud, así como para otros procesos de planificación y en especial para toma de decisiones.
- Asimismo, el proceso permitió el fortalecimiento, acercamiento, reflexión, discusión y trabajo conjunto del Ministerio de Salud, como rector con actores intersectoriales de diversos sectores y la población, aspecto fundamental para mejorar de forma conjunta el Sistema de Salud y la Rectoría del Ministerio.
- Entre los hallazgos más reveladores, se indica que los mayores logros del país es la existencia de un Sistema Nacional de Salud muy robusto, con un alto grado de sostenibilidad y con recurso humano muy clasificado; aunado a la fortaleza en el Desarrollo de Políticas, planes y proyectos, aunado a una rectoría amparada a un marco legal muy robusto, que le da al Ministerio de Salud, la potestad de conducir a los actores

sociales del Sistema de Salud, para la protección y mejoramiento de la salud de la población.

- Otro de los hallazgos importantes, producto de la evaluación de las FESP, es que Costa Rica se cuenta con una Red de Servicios que si bien es cierto presenta aspectos a mejorar, se caracteriza por tener una cobertura basada en las personas, familias y comunidades, la cual puede fortalecerse desarrollando mecanismos para la priorización de recursos, en especial el recurso humano para el primer nivel de atención, enfatizado en la prevención, atención primaria y en brindar servicios más integrales.



- Producto de la evaluación de las FESP, también se obtuvo un inventario de todo el marco jurídico asociado a cada una de las FESP.

- Asimismo, se realizó un mapeo de todos los actores sociales vinculados con las FESP, así como la relación de estos con el Ministerio de Salud, en términos de su alineación con la misión del Ministerio y la influencia que ejerce el Ministerio para modificar sus actividades en función de la protección y mejoramiento de la salud de la

población.

De modo que los resultados de esta evaluación de las FESP Renovadas, es un insumo fundamental para la elaboración de la Política y el Plan Nacional de Salud, así como de otras políticas, planes, programas y estrategias específicas, además, de que constituye una base fundamental para la toma de decisiones en salud.

Manuales de procedimientos y Protocolos institucionales

En el marco de la Calidad y de la Mejora Continua, el Ministerio de Salud, ha desarrollado procedimientos que permiten la estandarización de las acciones ejecutadas en la Gestión Institucional por parte de todas las unidades organizativas, fortaleciendo de esta manera, una cultura de procesos que permita la obtención de los productos acorde a las funciones establecidas. Cabe recalcar que, desde un enfoque de calidad de los procesos se logra la mejora continua y la efectividad de las herramientas de trabajo para el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.

A continuación, se presenta la lista de todos los Manuales de Procedimientos y Protocolos Institucionales elaborados y oficializados en el 2022:

Tabla No.1
Procedimientos y Protocolos
del Ministerio de Salud, según nombre, código y Área de Gestión, 2022

Procesos de Impacto de la Rectoría		
Procesos Nivel 0	Procesos Nivel 1	Procesos Nivel 2
MS.NI.FIMPR.02 Gestión de Regulación de la Salud	MS.NI.FIMPR.02.01 Elaboración y ajuste del marco normativo	MS.NI.FIMPR.02.01.01 Elaboración y ajuste de proyecto de marco normativo
		MS.NI.FIMPR.02.01.02 Validación Proyecto de Marco Normativo
		MS.NI.FIMPR.02.01.03 Elaboración de Instrumentos
	MS.NI.FIMPR.02.02 Control de la Aplicación y Cumplimiento del Marco Normativo	MS.NC.FIMPR.02.02.13 Previsiones Drogas Psicotrópicos y Estupefacientes
		MS.NC.FIMPR.02.02.14 Elaboración del Pla de Control de Productos de Interés Sanitario
		MS.NC.FIMPR.02.02.17 Elaboración de un Programa de Capacitación
		MS.NC.FIMPR.02.02.18 Programa de entrenamiento para inspectores de BPM
		MS.NC.FIMPR.02.02.20 Reclutamiento Y Designación De Expertos Externos
		MS.NC.FIMPR.02.02.21 Procedimiento Liberación de Lotes Biológicos Fondo Rotatorio
		MS.NC.FIMPR.02.02.22 Procedimiento Liberación de Lotes Biológicos Mercado Privado
		MS.NC.FIMPR.02.02.23 Liberación Primer Lote Comercialización
		MS.NC.FIMPR.02.02.26 Solicitud de Modificación de Ventas de Medicamentos
		MS.NC.FIMPR.02.02.27 Procedimiento Atención de Alertas de Seguridad de Medicamentos
		MS.NC.FIMPR.02.02.28 Atención Notificaciones Sospecha Reacción Adversa Medicamento
MS.NC.FIMPR.02.02.29 Evaluación de la Calidad Del Análisis de Notificación		

Procesos de Impacto de la Rectoría		
Procesos Nivel 0	Procesos Nivel 1	Procesos Nivel 2
		MS.NC.FIMPR.02.02.30 Análisis de alertas detectadas por la CNFV
		MS.NC.FIMPR.02.02.34 Control de Medicamentos Suministrados por la Caja Costarricense de Seguro Social
		MS.NC.FIMPR.02.02.43 de registros para cambios Post Registro de medicamentos
		MS.NC.FIMPR.02.02.45 Evaluación previa de la publicidad de Productos de Interés Sanitario
		MS.NC.FIMPR.02.02.47 Validación de Registros para Renovación de Medicamentos
		MS.NC.FIMPR.02.02.48 Evaluación de Registros para Renovación de Medicamentos
		MS.NC.FIMPR.02.02.50 Otorgamiento del sello de garantía de fortificación de alimentos en Costa Rica
		MS.NC.FIMPR.02.02.51 Validación de Cambio Post Registro
		MS.NC.FIMPR.02.02.55 Cancelación o Suspensión de Registros Sanitarios
		MS.NC.FIMPR.02.02.57 Toma y Transportes de Muestras de Alimentos para Análisis Microbiológico
		MS.NC.FIMPR.02.02.59 Distribución de Órganos Tejidos Provenientes de Donante Cadavérico
		MS.NC.FIMPR.02.02.60 Atención de Alertas Internacionales de Productos de Interés Sanitario
		MS.NC.FIMPR.02.02.61 Emisión de Alertas de Productos de Interés Sanitario
		MS.NC.FIMPR.02.02.62, Otorgamiento de Autorización para las Importaciones de Medicamentos Psicotrópicos y Estupefacientes
		MS.NC.FIMPR.02.02.63 Otorgamiento de Autorización para las Exportaciones de Medicamentos Psicotrópicos y Estupefacientes

Procesos de Impacto de la Rectoría		
Procesos Nivel 0	Procesos Nivel 1	Procesos Nivel 2
		MS.NC.FIMPR.02.02.64 Otorgamiento de Autorización para la Compra del Medicamento Fentanilo Ampollas
		MS.NC.FIMPR.02.02.65 Control de Productos de Interés Sanitario en plataformas virtuales
		MS.NI.FIMPR.02.02.66 Recolección de Muestras de los Productos de Tabaco y sus Derivados
		MS.NI.FIMPR. 02.02.16 Atención de Denuncias Relacionadas con Productos de Interés Sanitario
		MS.NI.FIMPR.02.02.01 Certificación de la Calidad de Agua Residual
		MS.NI.FIMPR.02.02.03 Retención de Productos de Interés Sanitario
		MS.NI.FIMPR.02.02.04 Decomiso de Productos de Interés Sanitario
		MS.NI.FIMPR.02.02.05 Destrucción de Productos de Interés Sanitario
		MS.NI.FIMPR.02.02.09 Ejecución del programa de saneamiento básico rural
		MS.NI.FIMPR.02.02.12 Inspección General a Establecimientos u Otros
		MS.NI.FIMPR.02.02.15 Ejecución de las Actividades del Plan de Control de Productos de interés Sanitario
		MS.NI.FIMPR.02.02.19 Elaboración Y Ejecución Del Plan De Control
		MS.NI.FIMPR.02.02.23 Liberación Primer Lote Comercialización
		MS.NI.FIMPR.02.02.24 Coordinación para el Otorgamiento del Permiso Sanitario de Funcionamiento a Laboratorios Fabricantes de Medicamentos
		MS.NI.FIMPR.02.02.25 Inspección de Buenas Prácticas de Manufactura a Laboratorios Fabricantes de Medicamentos
		MS.NI.FIMPR.02.02.31 Importación de Azúcar para consumo directo

Procesos de Impacto de la Rectoría		
Procesos Nivel 0	Procesos Nivel 1	Procesos Nivel 2
		MS.NI.FIMPR.02.02.32 Inspección de Buenas Prácticas de Manufactura a Establecimientos Interesados en Exportar Piña Congelada a China
		MS.NI.FIMPR.02.02.33 Inspección de Viviendas Unifamiliares para Determinar su Habitabilidad
		MS.NI.FIMPR.02.02.37 Inspección para la Verificación del Cumplimiento del Inventario de Psicotrópicos y estupefacientes en Farmacias Privadas
		MS.NI.FIMPR.02.02.38 Inspección para el control de productos de interés sanitario
		MS.NI.FIMPR.02.02.39 Toma y Custodia de Muestras de Productos de Interés Sanitario, correspondiente
		MS.NI.FIMPR.02.02.40 Atención de Sospecha de Producto de Interés Sanitario Falsificado
		MS.NI.FIMPR.02.02.49 Atención de Denuncias
		MS.NI.FIMPR.02.02.52 Vigilancia Estatal en Aguas Residuales, Potables, Emisiones de Contaminantes Atmosféricos y Servicios de Alimentación al Público
		MS.NI.FIMPR.02.02.36 Retiro del Mercado de Productos de Interés Sanitario
		MS.NL.FIMPR.02.02.02 Aplicación de Trazadoras en Servicios de Salud
		MS.NL.FIMPR.02.02.06 Análisis de Mortalidad Infantil
		MS.NL.FIMPR.02.02.07 Análisis de Mortalidad Materno Infantil
		MS.NL.FIMPR.02.02.08 Revisión y resolución de reportes operacionales de calderas y hornos de tipo indirecto
		MS.NL.FIMPR.02.02.10 Preparación y uso de soluciones de fluoresceína sódica como trazador cualitativo de aguas residuales ordinarias y pluviales
		MS.NL.FIMPR.02.02.11 Coordinación y control para actividades clandestinas

Procesos de Impacto de la Rectoría		
Procesos Nivel 0	Procesos Nivel 1	Procesos Nivel 2
		MS.NL.FIMPR.02.02.58 Inspecciones Posteriores al Otorgamiento de Permisos por parte del Ministerio de Salud
		MS.NL.FIMPR.02. P.01 Análisis técnico de documentos para el otorgamiento de autorización de equipos generadores de radiaciones ionizantes en la práctica de odontología
	MS.NI.FIMPR.02.03 Auditoría de la Aplicación de la Normativa	
MS.NI.FIMPR.03 Dirección Política de la Salud	MS.NI.FIMPR.03.01 Formulación Política Publica	
MS.NI.FIMPR.05 Salud Mental		
MS.NI.FIMPR.06 Manejo Integrado de Vectores	MS.NL.FIMPR.06.01 Control Químico de Población de Vectores Transmisores de Enfermedades	
MS.NI.FIMPR.07 Gestión del Riesgo en Salud	MS.NI.FIMPR.07.01 Procedimiento preparativos en Gestión del Riesgo en	
	MS.NI.FIMPR.07.02 Procedimiento Monitoreo y Control Permanente de Riesgos en Salud	
	MS.NI.FIMPR.07.03 Activación de Respuesta institucional e Intrainstitucional	

Procesos de Insumo de la Rectoría		
Procesos Nivel 0	Procesos Nivel 1	Procesos Nivel 2
MS.NI.FINSR.01 Planificación Estratégica de la Salud	MS.NI.FINSR.01.01 Elaboración e Integración del Plan Estratégico Nacional de Salud	
	MS.NI.FINSR.01.02 Formulación de Planes, Programas y Proyectos Específicos en Salud.	MS.NI.FINSR.01.02.01 Formulación de Proyectos en Salud
		MS.NI.FINSR.01.02.02 Formulación de Planes Específicos en salud
	MS.NI.FINSR.01.03 Formulación de Planes de Acción Regionales o Locales de Salud	MS.NI.FINSR.01.03.01 Formulación de Plan Estratégico de Salud Regional y/o Local
MS.NI.FINSR.02 Evaluación de las Acciones en Salud	MS.NI.FINSR.02.01 Análisis y Priorización de Acciones	

Procesos de Insumo de la Rectoría			
Procesos Nivel 0	Procesos Nivel 1	Procesos Nivel 2	
	MS.NI.FINSR.02.02 Diseño de la Evaluación		
	MS.NI.FINSR.03.01 Monitoreo Permanente de Información Salud	MS.NI.FINSR.03.01.02 Investigación de Brotes	
		MS.NL.FINSR.03.01.03 Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación	
		MS.NL.FINSR.03.01.05 Vigilancia de la Salud Marítima	
		MS.NL.FINSR.03.01.06 Vigilancia de la Salud Aérea	
		MS.NL.FINSR.03.01.07 Vigilancia de la Salud en Pasos Fronterizos Terrestres	
		MS.NL.FINSR.03. P.01 Protocolo Cremaciones	
		MS.NL.FINSR.03. P.02 Traslado Internacional de Cadáveres	
		MS.NL.FINSR.03. P.03 Exhumación ordinaria de cadáveres	
		MS.NL.FINSR.03. P.04 Certificado de control de vacunas	
MSS.NI.FISNR.03.01.04 Análisis de Coberturas de vacunación			
MS.NI.FINSR.03.02 Análisis de la Situación de Salud	MS.NI.FINSR.03.02.01 Elaboración del Informe de ASIS		

- 1.
- 2.

Procesos de Liderazgo Institucional		
Procesos Nivel 0	Procesos Nivel 1	Procesos Nivel 2
MS.NC.LI.01 Dirección Intrainstitucional	MS.NC.LI.01.01 Negociación de Recursos	
MS.NI.LI.02 Conducción y Orientación Estratégica Intrainstitucional	MS.NI.LI.02.01 Mediación ante Contingencias no Estructuradas	
	MS.NI.LI.02.02 Análisis Estructural Permanente	
MS.NI.LI.03 Coordinación de unidad Organizativa	MS.NI.LI.03.01 Proceso de COACHING	
MS.NI.LI.04 Planificación Intrainstitucional	MS.NI.LI.04.01 Análisis de la Situación Interna y Externa	
	MS.NI.LI.04.02 Evaluación y Ajuste del Marco Estratégico	
	MS.NI.LI.04.03 Evaluación e Integración del Plan Estratégico Institucional	

Procesos de Liderazgo Institucional		
Procesos Nivel 0	Procesos Nivel 1	Procesos Nivel 2
	MS.NI.LI.04.04 Evaluación e Integración del Plan Táctico	
	MS.NI.LI.04.05 Evaluación del Programación de Actividades	MS.NI.LI.04.05.01 Priorización de Actividades
	MS.NI.LI.04.06 Asignación de Recursos	
	MS.NI.LI.04.07 Seguimiento a la ejecución de las acciones programadas y evaluación de los indicadores de gestión e impacto en las áreas de gestión	
	MS.NI.LI.04.08 Elaboración y Ejecución de Proyectos Financiados con la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud Ley 9028	
	MS.NC.LI.04.09, Seguimiento y Control de la utilización de las Transferencias realizadas a Instituciones y Organismos Desconcentrados	
MS.NI.LI.05 Desarrollo Organizacional	MS.NI.LI.05.01 Diseño Organizacional	MS.NI.LI.05.01.01 Diseño de la Cultura
		MS.NI.LI.05.01.02 Diseño de Funciones-Producto-Proceso-Sistema
		MS.NC.LI.05.01.02.01 Revisión del Alineamiento Estratégico de las Propuestas de Procesos y Procedimientos
		MS.NI.LI.05.01.03 Diseño de Perfiles de Puestos
		MS.NI.LI.05.01.04 Elaboración del plan de implementación
MS.NI.LI.05.01.05 Auditoría de Proceso		
MS.NI.LI.06 Gestión del Sistema de Control Interno	MS.NI.LI.06.01 Autoevaluación de Control Interno	
	MS.NI.LI.06.02 Auditoría de Control Interno	
	MS.NI.LI.06.03 Análisis de resultados y verificación del reporte de cumplimiento de metas y autoevaluación de control interno	
	MS.NI.LI.06.04 Administración de riesgos	
	MS.NC.LI.06.05 Registro de Condición de las Recomendaciones de Auditoría Interna	
	MS.NC.LI.06.06 Verificación del Cumplimiento de las Recomendaciones Giradas por la Auditoría Interna	
MS.NI.LI.07 Gestión de Recursos Financieros	MS.NI.LI.07.01 Formulación y Ajuste del Presupuesto	

Procesos de Liderazgo Institucional		
Procesos Nivel 0	Procesos Nivel 1	Procesos Nivel 2
	MS.NI.LI.07.02 Transferencia a Entidades Privadas Sin Fines de Lucro y al Sector Público	MS.NC.LI.07.02.01 Transferencias a sujetos de derecho público y derecho privado con cargo al presupuesto de gobierno
		MS.NI.LI.07.02.02 Transferencias a Unidades Ejecutoras del Gobierno con Cargo a Recursos Externos
	MS.NI.LI.07.03 Control de Ingresos	
	MS.NI.LI.07.04 Fondo de Trabajo Reembolsable en Efectivo del Fidecomiso 872 BNCR-CTAMS" (anteriormente Caja Chica)	MS.NI.LI.07.04.01 Adelanto de gastos de viaje y transporte en el interior del país
		MS.NI.LI.07.04.02 Liquidación de gastos de viaje y transporte dentro del país
		MS.UO.LI.07.04.06 Fondo Reembolsable para Unidades Organizativas Fideicomiso 872 Ministerio de Salud CTAMS-Banco Nacional de Costa Rica
	MS.NI.LI.07.05 Registro, Ejecución y Control de la Gestión Financiera	MS.UO.LI.07.05.01 Visado de documentos de ejecución presupuestaria
MS.NC.LI.07.06 Recursos Junta de Protección Social Ley No. 8718		
MS.NI.LI.07.07. Registro y Conciliación de los Ingresos por Permisos Sanitarios de Funcionamiento		
MS.N.LI.08 Gestión de Recursos Humanos	MS.NC.LI.08.01 Atención de reclamos administrativos (pago de prestaciones o diferencias salariales)	MS.NC.LI.08.01.01 Atención de reclamos administrativos (pago de prestaciones)
	MS.NI.LI.08.02 Expediente Personal	
	MS.NC.LI.08.03 Atención de Reclamos Administrativos Diferencias Salariales	
	MS.NC.LI.08.04 Reubicación Temporal o Permanente de Funcionarios en Propiedad y/o Puestos en Condición Vacante	
	MS.NC.LI.08.05 Preparación de Trámite de Pago de Factura de Cargas Sociales CCSS	
	MS.NI.LI.08.06 Identificación, Seguimiento, Recuperación y Control de Acreditaciones que no Corresponden	
	MS.NC.LI.08.07 Programación, Registro y Control de Vacaciones para Funcionarios de Nivel Central	
	MS.NI.LI.08.08 Evaluación Funcionarios Nombramiento Sujeto a Periodo Prueba	
MS.UO.LI.08 Gestión de Recursos Humanos Unidad Organizativa	MS.UO.LI.08.01 Suscripción de contrato de dedicación exclusiva	

Procesos de Liderazgo Institucional		
Procesos Nivel 0	Procesos Nivel 1	Procesos Nivel 2
	MS.UO.LI.08.02 Registro y Control de Asistencia, Puntualidad y Permanencia del Funcionario en sus labores	
	MS.UO.LI.08.03 Programación y Control de Vacaciones	
	MS.UO.LI.08.04 Autorización, pago, control y seguimiento de jornada extraordinaria para servidores (as) del Ministerio de Salud	
	MS.UO.LI.08.05 Inducción específica en el puesto	
	MS.UO.LI.08.06 Administración de expediente de personal de unidad organizativa	

Procesos de Soporte Logístico y Administrativo			
Procesos Nivel 0	Procesos Nivel 1	Procesos Nivel 2	
MS.NI.SLA.02 Observatorio Jurídico			
MS.NI.SLA.03 Auditoría Interna	MS.NI.SLA.03.01 Planificación de Auditoría		
	MS.NI.SLA.03.02 Servicios de Auditoría		
	MS.NI.SLA.03.03 Servicios Preventivos	MS.NI.SLA.03.03.01 Servicios de Asesoría	
		MS.NI.SLA.03.03.02 Servicios de Advertencias	
		MS.NI.SLA.03.03.03 Legalización de libros	
MS.NC.SLA.03.04 Atención de Denuncias ante la Auditoría Interna			
MS.NI.SLA.04 Gestión de Infraestructura Física	MS.NI.SLA.04.01 Solicitud de construcción, ampliación y remodelación de infraestructura física		
MS.NI.SLA.05 Gestión de Bienes y Servicios	MS.NI.SLA.05.01 Inscripción y Registro de Proveedores		
	MS.NI.SLA.05.02 Elaboración del Plan Institucional de Corto Plazo de Dotación de Bienes y Servicios		
	MS.NI.SLA.05.03 Contratación de Bienes y Servicios	MS.NI.SLA.05.03.01 Procedimiento Contratación Administrativa	
		MS.NI.SLA.05.03.02 Elaboración del Cartel	
		MS.NI.SLA.05.03.03 Recepción de Bienes y Servicios	
		MS.NI.SLA.05.03.04 Reajustes de Precios en el Contrato	

Procesos de Soporte Logístico y Administrativo			
Procesos Nivel 0	Procesos Nivel 1	Procesos Nivel 2	
	MS.NI.SLA.05.04 Registro, Mantenimiento y Control de Bienes y Servicios	MS.NI.SLA.05.04.01 Administración de la Flotilla Vehicular	
		MS.NI.SLA.05.04.02 Mantenimiento de Bienes	
		MS.NC.SLA.05.04.03 Procedimiento solicitud y asignación de servicio de transporte	
		MS.NC.SLA.05.04.04 Tramite de Solicitud de Pago de Facturas	
		MS.NC.SLA.05.04.04. P.01 Tramite de Pago de Facturas	
MS.NI.SLA.06 Gestión Tecnologías de Información y Comunicación	MS.NC.SLA.06.01 Gestión de Sistemas de Información	MS.NC.SLA.06.01.01 Procedimiento de Intercambio o Transferencia de Información Institucional	
	MS.NC.SLA.06.02 Gestión de Infraestructura Tecnológica	MS.NC.SLA.06.02.01 Procedimiento Administración del Antivirus Institucional	
		MS.NI.SLA.06.02.02 Procedimiento Instalación y Configuración de Equipos de Cómputo	
		MS.NI.SLA.06.02.03 Respaldo de Información de Usuario e Institucional	
	MS.NC.SLA.06.03 Gestión de Servicios de Tecnologías de Información y Comunicación	MS.NI.SLA.06.03.01 Procedimiento del Centro de Servicios de Tecnologías de Información y Comunicación (CSTIC)	
		MS.NC.SLA.06.03.02 Procedimiento Administración Plataforma Web Institucional	
		MS.NC.SLA.06.03.03 Procedimiento Normativa Técnica Tecnologías de Información y comunicación (TIC)	
		MS.NC.SLA.06.05 Publicar procedimiento creación de usuarios y asignación de perfiles	
	MS.NI.SLA.07 Atención al Cliente Interno y Externo	MS.NI.SLA.07.01 Gestión de la Calidad de Servicios	
	MS.NC.SLA.07.02 Procedimiento de Registro Unificado	MS.NI.SLA.07.01.02 Seguimiento de Trámites	

		MS.NC.SLA.07. P.03 Recepción y Entrega de Órdenes Patronales
		MS.NC.SLA.07. P.04 Recepción de solicitudes de aprobación de publicidad comercial de bebidas con contenido alcohólico
		MS.NC.SLA.07. P.06 Recepción de Solicitudes de Registro de Gestores de Residuos
		MS.NC.SLA.07. P.07 Recepción de solicitudes para el registro de unidades de cumplimiento
		MS.NC.SLA.07. P.08 Recepción y registro de la declaración jurada de los ingredientes y emisiones de los productos de tabaco y sus derivados
		MS.NC.SLA.07. P.10 Atención de solicitudes de revisión de expedientes de productos de interés sanitario
		MS.NC.SLA.07. P.11 Autorización para la importación y adquisición de medicamentos no registrados
		MS.NC.SLA.07. P.12 Recepción de solicitud para la aprobación previa de publicidad comercial de sucedáneos de leche materna, alimentos complementarios y utensilios conexos
		MS.NC.SLA.07. P.13 Autorización de importación y exportación de componentes anatómicos humanos procesados y/o preservados
		MS.NI.SLA.07. P.01 Certificación Constancia de Salarios
		MS.NI.SLA.07. P.02 Desglose Salarios
		MS.NI.SLA.07. P.03 Recepción de Notificación de Acceso a Planos Digitales
		MS.NI.SLA.07. P.04 Información y Orientación al Cliente
		MS.NI.SLA.07. P.05 Traslado de Documentos
		MS.NI.SLA.07. P.06 Recepción y Traslado de Denuncias
		MS.NI.SLA.07. P.07 Recepción de Documentos
		MS.NI.SLA.07. P.08 Recepción de Planos Constructivos tramitadas en Ventanilla Única del INVU
		MS.NI.SLA.07. P.10 Notificaciones

		MS.NI.SLA.07. P.11 Recepción de Documento para la Devolución de Dineros
		MS.NI.SLA.07. P.12 Recepción y Gestión de Peticiones
		MS.NI.SLA.07. P.13 Habilitación de servicios de salud y afines
		MS.NI.SLA.07. P.15 Trámite de Solicitud de Uso de Sello de Garantía de Fortificación de Alimentos en Costa Rica
		MS.NL.SLA.07. P.02 Protocolo de Programación de Citas de Inspección
		MS.NL.SLA.07. P.04 Otorgamiento de Certificados Internacionales de Vacunación contra la Fiebre Amarilla
		MS.NL.SLA.07. P.05 Recepción de Reportes Operacionales y Notificaciones del Certificado de Calidad del Agua Residual
		MS.NL.SLA.07. P.06 Recepción de Solicitudes para Licencias de Operador de Emisores de Radiaciones Ionizantes
		MS.NL.SLA.07. P.07 Otorgamiento del Carné de Manipulación de Alimentos
		MS.NL.SLA.07. P.08 Recepción de Solicitud para el Trámite de Autorización de Desalmacenaje de Ropa Usada Importada
		MS.NL.SLA.07. P.09 Recepción de solicitudes de autorización de funcionamiento de equipos generadores de radiaciones ionizantes en la práctica de odontología
		MS.NL.SLA.07. P.10 Recepción de Documentos de Reporte Operacional Atmosféricas provenientes de Calderas y Hornos de tipo indirecto
		MS.NL.SLA.07. P.11 Recepción de solicitud de autorización para el transporte internacional de cadáveres
		MS.NL.SLA.07. P.12 Recepción de solicitud de autorización para la cremación de cadáveres y restos humanos
		MS.NL.SLA.07. P.13 Recepción de solicitud de autorización para la exhumación ordinaria de cadáveres y restos humanos
		MS.NL.SLA.07. P.15 Otorgamiento del permiso sanitario de funcionamiento
		MS.NL.SLA.07. P.16 Solicitud de permiso de funcionamiento para centros de atención integral a personas menores de 12 años

		MS.NL.SLA.07. P.17 Otorgamiento Permiso Sanitario de Funcionamiento para Casinos de Juego
		MS.NL.SLA.07. P.18 Trámite de la solicitud para otorgar el certificado sanitario para la exportación de piña congelada a china
		MS.NL.SLA.07. P.19 "Solicitud de Inspección de Buenas Prácticas de manufactura para la Exportación de Piña Congelada
MS.NI.SLA.08 Soporte Jurídico Institucional		
MS.NI.SLA.09 Gestión Documental	MS.UO.SLA.09.01 Solicitud y Préstamo documental	
	MS.UO.SLA.09.02 Valoración Documental	
	MS.UO.SLA.09.03 Clasificación y Ordenación Documental	MS.NI.SLA.09.03. P.01 Protocolo Apertura, Foliado y Préstamo de Expedientes Administrativos
	MS.NI.SLA.09.04 Eliminación y Transferencia Documental	
MS.NC.SLA.12 Contraloría de Servicios		

Procesos de Uso General		
Procesos Nivel 0	Procesos Nivel 1	Procesos Nivel 2
MS.NI.GN.01 Concertación de actores sociales		
MS.NI.GN.02 Concertación de Responsables Institucionales	MS.NI.GN.02.01 Gestión de entes adscritos y comisiones	
MS.NI.GN.03 Formulación de Ajuste de Normas		
MS.NI.GN.04 Diagnóstico de necesidades de gestión		
MS.NI.GN.05 Evaluación y Seguimiento de Cumplimiento Institucional de Normativa		
MS.NI.GN.06 Aporte Técnico		
MS.NI.GN.07 Gestión Informacional		
MS.NI.GN.08 Administración de proyectos		
MS.NI.GN.09 Emisión y Control de uso de Carné		

Procesos de Uso General		
Procesos Nivel 0	Procesos Nivel 1	Procesos Nivel 2
MS.NC.GN.10 Emisión y Control de los Manuales de Procedimientos		
MS.NI.GN.11 Supervisión de Capacitante	MS.NI.GN.11.01 Ejecución de la Supervisión Capacitante	MS.NI.GN.11.01.01 Supervisión por Muestro
MS.NI.GN.12 Norma 0 ¿Cómo elaborar un procedimiento?		
MS.NI.GN.13 Norma 0 ¿Cómo elaborar un protocolo?		
MS.NI.GN.14 Cargas de Trabajo para Unidades Organizativas		

Dirección de Servicios de Salud (DSS)

La Dirección de Servicios de Salud (DSS), liderada por el Dr. Cesar Gamboa Peñaranda, y la Dra. Gloriana Mora Cascante, jefe de la Unidad de Recursos Humanos en Salud (URHS), han implementado los siguientes procesos:

Acreditación de Servicios de Salud

Oficialización de la Norma de Acreditación de Servicios de Cuidados Paliativos

En el 2022 el Ministerio de Salud incursiona en el tema de la acreditación de los servicios de salud, lo anterior como una herramienta para garantizar a la población costarricense servicios de salud prestando una atención de calidad.

El resultado de este proceso fue la publicación de la *“Norma para la Acreditación de Servicios de Cuidados Paliativos por parte del Ministerio de Salud”*, lo anterior mediante el Alcance 13 de La Gaceta N°14 del 26 de enero de 2023, en el cual el Ministerio de Salud trasciende más allá de los criterios propios de la habilitación, fiscalizando los indicadores de proceso y resultado, bajo un concepto de *Mejoramiento Continuo de la Calidad*.

Financiamiento y gasto en salud

Publicación del Informe de cuentas de gasto en salud 2017-2019

Las *Cuentas de Salud* o *System of Health Accounts - 2011 Edition (SHA2011 - por sus siglas en inglés)* son un instrumento que provee información sobre el *Financiamiento del Sistema de Salud* pertinente para el análisis y la toma de decisiones de Política Pública.

El *Gasto Público en Salud* representó en 2019 el 5.6% del PIB, una proporción que se acerca a la meta de la Estrategia de Salud Universal de al menos 6% del Producto Interno Bruto (PIB). En 2019, el 74% del gasto corriente en salud se cubrió con fondos públicos; y los hospitales de especialidades y generales concentraron un 49.8% del gasto en bienes y servicios en ese mismo año, mientras que el primer nivel de atención dispuso del 39% del gasto público en salud. Dicho documento fue presentado oficialmente en diciembre del año 2022.

Recursos Humanos en Salud

Comisión Técnica para Desarrollo de Recursos Humanos en Salud

La *Comisión Técnica para el Desarrollo del Recurso Humano en Salud (CTDRHS)* fue creada mediante Decreto Ejecutivo 32209-S, en el año 2004 como una Comisión Especial Permanente del Recurso Humano en Salud del Consejo Sectorial de Salud. Dicha *Comisión* apoyará los procesos de formulación e implementación de la *Política Nacional* que permita la regulación y dirección de la gestión de los recursos humanos en esta área, y a su vez constituirá el núcleo básico del *Observatorio de Recursos Humanos en Salud*.

A raíz de la creación de la Unidad de Recursos Humanos en Salud (URHS) en el año 2019, y el trabajo y funciones que esta desempeña en el Ministerio de Salud, se identifica la necesidad de actualizar el marco normativo que da creación a la supra citada comisión, siendo que durante el segundo semestre del año 2022, se trabajó una propuesta de modificación de la CTDRHS, alineando su quehacer con órganos colegiados de la misma naturaleza a nivel internacional, y transforma a su vez este espacio técnico a uno de asesoría en materia de RHUS para la URHS.

Perfiles Profesionales en Ciencias de la Salud

Los *Perfiles Profesionales* corresponden a una descripción clara del conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para encarar responsablemente las funciones y tareas de una determinada profesión o trabajo. Sobre esto, el país desde el año 2019 cuenta con el Decreto Ejecutivo 41541-S, "*Reglamento de Perfiles Profesionales en Ciencias de la Salud*", el mismo establecía la obligatoriedad a los *Colegios Profesionales* de cumplir con la elaboración y presentación de un perfil para los *Profesionales Generalistas* de las 8 *Profesiones en Ciencias de la Salud* contempladas en el artículo 40 de la Ley N°5395, Ley General de Salud; y adicionalmente, en su transitorio único se señalaba la fecha de noviembre del 2020, para su cumplimiento.

Actualmente, se han revisado y avalado 3 *Perfiles Profesionales de Especialidades en Enfermería*, y la URHS se encuentra realizando la revisión de cerca de 50 *Perfiles Profesionales de Especialistas Médicos* remitidos por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

Cabe aclarar, que las revisiones de los *Perfiles Profesionales* que realiza la institución son estrictamente de forma y no de fondo (*este es aportado por los profesionales especialistas en cada campo coordinado por los colegios profesionales*); no obstante, la URHS y la DSS brindan orientación a los Colegios Profesionales en esta materia y pautan los elementos mínimos del contenido de estos documentos.

Política Nacional de Recursos Humanos en Salud

Como parte de los compromisos nacionales e internacionales referentes al Recurso Humano en Salud (RHUS) y la preponderancia que ha tomado el tema a raíz de la pandemia por COVID-19, se han desarrollado 2 *Foros Nacionales* para el Análisis de Situación de los Recursos Humanos en Salud en Costa Rica; y como parte de este proceso, se han creado *Comisiones de Trabajo* con diferentes actores sociales a partir del *Primer Foro* (*realizado el pasado mes de agosto del año 2022*), estas forman parte de las actividades de la hoja de ruta establecida para la elaboración de la **Política Nacional de Recursos Humanos en Salud (RHUS)**. La política se prevé este finalizada en el 2023, está orientada a la investigación e identificación de brechas, planificación nacional del recurso humano en salud y sus necesidades.

Auditoría Interna

La Auditoría Interna en el periodo 2022 desarrolló un total de 95 servicios a la Administración Activa, entre informes de auditorías de carácter especial, servicios de asesoría, servicios de advertencia, servicios de autorización de libros, investigaciones de presuntas irregularidades y atención de denuncias; Todas las acciones desarrolladas, tenían como propósito, coadyuvar con la mejora de las operaciones y verificar el cumplimiento y suficiencia del sistema de control interno. Los logros de mayor relevancia se clasifican según se presenta a continuación:

Servicios de Auditoría

- **Auditoría sobre las contrataciones que ha realizado el Departamento de Tecnología de Información y Comunicación para la operación del Ministerio de Salud. (MS-AI-01-2022).** Dirigido al fortalecimiento del Sistema de Control Interno del Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicación del Ministerio, promoviéndose la utilización del sistema de compras SICOP en la totalidad de los procedimientos de compras de bienes y servicios, para fomentar la transparencia en el logro de los resultados desde la solicitud inicial hasta la recepción de los bienes y servicios, así como la evaluación del proveedor.
- **Auditoría sobre proceso de transportes del nivel central del Ministerio de Salud (MS-AI-4-2022).** Dirigido al fortalecimiento del Sistema de Control Interno del proceso de Transportes del Área de Servicios Generales de la División Administrativa del Ministerio, a fin de promover la documentación y estandarización de las gestiones administrativas, así como, para un mejor control de los servicios de transporte y la correspondiente valoración de la calidad de estos, a efectos de que se ejecute un apoyo efectivo y eficiente a los procesos sustantivos del Ministerio de Salud del nivel central.
- **Auditoría sobre las funciones y procedimientos de la Junta de Vigilancia de Drogas Estupefacientes (MS-AI-31-2022).** Se emite un servicio de auditoría dirigido al fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la Junta de Vigilancia de Drogas promoviéndose la implementación de mecanismos necesarios para vigilar y controlar la importación, existencia y venta de cualquier droga estupefaciente y psicotrópicos mediante una gestión efectiva en pro de los logros y objetivos que le fueron encomendados.

- **Auditoría sobre ingresos por permisos sanitarios de funcionamiento y productos de interés sanitario. (MS-AI-211-2022).** Se emite un servicio de auditoría dirigido al fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la Dirección Financiera y de la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario del Ministerio de Salud, promoviéndose el establecimiento de herramientas y mecanismos de control para el reconocimiento, registro y seguimiento a los ingresos percibidos por: permisos sanitarios de funcionamiento, productos de interés sanitario y para la cuenta contable de permisos sanitarios sin identificar.
- **Auditoría sobre la ejecución presupuestaria de Gobierno Central y visado. (MS-AI-390-2022).** El propósito, era fortalecer el Sistema de Control Interno de la Unidad Financiera del Ministerio de Salud promoviéndose el aseguramiento de todos los documentos que respaldan los pagos de proveedores, viáticos y combustible.
- **Auditoría sobre las acciones de seguimiento y evaluación para la implementación del Plan Nacional de Salud y del componente de salud del Plan Nacional de Desarrollo (MS-AI-446-2022).** Dirigido al fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la Unidad de Planificación del Ministerio de Salud, para promover, el desarrollo de acciones para la implementación y seguimiento del Planificación Nacional de Desarrollo (PND) y la Planificación Nacional de Salud (PNS), instrumentos que permiten gestionar y ejecutar los objetivos que el gobierno y el Ministerio de Salud han priorizado para mejorar las condiciones de vida de la población del país desde diferentes ámbitos de acción.
- **Auditoría sobre los proyectos financiados con fondos de la Ley de Control del Tabaco. (MS-AI-500-2022).** Para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno del Programa de Control de Tabaco que tiene a cargo la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud, promoviéndose la formulación de proyectos que se financian con fondos de la Ley N° 9028 sustentada en la presentación de los criterios de perfil de los proyectos y estudios de prefactibilidad, en la definición de criterios de admisibilidad y en un efectivo el control y custodia de la documentación de los proyectos financiados con fondos de la Ley de Control de Tabaco.
- **Auditoría de carácter especial sobre el Portal Web del Ministerio de Salud. (MS-AI-523-2022).** Dirigido al fortalecimiento de los medios de comunicación e información del Ministerio de Salud, a fin de promover una administración efectiva y eficiente del Portal Web Institucional que garantice la calidad, actualidad, confiabilidad, oportunidad, accesibilidad, seguridad y transparencia de la información contenida con éste.

- **Auditoría de Carácter Especial sobre las funciones de la Secretaría Técnica de Salud Mental en la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida y la Norma de atención integral de la salud mental.** Este tenía como propósito, fortalecer el sistema de control interno de la Secretaría Técnica de Salud Mental, promoviendo el desarrollo de acciones de mejora, con la construcción de manuales de procedimientos, lineamientos y mecanismos de control, que contribuyan al ejercicio de la rectoría en Salud Mental.

Servicios Preventivos.

- Advertencia sobre el nivel de preparación institucional de cara a la implementación del nuevo modelo de gestión de compras públicas, a partir de la entrada en vigor de la Ley General de contratación pública, N°9986. (MS-AI-124-2022)
- Advertencia sobre el disfrute de los periodos de vacaciones de los funcionarios en los tres niveles de gestión y la acumulación de estas. (MS-AI-207-2022)
- Asesoría sobre el resultado del seguimiento de la gestión sobre la implementación transversal de las Normas Internacionales para el Sector Público (MS-AI-405-2022)
- Advertencia sobre las compras de activos, bienes y servicios efectuadas por el Ministerio de Salud para el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud con el presupuesto del fideicomiso 872-MS-CTMS-BNCR. (MS-AI-371-2022).

VENTANILLA UNICA DE INVERSION (VUI)

Ministerio de Salud, es parte esencial en el desarrollo de este sistema liderado por la Promotora de Comercio Exterior PROCOMER. El Sistema de la Ventanilla Única de Inversión (VUI), es un proyecto del Ministerio de Comercio Exterior (COMEX), como responsable de la dirección y coordinación de planes, estrategias y programas oficiales vinculados con exportaciones e inversiones; su ejecución está a cargo de la Promotora del Comercio Exterior de Costa Rica (PROCOMER), conforme el inciso l) del artículo 4 de la Ley del Régimen de Zonas Francas, Ley N° 7210, que la faculta para administrar un sistema de ventanilla única de inversión que centralice los trámites y permisos que deben cumplir las empresas que deseen establecerse y operar en el territorio nacional.

Mediante el Decreto Ejecutivo No. 40035-MP-COMEX se emite una declaratoria de interés público y nacional de dicho proyecto y se insta a la Administración Central y Descentralizada

para que, dentro del marco de sus competencias y en estricto apego al ordenamiento jurídico, brinden todas las facilidades y cooperación requeridas para la correcta, exitosa, eficaz y eficiente realización de las actividades e iniciativas desarrolladas en el marco de la planificación, financiamiento, regulación, implementación y funcionamiento del Sistema citado. De esta manera, en enero del 2017 se realizó una primera convocatoria desde Casa Presidencial a la Viceministra de Salud de ese entonces, correspondiente a un taller de sensibilización en torno al proyecto; iniciándose un proceso de alineamiento de los criterios de las instituciones públicas involucradas, considerando experiencias, éxitos, fracasos, la situación actual, y demás variables que impactan el tiempo en que incurre una empresa para instalarse y operar en Costa Rica. Estos proyectos son conducidos y financiados por la Promotora de Comercio Exterior (PROCOMER), que ha contratado a la empresa PXS Consultan, como asesora/facilitadora del trabajo de los equipos técnicos conformados por funcionarios de los tres niveles de gestión de la institución.

Dentro del Ministerio de Salud, la conducción de los proyectos está a cargo de la Dirección General de Salud; para lo cual se convoca a reuniones de seguimiento mensuales, con la participación de las entidades antes mencionadas y de los Directores de las direcciones de nivel central involucradas en los proyectos; a saber; Dirección de Atención al Cliente, Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental, Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación, Dirección Financiera, Bienes y Servicios y la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario.

Para alcanzar el objetivo señalado, se han identificado los trámites y procesos que deben ser analizados y mejorados, para su incorporación en el sistema mencionado. La metodología utilizada en cada caso incluye las etapas de Mapeo del proceso, Identificación e integración de la (s) Mejora (s), Definición de Requerimientos Técnicos, Diseño de Prototipos, Desarrollo del Módulo, Realización de Pruebas (piloto), Capacitación y la Puesta en Marcha.

Etapas:

- ✓ Mapeo
- ✓ Mejora/Integración
- ✓ Requerimientos Técnicos
- ✓ Prototipo
- ✓ Desarrollo
- ✓ Pruebas
- ✓ Capacitación
- ✓ Entrar en funcionamiento (Go Live)

Los proyectos de las diferentes instituciones involucradas se han organizado en FASES, según la etapa de establecimiento o funcionamiento de la empresa en que se aplican, las que a su vez se dividen en BLOQUES. En el caso del Ministerio de Salud, los proyectos que se están desarrollando están ubicados en los siguientes componentes:

- Fase Pre Operativa, se realizan proyectos sobre Apertura de Empresa (Bloque 2), Requisitos Previos a la Apertura de Empresa (Bloque 6) y Registros (Bloque 7)
- Fase Operativa, se trabaja en los proyectos de Inspecciones (Bloque 8) y Renovaciones/Modificaciones del PSF (Bloque 9)

Bloques

Bloque 2. APERTURA DE EMPRESA

- Bloque Genérico
- Bloque Doing business

Bloque 6. REQUISITOS PREVIOS A LA APERTURA DE EMPRESA

- Calderas
- Plantas de tratamiento de aguas residuales
- Radiaciones ionizantes
- Gestor Residuos
- Vertido Aguas Residuales

Bloque 7. REGISTROS

- Registros medicamentos
- Registros Equipo y Material Biomédico.

Bloque 8. INSPECCIONES

- Inspecciones de permisos sanitarios de funcionamiento

Bloque 9. MODIFICACIONES, INSPECCIONES, AMPLIACIONES Y RENOVACIONES

- Renovaciones de Permisos sanitarios de funcionamiento.

EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS:

1. Fase Pre Operativa, Apertura de Empresa (Bloque 2): Otorgamiento del Permiso Sanitario de Funcionamiento

Este proyecto inició en setiembre del 2017, y como resultado de este se han implementado mejoras en los procedimientos e instrumentos de trabajo a lo interno del Ministerio de Salud, la normativa que regula el trámite y el desarrollo del módulo en el sistema; el cual se tenía previsto poner en marcha a inicios de este año 2020 pero debido a la situación de emergencia por COVID-19, sufrió algunos atrasos, a pesar de ello, ya es posible gestionar a través de la VUI Integrada y el Quiosco Salud VUI los trámites para permisos sanitarios de funcionamiento por primera vez.

2. Fase Pre Operativa, Requisitos previos (Bloque 6)

Incluye varias autorizaciones y certificaciones que deben ser obtenidas como requisitos previos para la entrada en operación de una empresa, son requeridos para los trámites del permiso sanitario de funcionamiento y para la comercialización de algunos productos de interés sanitario. Estos son:

1. Autorización de instalación y operación de calderas
2. Permisos de sistemas de tratamiento de aguas residuales (STAR)
3. Autorización de operación para instalaciones con radiaciones ionizantes
4. Registro de Gestores de Residuos
5. Control vertido de aguas residuales
6. Autorización de Tanques de autoconsumo
7. Registro de medicamentos
8. Registro de equipo y material biomédico

En lo que respecta a proyectos relacionados con procesos de registro de productos de interés sanitario se debe indicar que ya se cuenta con la plataforma digital Regístrelo, por lo que se contemplan únicamente las etapas de Mapeo e Identificación de las Mejoras, quedando a cargo de la institución la implementación de estas últimas según el mecanismo que corresponda.

3. Fase Operativa de la empresa:

Los dos proyectos contemplados en esta fase están muy relacionados con el de permiso sanitario de funcionamiento pues corresponden al de las inspecciones de verificación que deben realizarse tras el otorgamiento del permiso y en respuesta a cualquier otra intervención que requiera de ese tipo de actuaciones; así como el módulo para los trámites de renovación de los permisos

sanitarios y la gestión de solicitudes de cambios sustanciales y no sustanciales de una autorización ya otorgada.

Mejoras en los procesos en el Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud, ha orientado todos sus esfuerzos a la Mejora Regulatoria, a la Gestión Basada en Resultados y ha avanzado en temas de la digitalización de los procesos. La mejora en nuestros trámites tiene objetivo, mejorar la eficacia y eficiencia de las regulaciones y normativas sanitarias. En el caso del Ministerio de Salud, la mejora regulatoria genera múltiples beneficios que van dirigidos tanto a lo interno del Ministerio de Salud cómo para los ciudadanos que de una u otra forma utilizan o requieren los servicios ofertados por este Ministerio.

Los trámites de permisos sanitarios de funcionamiento por primera vez se otorgan a un día plazo (si el administrado cumple con todos los requerimientos establecidos en la normativa jurídica), la facilidad de hacerlo en línea a través de la plataforma diseñada para este fin, facilidad de realizar el pago desde esta plataforma, interconectividad e interoperabilidad de los sistemas.

En materia de reportería de información, es posible obtener información desde el nivel central con solo ingresar al módulo de “Dashboard”, permitiendo tomar decisiones basado en evidencias.

A nivel normativo, se han actualizado y simplificado trámites mediante la modificación de distintos reglamentos, tales como el reglamento general de permisos sanitarios de funcionamiento Decreto Ejecutivo 43432-S, este reglamento contiene las reformas más actualizadas en materia de la gestión de los PSF. Además, en materia de Sistemas de Tratamientos de Aguas Residuales, se modificó el reglamento, haciendo obligatorio el reporte mediante la plataforma VUI. Sin duda alguna, una modificación o acción que se tome en la plataforma VUI, está de la mano con la modificación normativa.

Quiosco Salud VUI para el otorgamiento de PSF

En esa búsqueda de la excelencia en el servicio ofrecido a la población, desde el Ministerio de Salud, se desarrolló el denominado “Quiosco Salud-VUI”

El proceso de ingresar al sistema de VUI, registrar los datos solicitados del formulario para la solicitud del PSF de tipo A, B y C, pago en línea y cumplimiento de los prerrequisitos lo realiza el administrado desde la comodidad de su casa, oficina y su dispositivo móvil.

- ✓ El proceso de validar y aprobar las solicitudes lo llevan a cabo en el nivel local en las Áreas Rectoras del Ministerio de Salud y como responsables están el Equipo de Atención al Cliente, en lo que respecta al cumplimiento de requisitos y aprobación de permisos clase de riesgo C, y en conjunto con la Dirección del ARS y funcionarios de Regulación, en lo que respecta a los permisos clase de riesgo A y B.
- ✓ El Área Rectora deberá dar seguimiento a la información de los establecimientos registrados en el sistema en su área de cobertura. • Deberá asignarse recurso humano permanente para la utilización del sistema.
- ✓ Se considera que el proyecto impacta positivamente al usuario, dado que, se obtienen los siguientes beneficios:
 - Reducción de tiempos de entrega en el proceso del PSF para los establecimientos A, B y C a un día.
 - Se elimina o reduce considerablemente la necesidad de desplazarse a las oficinas del Ministerio.
 - Se puede acceder a información confiable y consolidada de los Permisos Sanitarios de Funcionamiento de manera fácil y rápida.
 - Al ser un sistema en línea, permite que sea amigable y accesible para consultar e introducir datos e información, desde cualquier punto con acceso a internet.

El impacto sobre los demás sistemas de organización de la modalidad de quioscos se tiene que: genera reportes producto de los datos alimentados en el sistema, con el fin de brindar información relevante tanto para lo interno y externo de la Institución, mejora la eficiencia en la captura de la información y por último mejora la conciliación por parte del área financiera del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, apostó por la Mejora Regulatoria en los servicios que ofrece a la población costarricense, dando un salto tecnológico importante en nuestra amada institución, pasando de la gestión documental en “papel” a la gestión “digital” de los trámites relacionados con la emisión de Permisos Sanitarios de Funcionamiento, entre otros procesos, y esto gracias a la Ventanilla Única de Inversión.

La Ventanilla Única de Inversión, es una plataforma digital que permite realizar los procesos y la gestión de trámites con una mayor facilidad para que las empresas, grandes, medianas y pequeñas, los emprendedores y personas que deseen establecer su modalidad de negocio, y

así puedan gestionar los permisos sanitarios de funcionamiento, habilitaciones, autorizaciones sanitarias que emite el Ministerio de Salud.

¡No ha sido un proceso fácil!, se ha requerido el esfuerzo de todos y de cada uno de ustedes en este recorrido hacia la digitalización, generándose un cambio disruptivo en el accionar cotidiano de los funcionarios, no sólo en el Ministerio de Salud, sino que, en las instituciones participantes y que adoptan la VUI como mecanismo de mejora competitiva de sus servicios. Pasemos de ser “buenos” a ser “mejores”, busquemos la excelencia en la prestación de los servicios que nuestra institución ofrece a los ciudadanos, en la reducción de tiempos de trámites, en fortalecer la interoperabilidad e interconectividad de los sistemas de las instituciones y seamos esos facilitadores de proceso para la población.

Sin duda alguna, los bloques mencionados anteriormente, son de vital importancia para el Ministerio de Salud en el desarrollo de la ejecución de las gestiones que realiza en materia de regulación y vigilancia de la salud.

Avanzar en la ventanilla única de inversión como una única plataforma para la gestión de los trámites en el Ministerio de Salud en materia de operación de calderas, radiaciones ionizantes, gestor de residuos, así como permisos de ubicación de plantas de tratamiento de aguas residuales, permiten tanto al Ministerio como a los ciudadanos tener una única vía de presentación de requisitos, como único sistema, en el cual las instituciones públicas podrían consultar o incluso interoperar.

Para avanzar en los bloques antes mencionados es importante el financiamiento que pueda realizar PROCOMER a la ventanilla única de inversión; tal y como se mencionó, el Ministerio de Salud es parte de las instituciones que conforman el proceso de apertura de empresa. Sin embargo, el tener una plataforma en la que convergen los diferentes trámites o gestiones que se realizan en la institución sin duda alguna fortalecerá la mejora regulatoria, facilitará a los administrados la presentación de requisitos y por ende disminuiría los días para el otorgamiento de un permiso, registro o autorización sanitaria, entre otros trámites, que se realizan.

Logros Órganos Desconcentrados

Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI)

La Dirección Nacional de CEN-CINAI tiene como misión contribuir al bienestar actual y futuro de la niñez costarricense (*desde su periodo de gestación hasta los 13 años*), brindando servicios de salud en Atención y Protección Infantil, Nutrición Preventiva, y Promoción del Crecimiento y Desarrollo Infantil con calidad, accesibles y equitativos; así como a sus grupos familiares y comunidad, impulsando la participación social y el desarrollo integral del país. En cumplimiento e esta misión institucional, durante el 2022 la Dirección Nacional de CEN-CINAI, obtuvo los siguientes logros:



Protección y Cuido Infantil

En los establecimientos CEN-CINAI se ofrecen servicios de Atención y Protección Infantil, diariamente en horarios parciales o totales, diurnos y nocturnos, entre semana y fines de semana, lo anterior según sea la necesidad de las familias en las diferentes localidades.

Actualmente **la cobertura nacional de la Dirección Nacional de CEN-CINAI es de 34 164 niñas y niños**, con servicios diarios de protección y cuidado en Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral

Dichos servicios incluyen alimentación complementaria en el establecimiento y en el hogar, vigilancia del crecimiento y desarrollo y acciones en educación inicial a la niñez en edades comprendidas desde los 3 meses a menos de 7 años, así como diversas acciones de apoyo escolar a los de 7 años y menos de 13 años.

Las acciones educativas intramuros se realizan siguiendo la metodología de Marco Abierto, lo que significa que los niños y niñas tienen muchas oportunidades para elegir los materiales y actividades en un marco de oferta variada y tienen movilidad libre dentro del aula, patio o salón

multiuso. En este proceso de enseñanza y aprendizaje, se realizan diversas acciones para la reducción de la violencia contra las mujeres en todas las edades y para la asimilación cultural de patrones de respeto, igualdad y resolución de conflictos sin violencia.

Los servicios intramuros son parte de la *Hoja de Ruta* para hacer de Costa Rica un país *libre de trabajo infantil*. Asimismo, los ambientes educativos se organizan en áreas específicas o rincones, y estas áreas deben ser ricas en materiales, que reten el aprendizaje y el desarrollo del niño y la niña; proporciona a su vez herramientas para la estimulación de habilidades motrices, cognitivas, de lenguaje, entre otras que favorecen el desarrollo de aprendizajes y el bienestar emocional de los niños y niñas en sus casas. Este servicio de Atención y Protección Infantil podrá brindarse bajo las modalidades de Atención Diaria (API) presencial, CEN-CINAI en casa, estrategia simultánea Adulto-Niño o en la modalidad de espacios multiuso, esto con el fin de atender las necesidades comunales, así como las necesidades de los niños y niñas.

Nutrición Preventiva a niñas, niños adolescentes madres y mujeres adultas en periodo de gestación no lactancia en situación de pobreza o riesgo de salud

Este servicio se brinda por medio de dos estrategias, la primera es la *Estrategia Intramuros* con una frecuencia diaria, y la segunda es la *Estrategia Extramuros*, ofrecida de forma mensual. En el último periodo **se han beneficiado un total de 157 255 personas en condición de pobreza o con riesgo de salud, tanto con el servicio de entrega de alimentos nutritivos o preparados de forma diaria.**

Dicho total descrito anteriormente, se distribuye de la siguiente manera: 42 020 personas recibieron el servicio diario de alimento preparado y 115 235 recibieron la entrega mensual de alimentos para preparar en el hogar. El detalle de los 2 servicios brindados por la Dirección Nacional de CEN-CINAI, se muestra a continuación:

a) Servicio de Nutrición Preventiva estrategia intramuros

El servicio de nutrición preventiva de la estrategia intramuros se entrega diariamente en los establecimientos CEN, CINAI o CENCE; y proporciona diariamente una alimentación de alto valor nutritivo a niños-niñas de seis meses a menos siete años de edad, así como a los de siete a menos trece años que no reciben alimentación en el comedor escolar, madres adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia que viven en condición de pobreza o riesgo social.

La alimentación brindada varía según el horario de atención y contempla los siguientes tiempos de alimentación:

- a) *Un desayuno de 20% del requerimiento calórico diario.*
- b) *El almuerzo que de 30% del requerimiento calórico diario.*
- c) *Dos meriendas de la tarde, las cuales sumadas deben cubrir un 30% del requerimiento calórico diario (una a media tarde y otra después de las 4:00 p.m. de la tarde).*

En los establecimientos donde se cuenten con el servicio nocturno, los clientes que ingresan en un horario de 5:00 pm a 10:00 pm, reciben una cena al momento del ingreso y una colación antes de salir.

b) El servicio de nutrición preventiva estrategia extramuros:

Dicho servicio consiste en la entrega mensual de alimentación de alto valor nutricional para consumir en el hogar, y se atiende a niñas y niños menores a 7 años, mujeres en periodo de gestación o lactancia que viven en condiciones de pobreza. Dicho servicio consiste básicamente en la entrega mensual de 1 600 gramos de leche en polvo fortificada instantánea para consumo en el hogar (*con lo que se complementa el requerimiento calórico y proteico de niñas y niños menores a 7 años, madres adolescentes, mujeres en periodo de gestación o lactancia que viven en condiciones de pobreza*). Y adicionalmente a la leche, se acompañan otras actividades de educación en salud, nutrición y desarrollo infantil, valoración del estado nutricional de las niñas y niños, y atención interdisciplinaria en caso necesario.

Por otro lado, y en caso de que la niña o niño se encuentra en estado de desnutrición (*bajo peso o baja talla, o en el periodo de recuperación por desnutrición*), recibirá mensualmente un **paquete de alimentos calculado para un grupo familiar de cuatro miembros**; el cual incluye diversos alimentos de la canasta básica alimentaria, previamente establecidos por su valor nutritivo. Dicho paquete contiene 1 600 gramos de leche en polvo fortificada instantánea, la cual será entregada solamente después de que el niño niña cumpla el primer año de edad, esto con el fin de fomentar la lactancia materna y así prevenir reacciones alérgicas; además, se incluye 8.0 kg arroz, 3.6 kg frijoles, 1.0 kg azúcar, 2 litros de aceite, 1.0 kg. de pastas, 1,5 kg de harina de maíz, 750 gramos atún, frutas y vegetales variados de temporada. Este servicio señalado anteriormente, también

incluye la educación nutricional, el seguimiento del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores a 7 años de las familias y la atención interdisciplinaria en caso necesario.

Proyectos de Inversión Pública

La Dirección Nacional de CEN-CINAI ha desarrollado durante el periodo 2022 **un total de 17 obras** de construcción, ampliación o remodelación de la planta física de sus inmuebles, y en donde funcionan los CEN-CINAI. Para la ejecución de estos proyectos, se debe garantizar que el propietario del terreno sea el Estado Costarricense o alguna de las instituciones públicas que lo conforman, incluyendo la Dirección Nacional de CEN-CINAI, y la coordinación de este proceso está a cargo de la Asesoría Legal de la Dirección Nacional de CEN-CINAI.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

El IAFA es un órgano adscrito al Ministerio de Salud, el cual tiene independencia en su funcionamiento administrativo y personalidad jurídica instrumental. Asimismo, posee a su cargo la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la adicción al alcohol, tabaco y otras drogas lícitas e ilícitas, así como también la coordinación y aprobación de todos los *Programas Públicos y Privados orientados a los mismos fines*, lo anterior de conformidad con la legislación de su creación.

La misión del IAFA consiste en *contribuir en el marco de sus responsabilidades rectoras y ejecutoras en materia de drogas, a mejorar las condiciones de vida de todas las personas en sociedad, por medio de un conjunto de intervenciones en promoción de la salud mental y preventivo-asistenciales, tendientes a modificar hábitos, costumbres y actitudes para disuadir el consumo de drogas y minimizar sus consecuencias.*

Bajo este marco de acción, el IAFA durante el periodo 2022, se desarrolló los siguientes procesos obteniendo los logros que se presentan a continuación:

Promoción, prevención y tratamiento del consumo de Sustancias Psicoactivas

Se elaboró un informe, a partir de la información ingresada al sistema informático DELPHOS, correspondiente al año 2022.

Aunado a lo anterior, se realizó un proceso de revisión del Plan Operativo Institucional 2022, para asegurar que la información contendida sea coherente y uniforme. De esta manera, se constata que el IAFA, en cumplimiento a la totalidad de las metas programadas del periodo 2022, logró un avance general de cumplimiento de un 85,3%, lo que le otorga una evaluación de **Eficacia Alta** y **Desempeño Muy Bueno**.

Con respecto a la primera temática sobre *Promoción, prevención y tratamiento del consumo de Sustancias Psico Activas (SPA)*, el IAFA ha desarrollado tres procesos significativos que se detallan a continuación:

Programas prevención del consumo de sustancias psicoactiva

Como parte de este *Programa*, se preparan una serie módulos socioeducativos basados



en las necesidades de la población, así como intervenciones con modalidades virtuales y mixtas que favorecen la participación de las personas menores de edad, abriendo un espacio seguro y de acompañamiento especializado para el fortalecimiento de habilidades específicas, como el manejo de emociones y estrés, las

cuales ante los escenarios vividos presentan un deterioro sustantivo y afectan la calidad de vida. **Actividades del Programa Dynamo**

Asimismo, este proceso se complementa con el *Programa Dynamo*, en el cual se escucha y apoya a las personas menores de edad ante factores de alto riesgo, deterioro



Todo lo anterior contribuye al desarrollo de aptitudes y prácticas en su cotidianidad, así como a mejorar las relaciones interpersonales, el manejo de sus emociones y la aplicación de métodos de escucha, orientándose a un estilo de vida de forma más saludable y fortaleciendo su desarrollo como seres humanos.

Durante el periodo 2022 se capacitaron cerca de 31.038 estudiantes de escuelas en prevención universal de drogas.

Accesibilidad a los servicios para tratamiento de personas consumidoras, dependientes o adictas

El IAFA desarrolla una estrategia para ampliar la cobertura y favorecer la accesibilidad a los servicios para el tratamiento de las personas consumidoras, dependientes o adictas a sustancias psicoactivas; y durante los últimos años, la atención en el país ha crecido de forma importante y los resultados obtenidos con respecto a las personas que consultan por primera vez en la vida, evidencia un mayor acceso a los servicios en el país.

Lo anterior, responde en gran medida al trabajo que se realiza por medio de *Centros de Atención Integral en Drogas (CAID)*, que brindan servicios en el ámbito ambulatorio y que en la actualidad son 14, distribuidos en todas las provincias del país; brindando cerca de 60 059 atenciones a usuarios, así como 12 893 personas atendidas, de los cuales 7 725 (60%) corresponden a una primera vez. Estos servicios de salud se han concebido para la atención de la población vulnerable, por lo que se localizan en zonas que tienen una influencia directa sobre estas poblaciones.

El *Proceso de Atención a Pacientes* se destaca por brindar una atención inmediata y oportuna para las personas afectadas, directa o indirectamente, por el consumo de sustancias psicoactivas.

El equipo de trabajo está integrado por distintos colaboradores, como, por ejemplo: profesionales, técnicos y oficinistas en registros médicos, así como profesionales en Medicina General, Psiquiatría, Trabajo Social, Psicología Clínica General y Supervisión de Psicología Clínica, profesionales y técnicos en farmacia, Enfermería y Auxiliares de Enfermería; y sin dejar de lado la *Línea Telefónica* de orientación institucional.

El *Proceso de Atención a Pacientes* tiene una participación muy amplia y activa de actores institucionales, entre los que destacan los siguientes:

- Programa de Tratamiento de Drogas bajo la supervisión de Justicia Restaurativa (PTDJR) del Poder Judicial.
- Programa de Puentes al Desarrollo.
- Programa de Atención a personas consumidoras de sustancias psicoactivas referidas por el Patronato Nacional de la Infancia (PANI-IAFA)
- Evaluadores del Organismo de Certificación de Personas (OCP).
- Representación institucional en la Coalición Nacional contra la Trata y el Tráfico ilícito de Personas (CONATT)
- Representación en la Unidad de Coordinación Convenio CCSS-IAFA.
- Comisión de Reducción de Daños.
- Comisión Institucional de VIH/ITS.
- Clínica de Tratamiento Integral para personas con Trastorno por Consumo de Opioides.
- Programas de Investigación Clínica.
- Facilitadores en grupos terapéuticos.
- Asesorías a instituciones diversas actividades de Docencia Universitaria.
- Capacitadores clínicos en cursos de abordaje en consumo de sustancias psicoactivas y tabaco.
- Supervisión de estudiantes que realizan Trabajo Comunal Universitario (TCU).
- Representación en el equipo de elaboración de informes anual del Sistema Nacional de Información en Ciencia y Tecnología en Salud.

- Voceros institucionales en distintos medios de comunicación.
- Comisión de Cannabis.
- Comisión de Adicciones del Colegio de Psicólogos.
- Comisión de Gestión Ambiental.
- Comisión de Docencia.
- Comité Editorial.
- Comisión de Clima Organizacional.
- Representación en las Mesas de Trabajo del Plan Nacional de Drogas.
- Comisión de Salud Ocupacional.
- Mesa de trabajo de CONASIDA y Mecanismo Coordinador de País Costa Rica (MCP-CR).
- Comité de Monitoreo Estratégico del MCP- CR.
- Comisión Interinstitucional e Intersectorial de Abordaje Prehospitalario de Personas con Urgencias Mentales, con Agitación Psicomotora o por Comportamiento Suicida.
- Programa de Capacitación y Certificación del Recurso Humano vinculado al Tratamiento y Atención de Personas con Problemas Asociados al Consumo de Drogas en Costa Rica (PROCCERTRAD-CR).
- Convenio IAFA-OPS.
- Convenio IAFA-ACNUR.
- Brigada Institucional.
- Comisión de Programa Déjalo ir (CHATBOT).
- Asimismo, Casa JAGUAR tiene como objetivo brindar tratamiento a las Personas Menores de Edad (PME) que consulten en relación a su problemática sobre el consumo de sustancias psicoactivas, con el fin de recuperar, mantener o mejorar las capacidades de las personas menores de edad bajo los distintos Programas que integran Casa JAGUAR, desde un enfoque centrado en la persona, con intervenciones interdisciplinarias que permiten a través de una evaluación definir un tratamiento individualizado y su respectivo seguimiento, propiciando una mejora en la calidad de vida de las PME consumidoras de sustancias psicoactivas y su recurso socio afectivo.

Estudios de Sustancias Psico Activas

Como parte de esta primera temática, se dispuso por parte del IAFA elabora un cuarto proceso, el cual consiste en elaborar 5 Estudios de Sustancias Psico Activas (*Drogas*) o programas implementados para la prevención del consumo de drogas.

Dichos estudios son:

- Investigación eficacia de Kudos. Población: Estudiantes que recibieron el programa de prevención Kudos en primero y segundo ciclo de enseñanza general básica, para un total de 3 524 personas encuestadas de las 10 regiones del IAFA.
- Investigación del consumo de sustancias psicoactivas en personas menores de 12 años para la creación de intervención interinstitucional e intersectoriales acordes al perfil de necesidades de esta población. Población meta: niños y niñas de 10 a 12 años de 6 regiones del país para un total de 108 informantes.
- Investigación sobre la calidad del servicio de seguimiento (monitoreo) de las personas menores de edad egresadas del Programa Residencial Casa JAGUAR. Población meta: Población Menor de Edad (PME) que estén en un programa de seguimiento de Casa JAGUAR 196 entrevistas 98 PME y 98 padres de familia.
- II Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos Costa Rica 2022. población meta: personas mayores de 15 años muestra 7200 entrevistas.
- VII Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas entre residentes de 12 a 70 años en hogares de Costa Rica 2022. Población meta: residentes de hogares de 12 a 70 años. 16.000 entrevistas.

Por otro lado, y como parte de la segunda temática desarrollada por el IAFA, se abordaron durante el 2022 una serie de procesos de *Regulación de Programas para la Prevención y Tratamiento del consumo de Sustancias Psico Activas (SPA)*.

Regulación de Programas para la Prevención y Tratamiento del consumo de Sustancias Psico Activas (SPA)

En el marco de su gestión y amparado en la legislación nacional, el IAFA es quien avala a nivel nacional los *Programas Públicos y Privados* que desarrollan servicios a personas que consumen sustancias psicoactivas, entre otros.

Por ello a continuación se detallan algunas de las acciones desarrolladas en esta línea de trabajo:

Programas Públicos y Privados de atención a personas

Durante el 2022 el IAFA ha avalado 72 Programas de Atención a Personas con Consumo de Sustancias Psico Activas, y 34 Sedes de Clínicas de Cesación de Tabaco. De ese total, 27 Organizaciones No Gubernamentales son beneficiadas con recursos para su funcionamiento con fondos provenientes del IAFA.

Dicha *Aprobación Técnica* conlleva que las ONG's y OG's desarrollen una atención de calidad, avalada y monitoreada por el IAFA (ente Rector), lo que significa que se cuenta con un respaldo sobre la seguridad del servicio ofrecido al público. Asimismo, el estatus de *aprobación* brindado por el IAFA facilita de manera complementaria la tramitología que las ONG's realizan ante diferentes instancias estatales en búsqueda de apoyos financieros que les permitan mejorar el servicio que brindan.

Resolución de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia

La Resolución N°2013003131 de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, indica que:

"Se deduce una obligación del Estado, particularmente del IAFA, de ejercer la rectoría y la supervisión de los Programas relacionados con el Consumo de Drogas y Alcoholismo. Competencias que son de suma importancia y deben ejercerse de forma estricta, pues, existe un problema de salud pública de por medio"

Debido a lo anterior, en el IAFA se aplican Normas para la fiscalización de programas, definidas como las condiciones requeridas para el funcionamiento de un servicio de atención en el tratamiento de problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas. Y es por medio de las fiscalizaciones de los programas que se mantiene un nivel de calidad y la población con problemática asociada al consumo de sustancias psicoactivas, recibiendo una atención que cumple con criterios esenciales para su abordaje en lo técnico, terapéutico, legal y en correspondencia con los derechos humanos. Es decir, se trata de acciones que garantizan la seguridad ciudadana.

Por lo tanto, durante el 2022 se han fiscalizado un total de 70 programas que brindan atención a las personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA)

El Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) es una Institución Pública, adscrita al Ministerio de Salud, es responsable de:



- Prevenir y controlar problemas prioritarios en salud pública, mediante el desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica especializada y basada en laboratorios.
- Ejecutar investigaciones en salud pública para generar conocimiento que apoye la toma de decisiones oportunas y eficaces.
- Transferir el conocimiento generado mediante procesos de enseñanza y comunicación.

La misión que posee el INCIENSA es la siguiente:

Contribuir a mejorar el estado de salud de la población a través de la generación y difusión del conocimiento e información estratégica para la toma de decisiones en salud pública; mediante la vigilancia epidemiológica basada en laboratorio y especializada, la investigación, la enseñanza, el aseguramiento de la calidad y la verificación del cumplimiento de la Normativa en Productos de Interés Sanitario.

De esta manera, entre los procesos más relevantes desarrollados por el INCIENSA durante el periodo 2022, se encuentran los siguientes:

Vigilancia Genómica

Secuenciación de patógenos de importancia en salud pública

- **SARS-CoV-2**

Por medio del proceso de vigilancia genómica, Inciensa compartió 6624 secuencias de genomas completos de SARS-CoV-2 de Costa Rica a través de la plataforma Global Initiative on Sharing All Influenza Data (GISAD). Esta plataforma es utilizada para poner a disposición los datos científicos de Costa Rica para los organismos internacionales (OPS/OMS), así como para la comunidad académica y científica mundial (www.gisaid.org). Este proceso implicó acrecentar las capacidades de la institución para responder a la demanda del momento epidemiológico con inversión en equipos reactivos y un destacado compromiso del recurso humano. Como parte de la vigilancia epidemiológica basada en laboratorio, actualmente se continúa con la vigilancia genómica de este virus para identificar las posibles variantes y linajes recombinantes que puedan introducirse o presentarse en el territorio nacional.

- **Viruela símica**



En agosto del 2022 el Laboratorio de genómica-Inciensa secuenció por técnica de metagenómica en escopeta (del inglés shotgun metagenomics); el primer caso de viruela símica, siendo el primer país centroamericano en lograrlo. La secuenciación de este virus es de gran importancia epidemiológica, ya que permite

identificar el grado al cual pertenece el virus.

Los casos se han asociado con diferentes grados de severidad de la enfermedad y tasas de mortalidad. Además, permite tener mejor información genómica de las regiones terminales de los virus importantes para su evolución. Y a la luz del aumento de casos, permite determinar posibles fuentes de introducción y seguimiento de los contactos.

- **Influenza y Dengue:**

Actualmente el Laboratorio de genómica-Inciensa ha venido haciendo esfuerzos para incursionar a corto plazo en el análisis de patógenos de alto impacto en la población como son: el virus de la Influenza y el virus del Dengue.

En el caso de del virus de Influenza A, resulta importante identificar los genotipos circulantes en el territorio nacional para aportar información científica para la selección de las cepas que deben incluirse en las formulaciones de vacunas estacionales. En el caso del virus del Dengue (DENV), recientemente se documentó la circulación del virus dengue 4 en Costa Rica, por lo que es esperable un incremento de casos para el primer semestre del 2023.

Asimismo, el virus dengue 1 y 2 han estado circulando en años previos y actualmente se documenta la circulación de los tres serotipos en todo el país. Implementar la secuenciación genómica de DENV aporta un valor agregado desde el punto de vista genómico a la vigilancia epidemiológica del evento en cuestión ya que: a) A nivel poblacional, la vigilancia genómica de los DENV provee información acerca de la circulación y dinámica de transmisión en una zona geográfica, ya que permite identificar conglomerados de genomas asociados a un mismo brote con marcadores genéticos que pueden ser rastreados con otros genomas disponibles e identificar eventos de recambio de genotipos. b) La vigilancia genómica de los DENV generaría información acerca de los virus circulantes; lo cual, junto con los otros parámetros epidemiológicos, permitiría un mayor entendimiento de la dinámica nacional de circulación del virus para la toma de decisiones en salud pública. c) La vigilancia genómica de DENV permitirá

comprender cómo la evolución adaptativa de las variantes del dengue da forma a la epidemia y la gravedad de la enfermedad a través de su transmisión.

- **Influenza aviar:**

En el marco de la vigilancia epidemiológica de la influenza aviar y del riesgo que representa para la salud pública, la secuenciación de genoma completo de este virus se convierte en un instrumento indispensable.

La secuenciación permite caracterizar las proteínas virales y, dentro del concepto de “Una Salud”, establecer las relaciones evolutivas que puedan existir entre los virus de influenza aviar presentes en aves y mamíferos del país, lo que facilitaría la evaluación del riesgo para la toma de decisiones en salud pública. Inclusive, desde el punto de vista de salud animal en aves, la



secuenciación representa una herramienta para determinar de manera oportuna si el virus de influenza aviar en cuestión es de alta patogenicidad, lo que constituye un insumo importante para la vigilancia animal y para la gestión del riesgo en el sector productivo avícola y la seguridad alimentaria nacional.

Por lo anterior, Costa Rica, por medio del servicio público que realiza el Inciensa para la mejorara del estado de salud de la población, ha fortalecido su capacidad en la vigilancia genómica de patógenos de importancia en salud pública, mediante el desarrollo de sus competencias en la secuenciación de genomas bacterianos completos, y de otros patógenos para la detección y caracterización de estos durante los brotes, pandemias o eventos considerados de importancia. Por lo tanto, resulta de mucha importancia poder mantener la Vigilancia Genómica a

nivel nacional, ya que se busca contribuir a garantizar el derecho a la salud de todos los habitantes del país.

Con los datos generados, se busca brindar información científica de calidad a las autoridades de Salud, para la toma de decisiones basada en evidencia, con el fin de formular estrategias que permitan comunicar, detectar, prevenir y controlar eventos relevantes en beneficio de la salud pública de toda la población costarricense.

Vigilancia basada en Laboratorio

- **Preparación y respuesta del laboratorio ante nuevos eventos epidemiológicos y emergencias sanitarias**
- Alerta y monitoreo nacional por la reintroducción de dengue serotipo 4
- Ampliación de diagnósticos diferenciales de arbovirosis para estudio de brotes por virus Nilo del Oeste y virus de encefalitis de San Luis
- Alerta y preparación para el monitoreo de la influenza aviar, apoyo al SENASA
- Alerta y preparación ante la amenaza de la reintroducción del Cólera a nivel centroamericano y nacional.
- Sostenibilidad de los PEA que garantiza la sostenibilidad de las redes red de laboratorios públicos y privados en temas como tuberculosis, malaria, química clínica, SARS-CoV-2, chagas y resistencia antimicrobianos.

Investigación y Enseñanza

Publicaciones científicas en revistas de renombre nacional e internacional

- 22 publicaciones científicas en revistas de renombre nacional e internacional, entre ellas las que documentan el impacto del consumo de sal/sodio en el sistema de salud del país.

Enseñanza

- Taller centroamericano y del Caribe para el diagnóstico de cólera.
- Pasantía en análisis genómico y bioinformático a nivel centroamericano y del Caribe.
- Cursos presenciales a nivel nacional para diagnóstico de enfermedades fúngicas y malaria.
- Cursos virtuales para el mejoramiento del diagnóstico de la tuberculosis en el país.
- Curso centroamericano presencial para diagnóstico de enfermedades transmitidas por alimentos

Capítulo IV: Inversión en Salud

El Ministerio de Salud como ente rector debe conducir a la articulación, fortalecimiento y modernización de las políticas, la legislación, los planes, programas y proyectos, así como la movilización y sinergia de las fuerzas sociales, institucionales y comunitarias que impactan los determinantes de la salud de la población. Como parte de sus funciones, a través de sus programas presupuestarios, contribuyendo así con:

- Acciones orientadas al fortalecimiento de la función rectora del Ministerio de Salud, para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.
- Mejoramiento del estado nutricional de la población materno-infantil y el adecuado desarrollo de la niñez, que viven en condiciones de pobreza y/o riesgo social.
- Prevención y control problemas prioritarios en salud pública, mediante el desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica especializada y basada en laboratorios.
- Dirección técnica, estudio, prevención, tratamiento y rehabilitación de la adicción al alcohol, el tabaco y otras drogas lícitas o ilícitas.
- Desarrollo de la investigación biomédica para mejorar la salud pública nacional.

El Ministerio de Salud para el ejercicio presupuestario 2022, contó con un presupuesto final de ¢433.571,01 millones, de los cuales ejecutó ¢316.505,65 millones, distribuidos en sus diferentes centros gestores, según se muestra a continuación:

Cuadro No.8

Ejecución financiera institucional por clasificación objeto del gasto

Ministerio de Salud, all 31 de diciembre 2022, (en millones de colones)

Partida Objeto del Gasto	Presupuesto Inicial ^{1/}	Presupuesto Actual ^{2/}	Presupuesto Ejecutado ^{3/}	Porcentaje de Ejecución ^{4/}
PRESUPUESTO TOTAL	345 457,00	433 571,01	316 505,65	73,00%
Recurso Externo	-	88 939,77	-	-
Recurso Interno	345 457,00	344 631,25	316 505,65	91,84%
Remuneraciones	83 856,42	82 069,56	75 675,62	92,21%
Servicios	14 774,47	14 468,36	11 877,55	82,09%
Materiales y Suministros	20 915,40	22 567,60	20 500,21	90,84%
Intereses	-	-	-	-
Activos Financieros	-	-	-	-
Bienes Duraderos	7 055,08	7 253,68	4 190,62	57,77%
Transferencias Corrientes	218 855,63	218 272,04	204 261,64	93,58%
Transferencias de Capital	-	-	-	-
Amortización	-	-	-	-
Cuentas Especiales	-	-	-	-

Fuente: Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera al y Módulo Presupuestario de Poderes al (31/12/22).

La variación presentada entre el presupuesto inicial y el presupuesto actual obedece a la incorporación de $\text{Q}88.939,77$ millones de recursos de créditos externos que no han sido liquidados, lo cual provoca que se integren en cada periodo económico, así como a la disminución en la partida de Remuneraciones, producto de la aplicación de la Norma de Ejecución Presupuestaria con numeral 10, que se refiere a los ahorros producidos por la no utilización de las plazas vacantes.

Para llevar a cabo su función rectora, la Institución se apoya en su estructura programática, a saber:

1. Programa 630: Gestión Intrainstitucional
2. Programa 631-00 Rectoría de la Salud
 - Subprograma 631-01: Rectoría de la Producción Social de la Salud
 - Subprograma 631-02: Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud
3. Programa 631-03 Consejo Técnico de Asistencia Médico Social
4. Programa 631-04: Oficina de cooperación internacional de la salud (OCIS)
5. Subprograma 631-05: Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología

6. Programa 632: Provisión de Servicios de Salud.
7. Programa 636: Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud
8. Programa 637-00 Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
9. Programa 638-00 Consejo Nacional de la Investigación

Al Programa 630: Gestión Intrainstitucional, le corresponde liderar y articular a los responsables institucionales, para garantizar el cumplimiento de los objetivos de la Institución y la gestión efectiva de los recursos en las unidades organizativas del nivel central, regional y local.

El programa **631-00 Rectoría de la Salud**, se centra el financiamiento para el desarrollo de acciones orientadas al fortalecimiento de la función rectora del Ministerio de Salud para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población orientadas a la: Generación de Políticas, Planes y Proyectos en Salud; Protección Radiológica y Salud Ambiental; Regulación y acceso a servicios de salud con calidad; Regulación de Productos de Interés Sanitario; Vigilancia de la Salud y la Fiscalización y control del consumo del tabaco. El responsable del programa es la Dirección General de Salud y a su vez se subdivide en dos subprogramas:

- Sub programa **631-01 de Rectoría en Salud**, el cual se centra, en el financiamiento para el desarrollo de acciones orientadas al fortalecimiento de la función rectora del Ministerio de Salud para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población dirigidas a la generación de políticas, planes y proyectos en salud, la protección radiológica y salud ambiental, la regulación y acceso a servicios de salud con calidad, la regulación de productos de interés sanitario y la vigilancia de la salud; acciones estratégicas que desarrollamos a través de la conducción y articulación de actores sociales sectoriales e intersectoriales a fin de incidir sobre la protección y mejoramiento del estado de salud físico, mental y social de la población, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, siendo consecuentes con nuestra Misión Institucional y contribuyendo así al cumplimiento de la misma.

- El Subprograma **631-02 Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud**, contribuye al mejoramiento de la salud de la población. Para el periodo evaluado a pesar de la emergencia sanitaria por COVID-19, el subprograma desarrolló estrategias de promoción de salud a través de los proyectos ejecutados y las metas pactadas, mantuvo la vigilancia y control de la normativa relacionada con el uso del tabaco en el ejercicio de sus funciones regulatorias y fiscalizadoras del cumplimiento cabal de la Ley 9028, propiciando espacios libres de humo de tabaco, promoviendo acciones para la protección de la población de las consecuencias sanitarias, ambientales y económicas del consumo del tabaco y productos derivados.

Se mantiene el compromiso en la reducción del consumo de productos elaborados con tabaco y sus derivados, así como nuevos productos o tendencias disponibles en el mercado como los sistemas electrónicos con nicotina, sin nicotina y productos de tabaco calentados, se dio cumplimiento cabal al compromiso referente a la promoción, la educación para la salud, y la difusión de conocimiento a las generaciones presentes y futuras de los riesgos atribuibles al consumo de productos elaborados con tabaco y por la exposición al humo de tabaco.

El Consejo Técnico de Asistencia Médico Social, Subprograma 631-03, funge con un rol de apoyo al Ministerio de Salud en la captación de recursos y su asignación para la asistencia y prevención a través de los proyectos ejecutados en la Institución que mejoren la salud de la población, de esa forma, contribuyó a la misión institucional mediante la implementación de estrategias y acciones en protección y mejora del estado de la salud físico, mental y social.

El Subprograma 631-05: Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, incluye la gestión a cargo de la Ley Nacional de Vacunación N°8111, la cual regula la selección, adquisición y disponibilidad de vacunas en todo el territorio nacional, con el fin de permitir al Estado velar por la Salud de población en cumplimiento a las obligaciones constitucionales, a la Ley general de Salud y al Código de la Niñez y la adolescencia.

El Programa 636: Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud; previene y controla problemas prioritarios en salud pública, mediante el desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica especializada y basada en laboratorios; ejecutar investigaciones en salud pública para generar conocimiento que apoye la toma de decisiones

oportunas y eficaces y transferir el conocimiento generado mediante procesos de enseñanza y comunicación.

El programa 637-00 Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, tiene a su cargo la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la adicción al alcohol, el tabaco y otras drogas lícitas o ilícitas; además, desempeñará otras funciones que la ley establezca y será el responsable de coordinar y aprobar todos los programas tanto públicos como privados relacionados con sus fines; deberá gestionar la suspensión o el cierre de tales programas, si incumplen los lineamientos estipulados al efecto.

El programa 638-00 Consejo Nacional de la Investigación, es el órgano con la responsabilidad de “velar por el cumplimiento de los preceptos bioéticos y científicos que rigen la materia de la investigación, mediante acciones de regulación, supervisión y seguimiento a la labor de las distintas instancias relacionadas con la investigación biomédica, con absoluta independencia de criterio y sin influencia de intereses políticos, económicos y comerciales.”, según se menciona en el Reglamento Orgánico del Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) (Decreto ejecutivo N° 40884 – S)

Seguidamente, la ejecución financiera institución por clasificación objeto del gasto según centro gestor (programa o subprograma presupuestario):

Cuadro No.9
Ejecución del presupuesto por centro gestor
Ministerio de Salud Al 31 de diciembre 2022
(en millones de colones)

Centro gestor	Presupuesto actual ¹	Presupuesto ejecutado ²	Porcentaje de ejecución ³
630 00 Gestión Intrainstitucional	13 734,72	12 116,42	88,22%
631 01 Rectoría de la Producción Social de la Salud	41 273,01	38 365,10	92,95%
631 02 Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud	10 939,01	8 738,84	79,89%
631 03 Consejo Técnico de Asistencia Médico Social	1 993,00	1 346,13	67,54%
631 04 Oficina de Cooperación Internacional de la Salud	283,60	281,68	99,32%
631 05 Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología	1 300,00	849,44	65,34%
632 00 Provisión de Servicios de Salud	68 337,40	56 565,75	82,77%
635 00 Partidas no Asignables a Programas	191 866,00	184 507,74	96,16%
636 00 Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud	4 878,80	4 600,29	94,29%
637 00 Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	10 015,70	9 126,20	91,12%
638 00 Consejo Nacional de Investigación en Salud	10,00	8,05	80,46%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera.

El desempeño financiero del Ministerio de Salud para el 2022 tuvo algunos desafíos importantes, algunas partidas de gasto que no obtuvieron el rendimiento superior al 90,00% según se observa en el cuadro 1, corresponde a la partida 1 en Servicios, con un 82,09% y la Partida 5, Bienes Duraderos, con un 57,77%, debido principalmente a una sobrestimación de los gastos presupuestados producto de dos años consecutivos de atención, priorización y formulación de un anteproyecto presupuestario enfocado en la atención de la emergencia sanitaria por COVID-19.

Las acciones desarrolladas durante el año 2022 tuvieron un cumplimiento alto en su mayoría, las cuales que están enmarcadas en el cumplimiento de la misión institucional, las metas del Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2019-2022 y sus planes estratégicos, las cuales se presentarán con mayor detalle en los siguientes apartados.

Acorde la asignación presupuestaria para el periodo 2022 y a pesar de que el desempeño de la Institución referida en el cuadro 2, se logra el cumplimiento de importantes metas y avances en indicadores y unidades de medida que se vinculan con la gestión programada en su Plan Operativo Institucional, Misión y visión, así como el PNDIP 2019-2022, seguidamente los principales logros programáticos obtenidos en el periodo:

El **subprograma 631-01 Rectoría de la Producción Social de la Salud** y en su vinculación de logros del centro gestor con lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022, refleja avances importantes, como el aumento en el número de toneladas de residuos sólidos gestionados integralmente, en la tasa de mortalidad por SIDA, el porcentaje de mujeres adolescentes de 10 a 19 años y en la tasa de mortalidad promedio de cáncer de estómago en habitantes de 30 a 69 años.

Algunas unidades de medida tuvieron un sobrecumplimiento acorde con lo programado como el caso de la Unidad de medida “Inspección de Control ambiental y protección radiológica”, obtuvo un sobrecumplimiento de 129,23% debido a que se atendieron solicitudes por parte de los administrados (personas que se encuentran reguladas, que tienen alguna autorización del Ministerio de Salud) para realizar visitas a instalaciones bajo control regulador, lo que aumentó la cantidad de inspecciones planificadas, al ser una meta por demanda.

De igual forma la unidad de medida “Reglamento de control sanitario”, alcanzó un 250,00% de cumplimiento ya que se elaboraron más reglamentos, debido a solicitudes de las autoridades y de la Asamblea Legislativa por la entrada en vigencia de nuevas leyes.

Por su parte, la unidad de medida “Norma en salud”, presentó un cumplimiento de 116,67%, debido a las necesidades del Ministerio de Salud y de la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario de elaborar normativa aplicable a productos de interés sanitario por lo que se elaboraron más normas, decretos y directrices de los programados, por citar algunos casos. También se obtuvieron importantes avances y logros en el desempeño de los indicadores con cumplimiento mayor a lo programado, como el caso del indicador “PF.02.02. Número de autorizaciones sanitarias”, que logró un sobrecumplimiento de 393,32%, alcanzando una mayor inscripción de tramites en forma digital para los administrados y como un efecto post pandemia y la eliminación de las medidas de restricción, así como el control de aforo que había sido definido por las autoridades sanitarias para este tipo de actividades. En cuanto al análisis de los resultados producto del comportamiento de los indicadores, en el cuadro siguiente se ofrece un resumen del subprograma 631-01 que concentra la mayor cantidad de indicadores vinculados con la rectoría de la producción social de la salud:

Cuadro No. 10
Cumplimiento de indicadores
Subprograma 631-01: Rectoría de la Producción Social de la Salud
Al 31 de diciembre 2022

Nombre del producto	Nombre del Indicador	Programado	Alcanzado al 30/06/2022 ¹	Porcentaje alcanzado al 30/06/2022 ¹	Alcanzado al 31/12/2022	Porcentaje alcanzado al 31/12/2022
PF.01. Políticas, planes, programas, proyectos y acciones estratégicas en salud	PF.01.01. Número de proyectos regionales y locales en salud mental en cumplimiento del Decreto 40881-S ejecutados a nivel sectorial e interinstitucional.	5,00	-	-	4,00	80,00%
PF.01. Políticas, planes, programas, proyectos y acciones estratégicas en salud	PF.01.02. Número de regiones de salud implementando el programa: Abordaje Integral del Embarazo Adolescente	3,00	1,00	33,33%	1,00	33,33%
PF.01. Políticas, planes, programas, proyectos y acciones estratégicas en salud	PF.01.03. Número de áreas rectoras de salud implementado acciones para la prevención de la obesidad en población escolar	11,00	11,00	100,00%	11,00	100,00%
PF.01. Políticas, planes, programas, proyectos y acciones estratégicas en salud	PF.01.04. Número de cantones implementando la estrategia "Ciudades Amigables con las personas mayores y personas con discapacidad"	5,00	3,00	60,00%	5,00	100,00%
PF.02. Regulación y control de servicios, establecimientos, eventos y ambiente humano.	PF.02.01. Número de toneladas de residuos sólidos gestionados en forma integral diariamente.	8 000,00	15 160,00	189,50%	4 356,00	54,45%
PF.02. Regulación y control de servicios, establecimientos, eventos y ambiente humano.	PF.02.02. Número de autorizaciones sanitarias	1 977,00	3 882,00	196,36%	7 776,00	393,32%
PF.02. Regulación y control de servicios, establecimientos, eventos y ambiente humano.	PF.02.03. Porcentaje de establecimientos con permisos sanitarios de funcionamiento con visita de verificación posterior a entrega de PSF	27,00%	19,00%	70,37%	22,00%	81,48%
PF.02. Regulación y control de servicios, establecimientos, eventos y ambiente humano.	PF.02.04. Número de días hábiles para el otorgamiento de permisos sanitarios de funcionamiento de establecimientos con actividades de riesgo clase A y B	2,00	2,50	80,00%	2,50	0,00%
PF.03. Regulación y control de servicios y establecimientos de salud.	PF.03.01. Porcentaje de servicios de salud públicos y privados habilitados con visita de control.	70,00%	69,00%	98,57%	68,00%	97,14%
PF.03. Regulación y control de servicios y establecimientos de salud.	PF.03.02. Número de normas en salud elaboradas	12,00	3,00	25,00%	8,00	66,67%
PF.03. Regulación y control de servicios y establecimientos de salud.	PF.03.03. Número de operativos de donación y trasplante de órganos y tejidos fiscalizados	25,00	15,00	60,00%	30,00	120,00%
PF.04. Regulación y Control de productos de Interés Sanitario	PF.04.01. Número de días hábiles para la inscripción de medicamentos	98,00	147,00	66,67%	183,00	0,00%
PF.04. Regulación y Control de productos de Interés Sanitario	PF.04.02. Número de días hábiles para la renovación de la inscripción de medicamentos con declaración jurada	16,00	51,00	31,37%	57,00	0,00%
PF.04. Regulación y Control de productos de Interés Sanitario	PF.04.03. Número de productos de interés sanitario controlados	4 500,00	30 338,00	674,18%	13 544,00	300,98%
PF.04. Regulación y Control de productos de Interés Sanitario	PF.04.04. Número de solicitudes de registro de productos de interés sanitario evaluadas	61 000,00	34 865,00	57,16%	64 315,00	105,43%
PF.05. Control integral de dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores.	PF.05.01. Número de cantones priorizados con acciones para el control de vectores	31,00	31,00	100,00%	31,00	100,00%
PF.06. Atención de Emergencia Sanitaria COVID-19	PF.06.01. Número de casos confirmados de COVID - 19 abordados	700 000,00	964 398,00	137,77%	593 863,00	84,84%
PF.06. Atención de Emergencia Sanitaria COVID-19	PF.06.02. Número de Actos Administrativos emitidos	359 168,00	1 274 663,00	354,89%	1 664 292,00	463,37%
PF.06. Atención de Emergencia Sanitaria COVID-19	PF.06.03. Número de incidentes Atendidos.	20 352,00	26 811,00	131,74%	34 753,00	170,76%

Fuente: Direcciones de Rectoría, Ministerio de Salud

Acorde el análisis de la gestión reportada algunos indicadores mostraron errores en las fórmulas de cálculo o datos aportados, y otros indicadores tuvieron un cumplimiento mayor a lo programado, que inciden en un beneficio a la población como el caso del indicador, “PF.03.03. Número de operativos de donación y trasplante de órganos y tejidos fiscalizados”, obtuvo un cumplimiento de 120,00%. Lo anterior, debido a que es una meta por demanda, según los operativos de trasplantes que se necesiten y se generen y para este caso, hubo un incremento de las solicitudes de estos operativos.

Asimismo, el indicador “PF.04.03. Número de productos de interés sanitario controlados”, alcanzó un cumplimiento de 300,98%, lo cual se da por la detección rápida de productos adulterados, aumentando así el valor presupuestado; y debido a la eliminación del decreto de emergencia sanitaria, lo que incrementó el número de operativos y el trabajo interinstitucional de control de productos, este indicador, protege a la población costarricense de un consumo inadecuado de productos nocivos para su salud.

El indicador “PF.06.02. Número de Actos Administrativos emitidos”, alcanzó una meta de 463,37%, debido a la apertura de actividades comerciales, académicas, culturales y deportivas y la entrada de la variante Omicron lo que incrementó los casos de COVID-19 y en consecuencia, la cantidad de actos administrativos, ya que en ese momento se emitían dichos actos tanto para los casos sospechosos, como para los confirmados.

Por último, el indicador “PF.06.03. Número de incidentes Atendidos”, logró un cumplimiento de 170,76%, ya que, mediante el sistema de monitoreo de riesgos, amenazas y alertas en salud, se logró registrar todos los incidentes asociados a la manifestación de la quinta ola por COVID-19, debido al conocimiento de la población de esta herramienta para la atención de eventos.

Por su parte el **Subprograma 631-02 Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la Salud**, contribuye al mejoramiento de la salud de la población. Para el periodo evaluado a pesar de la emergencia sanitaria por COVID-19, el subprograma desarrolló estrategias de promoción de salud a través de los proyectos ejecutados y las metas pactadas, mantuvo la vigilancia y control de la normativa relacionada con el uso del tabaco en el ejercicio de sus funciones regulatorias y fiscalizadoras del cumplimiento cabal de la Ley 9028, propiciando espacios libres de humo de

tabaco, promoviendo acciones para la protección de la población de las consecuencias sanitarias, ambientales y económicas del consumo del tabaco y productos derivados.

Se mantiene el compromiso en la reducción del consumo de productos elaborados con tabaco y sus derivados, así como nuevos productos o tendencias disponibles en el mercado como los sistemas electrónicos con nicotina, sin nicotina y productos de tabaco calentados, se dio cumplimiento cabal al compromiso referente a la promoción, la educación para la salud, y la difusión de conocimiento a las generaciones presentes y futuras de los riesgos atribuibles al consumo de productos elaborados con tabaco y por la exposición al humo de tabaco.

El **Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (631-03)**, funge con un rol de apoyo al Ministerio de Salud en la captación de recursos y su asignación para la asistencia y prevención a través de los proyectos ejecutados en la Institución que mejoren la salud de la población, de esa forma, contribuyó a la misión institucional mediante la implementación de estrategias y acciones en protección y mejora del estado de la salud físico, mental y social.

Por otra parte, se reflejan logros importantes en la gestión de residuos sólidos, destrucción de residuos peligrosos, programa de manejo integral de vectores, y la atención de la pandemia por COVID-19. El cumplimiento de metas y unidades de medida alcanzados coadyuva al alcance de la misión de la Institución, su gestión se resume en el cuadro siguiente:

Cuadro No.11

Cumplimiento de las unidades de medida

Subprograma 631-03: Consejo Técnico de Asistencia Médica Social (Al 31 de diciembre 2022)

Nombre del producto	Nombre de la unidad de medida	Programado	Alcanzado al 30/06/2022 ¹	Porcentaje alcanzado al 30/06/2022 ¹	Alcanzado al 31/12/2022	Porcentaje alcanzado al 31/12/2022
PF.02. Regulación y control de servicios, establecimientos, eventos y ambiente humano	Norma en salud	4,00	-	-	1,00	25,00%
PF.02. Regulación y control de servicios, establecimientos, eventos y ambiente humano	Inspección de Control ambiental y protección radiológica	130,00	39,00	30,00%	168,00	129,23%
PF.03. Control integral de dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores.	Casa visitada en localidad prioritaria	600 000,00	317 490,00	52,92%	657 890,00	109,65%
PF.03. Control integral de dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores.	Criadero inspeccionado (eliminado o tratado)	2 000 000,00	1 630 490,00	81,52%	3 303 411,00	165,17%
PF.03. Control integral de dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores.	Casa fumigada	800 000,00	298 376,00	37,30%	835 621,00	104,45%
PF.04. Atención de Emergencia Sanitaria COVID-19	Lineamiento y Protocolo COVID-19 (para la Prevención, Regulación y Vigilancia de la Salud).	33,00	41,00	124,24%	41,00	124,24%
PF.05. Vigilancia epidemiológica basada en laboratorio	Análisis de laboratorio	34 000,00	31 582,00	92,89%	49 080,00	144,35%

4 Oficina de Cooperación internacional de la Salud (OCIS) dirige y conduce las acciones con el fin de garantizar el acceso a servicios y productos de salud oportunos y con calidad así como la promoción de ambientes y estilos de vida saludables para el bienestar de la población, contribuyendo así al alcance de la misión institucional bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad, lo cual queda plasmado en el programa Saneamiento Básico Rural.

La Oficina de Cooperación internacional de la Salud, en su unidad de medida “Persona beneficiada”, logró un cumplimiento de 109,92%, debido a una mayor cantidad de módulos sanitarios instalados, ya que el valor unitario de los mismos fue inferior al estimado, esto incide en un beneficio a la población toda vez que se logró cubrir mayor cantidad de personas beneficiarias.

El propósito del programa **631-05 la Comisión Nacional de Vacunación**, contribuye al alcance de lo definido en la misión del Ministerio de Salud pues su gestión se encuentra plegada a la misma y se ve plasmada en la protección y mejoramiento del estado de salud de la población, al respecto, la unidad de medida “Vacuna donada”, obtuvo un sobrecumplimiento de 117,65%, ya que presupuestariamente se lograron comprar más vacunas de las que se habían solicitado inicialmente por la Caja Costarricense de Seguro Social, como también se refleja dicho comportamiento .

El Programa **632-00: Provisión de Servicios de Salud (CEN CINAI)**, contribuye a la misión del Ministerio de Salud a través del mejoramiento del estado nutricional de la población materno-infantil y el adecuado desarrollo de la niñez, que viven en condiciones de pobreza y/o riesgo social, brindando al niño y a la niña en condición de pobreza y/o riesgo social la oportunidad de permanecer en servicios de atención diaria de calidad, facilitando la incorporación de las personas responsables de su tutela al proceso productivo y educativo del país e incorporar la participación organizada de las personas responsables de la tutela de la persona menor y de la comunidad en los procesos de análisis y toma de decisiones relacionados con la ejecución del programa.

La totalidad de la gestión realizada durante el 2022 se orientó al cumplimiento de la misión institucional, brindando servicios a las niñas, niños, adolescentes madres, mujeres en periodo de

gestación o lactancia y a sus familias; el programa, ofreció tres servicios; nutrición preventiva, atención y protección infantil (API) y promoción del crecimiento y desarrollo tanto con la estrategia extramuros como intramuros a fin de adaptarse a las necesidades de las comunidades y familias que se atienden.

A continuación, se presenta el cuadro con el cumplimiento de las unidades de medida al 31/12/2022

Cuadro No.12
Cumplimiento de las unidades de medida
Programa 632-00: Provisión de Servicios de Salud (CEN CINAI)
Al 31 de diciembre 2022

Nombre del producto	Nombre de la unidad de medida	Programado	Alcanzado al 30/06/2022 ¹¹	Porcentaje alcanzado al 30/06/2022 ¹¹	Alcanzado al 31/12/2022	Porcentaje alcanzado al 31/12/2022
PF.01. Servicio de Atención y Protección Infantil, estrategia intramuros	Establecimiento de CEN - CINAI	517,00	476,00	92,07%	517,00	100,00%
PF.02.Servicio de Nutrición Preventiva y Servicio de Promoción del Crecimiento y Desarrollo , ambos en la estrategia extramuros	Establecimiento de CEN - CINAI	510,00	436,00	85,49%	512,00	100,39%
PF.03. Servicio de Nutrición Preventiva estrategia Intramuros	Ración servida	9 107 461,00	4 488 624,00	49,29%	4 488 624,00	49,29%
PF.04. Servicio Nutrición Preventiva estrategia extramuros	Paquete de alimento entregado (DAF)	100 480,00	44 040,00	43,83%	99 546,00	99,07%
PF.04. Servicio Nutrición Preventiva estrategia extramuros	Kilogramo de leche entregado	2 292 928,00	1 201 854,00	52,42%	2 116 085,00	92,29%
PF.05. Servicios de capacitación relacionada a la salud, nutrición, crecimiento y desarrollo infantil a personas adultas del núcleo familiar de las niñas y niños atendidos en CEN CINAI.	Establecimiento CEN CINAI	323,00	585,00	181,11%	585,00	181,11%
PF.06. Comunidad organizada en Comité de CEN CINAI activos	Persona participante en actividad comunitaria	4 235,00	4 235,00	100,00%	4 235,00	100,00%
PF.07. Obra Civil apta para brindar los servicios CEN CINAI	Obra en proceso	5,00	5,00	100,00%	5,00	100,00%

Fuente: Dirección Financiera, Ministerio de Salud

En cuanto a la vinculación de los logros obtenidos por la Dirección Nacional de CEN CINAI, es necesario indicar, que el centro gestor tiene bajo su responsabilidad tres indicadores del Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública (PNDIP 2019-2022), todas del área estratégica de Salud y Seguridad Social una de inversión pública en la intervención estratégica “Desarrollo de la infraestructura para cumplir con las necesidades en materia de salud, nutrición, deporte y recreación”, se establece la responsabilidad exclusiva de dos indicadores que aportan al objetivo

del PNDIP 2019-2022 y que buscan “aumento de cobertura de los servicios en estimulación, crecimiento y desarrollo a niñas y niños menores de 13 años en la modalidad intra y extramuros”.

El programa 636-00: Instituto costarricense de investigación y enseñanza en nutrición y salud (INCIENSA), contribuye con la misión Institucional, mediante el desarrollo de sus funciones, por medio de los Centros Nacionales de Referencia (CNR), Unidades Especializadas. Un CNR es una instancia que cumple un rol fundamental en la salud pública, mediante el desarrollo de sus funciones de diagnóstico de laboratorio especializado y de referencia, confirmación diagnóstica, tipificación y sub tipificación, determinación, análisis y transferencia de información estratégica, gestión de redes y aseguramiento de la calidad de la red de laboratorios públicos y privados, participación en la normalización técnica, la realización de investigaciones y el mejoramiento de la capacidad del recurso humano mediante acciones de enseñanza.

Al respecto, el INCIENSA tuvo un sobrecumplimiento en algunas de sus unidades de medida que redundan en beneficios a la población, como el caso de la unidad de medida “muestra humana analizada”, alcanzó un cumplimiento de 144,35%, debido a que en Inciensa se reciben muestras para vigilancia genómica de SARS-CoV-2 producto de la pandemia que persiste desde el año 2020. Además del diagnóstico de la enfermedad covid-19, la institución realiza la vigilancia genómica de SARS-CoV-2.

La unidad de medida “Participación de laboratorio clínico público y privado participante en los PEA”, obtuvo una meta de 112,59%, debido a que durante el año 2022 hay una participación activa (voluntarios) de la red de laboratorios públicos y privados del país en los distintos PEA de los Centros Nacionales de Referencia.

Por último, la unidad de medida “Publicación científica”, presenta un cumplimiento de 262,50% debido a una conjunción de factores, entre ellos: La publicación de artículos que estaban probados desde el año anterior y la publicación de artículos que se esperaba salieran en volúmenes del 2023, pero que se incluyeron en volúmenes del 2022. Estas dos situaciones escapan al control de la institución porque la decisión de publicar es competencia del comité editorial de las revistas respectivas. Adicionalmente, la oportunidad de publicar datos provenientes de la vigilancia epidemiológica, los cuales no estaban planificados.

A continuación, cuadro resumen que refleja el cumplimiento de los indicadores alcanzado al 31/12/2022:

Cuadro No.13
Cumplimiento de indicadores

Programa 636-00: Instituto costarricense de investigación y enseñanza en nutrición y salud
(INCIENSA), Al 31 de diciembre 2022

Nombre del producto	Nombre del Indicador	Programado	Alcanzado al 30/06/2022 ¹	Porcentaje alcanzado al 30/06/2022 ¹	Alcanzado al 31/12/2022	Porcentaje alcanzado al 31/12/2022
PF.01. Vigilancia epidemiológica basada en laboratorio	PF.01.01. Porcentaje de cumplimiento de la meta de producción de análisis de laboratorio de muestras humanas.	98,00%	92,89%	94,79%	144,35%	147,30%
PF.02.Verificación de normativa	PF.02.01. Porcentaje de cumplimiento de la meta de producción de análisis de laboratorio de muestras de productos de interés sanitario.	95,00%	41,33%	43,51%	95,99%	101,04%
PF.03. As eguramiento de la calidad	PF.03.01. Porcentaje de laboratorios con participación efectiva en los PEA de Inciens a	93,00%	87,00%	93,55%	90,00%	96,77%
PF.04. Investigación y enseñanza en salud	PF.04.01. Porcentaje de cumplimiento de publicaciones indexadas	100,00%	87,50%	87,50%	262,50%	262,50%

Fuente: SILAB web, UDEI Inciens a

En cuanto a la gestión **del Programa 637: Instituto costarricense sobre alcoholismo y farmacodependencia (IAFA)** se realizaron esfuerzos por “mejorar las condiciones de vida de todas las personas en sociedad”, como lo indica la Misión Institucional, mediante el desarrollo de estrategias de promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Muestra de ello, el indicador relacionado con la meta del PNDIP 2019-2022, programa de prevención selectiva (PDEIT) vinculado con población de secundaria del país que, para el presente año, obtiene un cumplimiento del 100%. Una situación similar ocurre, con el indicador de escolares capacitados con el programa de prevención universal Aprendo a Valerme por Mi Mismo (AVPMM).

Se mantuvieron los esfuerzos desplegados para atender las actividades involucradas en el Subprograma 01.01, Formación y capacitación de agentes multiplicadores para la promoción, prevención y tratamiento del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, Subprograma 01.02, Estrategias de divulgación, movilización y comunicación social para la promoción, prevención y el tratamiento del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, obtiene un cumplimiento del 100%.

Asimismo, mantuvo el apoyo del Subprograma 01.03, Tratamiento a personas y familias afectadas por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y el cumplimiento del Subprograma 01.04, Producción de conocimiento, sistematización e incorporación de buenas prácticas para la promoción, prevención y tratamiento del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, para el año 2022 obtuvo un cumplimiento del 100%.

Cuadro No.14

Cumplimiento de las unidades de medida

Programa 637-00: Instituto costarricense sobre alcoholismo y farmacodependencia (IAFA)

Al 31 de diciembre 2022

Nombre del producto	Nombre de la unidad de medida	Programado	Alcanzado al 30/06/2022 ^{/1}	Porcentaje alcanzado al 30/06/2022 ^{/1}	Alcanzado al 31/12/2022	Porcentaje alcanzado al 31/12/2022
PF.01.Capacitaciones socioeducativa en la temática de drogas.	Centro Educativo Participante	203,00	205,00	100,99%	210,00	103,45%
PF.01.Capacitaciones socioeducativa en la temática de drogas.	Persona participante en actividades comunitarias	4 945,00	11 399,00	230,52%	19 795,00	400,30%
PF.02. Atención medica psicosocial	Persona Atendida	25 902,00	16 452,00	63,52%	28 237,00	109,01%
PF.03. Investigación en consumo de sustancias psicoactivas	Publicación	3,00	-	-	3,00	100,00%
PF.04. Programas aprobados y fiscalizados	ONG beneficiada con fondos Ley 7972	25,00	24,00	96,00%	24,00	96,00%

Fuente: Informe Anual de Evaluación del Plan Operativo Institucional 2022, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

En cuanto a la vinculación de los logros del centro gestor con el PNDID 2019-2022, es necesario referir, que se logró cubrir la población seleccionadas de las diferentes instituciones en las que se desarrolló programa DYNAMO (PDEIT) y se aplicaron los talleres según las particularidades y necesidades identificadas por los y las estudiantes de cada Centro Educativo.

Finalmente, en cuanto a la inversión en salud ejecutada por el programa **638-00 Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS)**, órgano a cargo de fomentar el desarrollo de la investigación biomédica para mejorar la salud pública nacional, enmarcó su gestión a la inspección de los miembros del Sistema Nacional de Investigación Biomédica, la revisión de protocolos que se remiten para registro, el análisis de todas las notificaciones de eventos

adversos y la capacitación brindada a estos miembros; además, se alcanzó el direccionamiento de los actores sociales involucrados en el desarrollo de los protocolos de investigación biomédica hacia la protección de los participantes y sus condiciones de salud de manera primordial.

Todas las acciones que se realizaron durante el año 2022 están directamente relacionadas con el ejercicio efectivo de la rectoría con el fin de proporcionar a las personas participantes de los estudios biomédicos la seguridad de que su participación cumple con los principios éticos primordiales de respeto por las personas (autonomía), la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Estas actividades rectoras entonces permiten verificar que el CONIS vela por la mejora en el estado de salud físico, mental y social de los habitantes que se someten como participantes de estudios. El CONIS presentó un cumplimiento importante de sus indicadores al 31 de diciembre del 2022 lo cual redundará en el beneficio a la población al contribuir con la Misión del Ministerio de Salud, según se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro No.15
Cumplimiento de indicadores
Programa 638-00: Consejo nacional de investigación en salud (CONIS)
Al 31 de diciembre 2022

Nombre del producto	Nombre del Indicador	Programado	Alcanzado al 30/06/2022 ¹	Porcentaje alcanzado al 30/06/2022 ¹	Alcanzado al 31/12/2022	Porcentaje alcanzado al 31/12/2022
PF. 01. Acreditación de los integrantes del sistema.	PF.01.01. Número de inspecciones a los integrantes del sistema	12,00	5,00	41,67%	12,00	100,00%
PF. 01. Acreditación de los integrantes del sistema.	PF.01.02. Número de investigaciones biomédicas registradas	60,00	66,00	110,00%	109,00	181,67%
PF. 01. Acreditación de los integrantes del sistema.	PF.01.03. Número de acreditaciones de integrantes del sistema	500,00	356,00	71,20%	625,00	125,00%
PF. 01. Acreditación de los integrantes del sistema.	PF.01.04. Número de actividades de bioética realizadas	2,00	5,00	250,00%	11,00	550,00%

Fuente: Consejo nacional de investigación en Salud CONIS

En este apartado de inversión en salud, es necesario referirse al cumplimiento de las normas de ejecución, con especial énfasis en el cumplimiento de la norma de ejecución 18, que, como se observa en el siguiente cuadro, se incluye los recursos de capital que la entidad tiene asociados a proyectos de inversión, tales como los proyectos del Programa de Control del Tabaco y sus

Efectos Nocivos para la Salud y de la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición de Centros Infantiles de Atención Integral:

Cuadro No.16
Gasto de capital^{/1} asociado a proyectos de inversión
 Ministerio de Salud, Al 31 de diciembre 2022
(en millones de colones)

Monto de gasto de capital ^{/1} presupuesto actual (a)	Monto asociado a proyectos de inversión (b)	Porcentaje de cumplimiento (b/a)	Justificaciones
442,99	228,00	51,47%	228,0 millones corresponde al proyecto inscrito en el BPIP bajo el número de registro 002995, mismo que a la fecha se encuentra en fase de licitación y que acorde con el último dato reportado por el responsable de proyecto a Mideplan, la mayor afectación en dicha fase corresponde a la autorización de la cuota presupuestaria en un 100% que se obtuvo mediante oficio DGPN-0293-2022 de fecha 10 de junio.
5 049,48	4 413,88	87,41%	La mayoría de los recursos programados en gastos de capital cuentan con proyecto inscrito en Mideplan siendo estos todos los proyectos de infraestructura, no obstante, de la diferencia ¢58.54 millones corresponde a monto reservado para reajuste de precios de las obras de infraestructura, ¢42,92 millones son recursos para cubrir compromisos no devengados del periodo anterior, ¢10,89 corresponde a bienes intangibles, Finalmente, la diferencia corresponde a la adquisición de equipo para el funcionamiento de los proyectos de infraestructura incluidos en el banco de proyectos y la función operativa de la Dirección Nacional de CEN-CINAI

Fuente: Control del Tabaco y Sus Efectos Nocivos para la Salud y Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición de Centros Infantiles de Atención Integral

/1 Se exceptúan las transferencias a las municipalidades y los concejos municipales de distrito.

Bibliografía consultada

Marín, C. (22 de junio, 2022). Rodrigo Chaves firma decreto para la homologación de los registros sanitarios de medicamentos. El Mundo CR.

<https://elmundo.cr/costa-rica/rodrigo-chaves-firma-decreto-para-la-homologacion-de-los-registros-sanitarios-de-medicamentos/>

Parra, M. (12 febrero, 2021). 1300 pacientes con cáncer serán atendidos en Nuevo Centro de radioterapia en 2022. Semanario Universidad.

<https://semanariouniversidad.com/pais/1-300-pacientes-con-cancer-seran-atendidos-en-nuevo-centro-de-radioterapia-en-2022/>

Rojas, D. (29 de noviembre, 2022). Hospital México recibe moderno equipo de medicina nuclear con tecnología única en el país. Noticias Monumental.

<https://www.monumental.co.cr/2022/11/29/hospital-mexico-recibe-moderno-equipo-de-medicina-nuclear-con-tecnologia-unica-en-el-pais/>

Ureña, L. (01 de marzo, 2023). Alexei Carrillo firmó decreto que da gobernanza de datos al Ministerio de Salud. CrHoy.com.

<https://www.crhoy.com/nacionales/alexei-carrillo-firmo-decreto-que-da-gobernanza-de-datos-al-ministerio-de-salud/>

MEMORIA INSTITUCIONAL

Ministerio de Salud
2022

20
22

Mayo, 2023.

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica

