



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

MEMORIA INSTITUCIONAL

Mayo 2025

TABLA DE CONTENIDOS

26. Introducción

27. Capítulo I

27. Marco Estratégico Institucional

27. Propósito del Ministerio de Salud

27. Garantizar la protección y mejoramiento de la salud física, mental y social de la población, mediante el ejercicio de la rectoría en salud.

27. Misión

27. Visión

27. Valores Institucionales

28. Resultados Esperados Institucionales

28. Objetivos Estratégicos

28. Resultado Esperado 1. Dirección y Conducción Fortalecida.

28. Objetivo Estratégico General:

28. Objetivos Estratégicos Específicos:

29. Resultado Esperado 2. Regulación de la Salud acorde con las necesidades del país.

29. Objetivo Estratégico General:

29. Objetivos Estratégicos Específicos:

29. Resultado Esperado 3. Vigilancia de la salud proactiva y oportuna.

29. Objetivo Estratégico General:

30. Objetivos Estratégicos Específicos:

30. Resultado Esperado 4. Gestión institucional eficiente, eficaz e innovadora.

30. Objetivo Estratégico General:

30. Objetivos Estratégicos Específicos:

32. Capítulo II

32. Organización del Ministerio de Salud

32. Estructura Organizacional

33. Niveles de Gestión Institucional

33. Nivel Central:

33. Nivel Regional:

34. Nivel Local:

34. Nivel Político

34. Áreas de Trabajo

- 34. Nivel Central:
 - 34. Despacho Ministerial
- 39. Nivel Regional:
 - 39. Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud
- 41. Nivel Local:
 - 41. Direcciones de Áreas Rectoras de Salud
 - 41. Entes Adscritos:
- 44. Capítulo III
 - 44. Ejecución Físico-Financiera de la Ejecución del presupuesto 2024.
- 45. Presupuesto institucional por subprogramas:
- 46. Ejecución del año 2024:
 - 46. Programa 630-00 Gestión Intrainstitucional
 - 46. Programa 631 – Rectoría de la Salud
 - 46. Subprograma 631-01 Producción Social de la Salud:
 - 47. Subprograma 631-02 Control del Tabaco y sus efectos nocivos para la salud:
- 48. Programa 635 – Partidas no asignables a programas

- 48. Descripción y justificación de créditos asumidos, modificaciones salariales acordadas, procesos de contratación iniciados y concluidos.
- 48. Inversión, gastos y otros aspectos importantes del Sector Salud.
- 49. Retos, objetivos e inversiones visualizadas para el mediano y largo plazo, tanto en el contexto institucional como en el sectorial.
- 49. Inversiones y proyectos de infraestructura.
- 49. Ejecución de las transferencias a órganos desconcentrados e instituciones descentralizadas u otros al 31 de diciembre del 2024, que sean de interés institucional.
- 51. Modificaciones presupuestarias tramitadas producto de economías salariales, en millones de colones, diciembre 2023.
- 52. Inversión de Proyectos de Infraestructura por FIDEICOMISO
- 54. Desafíos:
- 58. Inversiones de Proyectos de Infraestructura por GOBIERNO
- 58. Desarrollo Humano Institucional
- 70. Programa 631-00 Rectoría De La Salud – Sub Programa 631-02 Control De Tabaco Y Sus Efectos Nocivos En La Salud
- 74. Capítulo IV
- 74. Análisis Situación en Salud 2024
- 74. Indicadores demográficos
- 74. Estructura de Población

- 75. Mortalidad general por provincia
- 79. Enfermedades transmisibles
- 79. Virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH)
- 80. Sífilis en todas sus formas
- 81. Virus del herpes
- 82. Virus del papiloma humano (VPH)
- 83. Enfermedades por transmisión alimentaria
- 84. Meningitis
- 85. Tuberculosis
- 86. Infecciones asociadas a atención en salud
- 88. Infecciones de vías respiratorias superiores (IVRS)
- 88. Infecciones respiratorias agudas graves
- 90. COVID-19
- 91. Poliomiелitis
- 94. Sarampión-Rubéola
- 94. Antecedentes de Costa Rica en cuanto a casos de Sarampión-Rubeola
- 94. Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Costa Rica

97• Tosferina

100• Varicela

103• Parotiditis

105• Inmunizaciones

105• Enfermedad de Hansen

106• Análisis epidemiológico de la enfermedad de Hansen en Costa Rica período 2019–2024

108• Arbovirosis

108• Dengue

109• Chikungunya

110• Malaria

110• Leishmania

111• Chagas

111• Miasis

115• Enfermedades no transmisibles

115• Hipertensión arterial

117• Diabetes Mellitus

118• Enfermedad renal crónica

- 119. Enfermedad renal crónica no tradicional
- 120. Infarto agudo al miocardio
- 121. Enfermedades Cerebrovasculares
- 121. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- 121. Cáncer
- 121. Cáncer de cérvix
- 122. Cáncer de mama
- 122. Cáncer de estómago
- 122. Cáncer colorrectal
- 123. Causas externas
- 123. Intoxicación por metanol
- 124. Intentos de suicidio
- 129. Violencia intrafamiliar
- 134. Capítulo V
- 134. Logros Obtenidos
- 134. Transformación y Salud Digital
- 134. Implementación de la Estrategia Nacional de Salud Digital y la Hoja de Ruta:

- 137• Contraloría de Servicios:
- 139• Relaciones Internacionales
- 140• Investigación y Tecnologías en Salud
- 140• Comisión Asesora en Celiaquía:
- 143• Consejo Técnico de Bioinformática Clínica:
- 148• Marco legal:
- 149• Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud:
- 150• Conducción y coordinación de Unidades de Investigación en Salud:
- 152• Regulación de Productos de Interés Sanitario
- 152• Reglamento Técnico de Cannabis para Uso Medicinal:
- 154• Incorporación a Foro Internacional de los Reguladores de Productos Sanitarios (IMDRF por sus siglas en inglés):
- 156• Capacitaciones a usuarios en el proceso de Registros de Productos de Interés Sanitario:
- 157• Servicios de Salud
- 157• Calidad en los servicios de salud:
- 159• Abordaje Integral del Cáncer:

- 161• Recursos humanos en salud:
- 163• Servicio Social Obligatorio:
- 164• Economía de la salud:
- 166• Regulación para la Habilitación de Servicios de Neonatología:
- 168• Regulación para la clasificación de los servicios de salud:
- 171• Regulación para la Atención de la Hipertensión Arterial en los Servicios de Salud:
- 173• Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos:
- 175• Protección Radiológica y Salud Ambiental
- 175• Protocolo de Coordinación MS-MINAE Vigilancia Estatal en Aguas Residuales Subcomisión 2.2-PNSAR (2016-2045):
- 176• Desarrollo y participación en los proyectos nacionales de cooperación técnica con el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA): COS9013, COS9014 y proyecto nuevo ciclo 2026-2028, sobre el fortalecimiento de la infraestructura nacional regulatoria en protección y seguridad radiológica:
- 179• Implementación del uso de Sistemas de Aeronaves Pilotadas de Distancia (RPAS) en el Ministerio de Salud:
- 180• Elaboración del Plan de Emergencias Radiológicas y Nucleares:
- 182• Actualización de listas de revisión de planos constructivos:
- 183• Política Nacional Gestión Integral de Residuos 2023-2033 y Plan Nacional Gestión Integral de Residuos 2023-2028:

187• Política Pública para la Gestión de Plaguicidas:

189• Protocolo de Vigilancia de las Enfermedades de Transmisión por Alimentos y Agua (VETAS):

190• Desarrollo y participación en los proyectos regionales de cooperación técnica con el Organismo Internacional de Energía Atómica: RLA9093 Y RLA9095:

193• Reglamento para la Gestión de Residuos de la Construcción y Demolición:

195• Reglamento de Protección y Seguridad Radiológica, DE-44653-S:

196• Reglamento De Parques Ambientales Para La Separación, Tratamiento, Aprovechamiento Y Disposición Final De Residuos Sólidos.

200• Reglamento para el Control de Ruido Ambiental. DE 44486-S:

203• Plataforma VUI Calderas:

205• Trámite de Registro de Gestor Autorizado de Residuos:

206• Vigilancia de la Salud

207• Intoxicación por Metanol:

210• Resistencia a los Antimicrobianos:

212• Influenza y otras virosis respiratorias:

213• Cobertura de inmunizaciones:

214• Miasis por Gusano Barrenador en Humanos:

216• Abordaje integral del Dengue:

218• Intentos de Suicidio:

223• Infección de Transmisión Sexual (ITS):

225• Infección de Transmisión Sexual (ITS): Herpes Virus:

226• Infección de Transmisión Sexual: Virus del Papiloma Humano (VPH):

228• Infección de Transmisión Sexual (ITS): Sífilis en Todas sus Formas:

229• Malaria:

232• Boletín Epidemiológico Semanal y Mensual:

233• Actualización del Protocolo Nacional Para La Vigilancia Del Trastorno Asociado Al Uso De SEAN/SSSN y Otros Productos De Tabaco Calentado:

234• Enfermedad de Hansen:

237• Vigilancia Nutricional:

238• Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Diarreas:

240• Parotiditis:

241• Polio:

243• Sarampión–Rubéola:

244• Tosferina:

245• Varicela:

246• Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH):

247• Violencia Intrafamiliar:

255• Gestión del Riesgo

258• Secretaría Técnica de Salud Mental

258• Política Nacional de Salud Mental 2024–2034:

260• Planificación Estratégica en Salud

260• Enfermedades No Transmisibles y Obesidad:

261• Promoción de la Salud:

263• Seguridad Alimentaria y Nutricional:

266• Salud Sexual y Reproductiva Adolescente. Prevención y Atención del Embarazo:

269• Salud y Migración:

271• Salud indígena: Consulta borrador de la Política Pública de Pueblos Indígenas:

273• Actividad Física:

276• Promoción del bienestar:

277• Secretaría Técnica del Sector Salud:

278• Proyectos de Inversión Pública

280• Planes de Acción Institucionales para el Abordaje del Cambio Climático

281• Envejecimiento saludable desde el curso de vida:

284• Igualdad y Equidad de género, Prevención de la Violencia contra las mujeres e intrafamiliar, LGTBIQ+:

285• VIH – Sida:

288• Políticas, Planes y Procedimientos:

290• Política Nacional de Salud 2023–2033 y Plan de Acción 2024–2028:

291• Control Interno:

293• Gestión Ética:

293• Asuntos Jurídicos

307• Logros de Órganos Desconcentrados

307• Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN–CINAI)

310• Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

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

350• Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS)

353• Bibliografía

TABLAS

44• Tabla 1 Ejecución presupuestaria por programa y subprograma al 31 de diciembre 2024 (millones de colones)

50• Tabla 2 Transferencias hacia instituciones descentralizadas y otros

52• Tabla 3 Modificaciones Presupuestarias por economías salariales por programa

52• Tabla 4 Modificaciones Presupuestarias por economías salariales por programa

53• Tabla 5 Modificaciones Presupuestarias por economías salariales por programa

59• Tabla 6 Datos de Capacitación Anual Período 2024

60• Tabla 7 Mejoramiento de las capacidades de las personas funcionarias

64• Tabla 8 Trámites de Contratación Pública 2024 (Finalizados)

65• Tabla 9 Cumplimiento de las unidades de medida. Al 30 de junio y 31 de diciembre 2024

67• Tabla 10 Cumplimiento de indicadores. Sub Programa 631-01 Rectoría de la Producción de la Salud. Al 31 de diciembre 2024

71• Tabla 11 Cumplimiento de las unidades de medida. Sub Programa 631-02 Control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud. Al 30 de junio y 31 de diciembre 2024

72• Tabla 12 Cumplimiento de indicadores. Sub Programa 631-02 Control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud Al 31 de diciembre 2024

73• Tabla 13 Cantidad de puestos por clase al 31 diciembre 2024

77. Tabla 14 Mortalidad por grandes grupos de causas de mortalidad, por año defunción, 2019–2023

78. Tabla 15 Mortalidad por subgrupos de los grandes grupos de causas de mortalidad, por año defunción, 2019–2023

85. Tabla 16 Casos notificados en boleta VE–01 de meningitis, según provincia, acumulado semana epidemiológica 52.

86. Tabla 17 Casos notificados de tuberculosis según provincia, acumulado a la semana epidemiológica 52, 2024

87. Tabla 18. Casos notificados de infecciones asociadas a atención en salud, Según grupos de edad quinquenal y sexo, año 2024

93. Tabla 19 Número y tasa de casos de parálisis flácida aguda (poliomielitis) según regiones del Ministerio de Salud, 2024

96. Tabla 20 Número y Tasa de casos sospechosos de sarampión–rubéola descartados por laboratorio, según regiones del Ministerio de Salud, 2024. (tasa por cada 100 mil habitantes)

97. Tabla 21 Distribución de casos sospechosos de sarampión, rubéola notificados según grupos de edad y sexo, 2024

98. Tabla 22 Número y tasa de casos de tosferina confirmados por laboratorio, según región del Ministerio de Salud 2024 (tasa por cada 100 mil habitantes)

99. Tabla 23 Número y tasa de casos de tosferina confirmados por laboratorio, según provincia 2024 (tasa por 100 mil habitantes)

99. Tabla 24 Número y tasa de casos de tosferina confirmados por laboratorio, según cantón 2024

100. Tabla 25 Número y tasa de casos de tosferina confirmados por laboratorio, según según sexo y grupo de edad (tasa por 100 mil habitantes)

101. Tabla 26 Número y Tasa de casos de varicela, según regiones del Ministerio de Salud, 2024. (tasa por cada 100 000 habitantes)

101. Tabla 27 Distribución de casos de varicela según provincia, 2024. (tasa por cada 100 000 habitantes)

102. Tabla 28 Distribución de casos de varicela según grupos de edad y sexo, 2024 (tasa por cada 100 000 habitantes)

103. Tabla 29 Distribución de casos de parotiditis según regiones del Ministerio de Salud, 2024 (tasa por cada 100 mil habitantes)

104. Tabla 30 Distribución de casos de parotiditis según grupos de edad y sexo, 2024 (tasa por cada 100 mil habitantes)

107. Tabla 31 Casos de enfermedad de Hansen según sexo y grupo de edad, período 2019–2024

108. Tabla 32 Casos de enfermedad de Hansen por provincia, período 2019–2024

109. Tabla 33 Casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2024

110. Tabla 34 Casos y tasas de Chikungunya por región a la semana epidemiológica 52, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

114. Tabla 35 Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) según provincia de procedencia, de la SE 1 a 52, 2024

116. Tabla 36 Incidencia Hipertensión según grupo de edad por curso de vida, 2019–2024

117. Tabla 37 Incidencia Diabetes según grupo de edad por curso de vida, 2018–2024

118. Tabla 38 Incidencia erc según grupo de edad por curso de vida, 2019–2024 *

120• Tabla 39: Mortalidad por infarto al Miocardio según grupo de edad por curso de vida

124• Tabla 40 Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, por provincia, cantón y condición de egreso. Año 2024.

124• Tabla 41 Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por grupos de edad y por condición egreso. Año 2024.

235• Tabla 42 Casos de enfermedad de Hansen según sexo, período 2019–2024

240• Tabla 43 Número de personas capacitadas por región rectora en el 2024.

266• Tabla 44 Total, de nacimientos y porcentaje de mujeres de 10 a 19 años según regionalización del Ministerio de Salud, 2023

267• Tabla 45 Total de nacimientos y porcentaje de mujeres de 10 a 19 años por número de hijos e hijas, según grupos de edades, 2023

267• Tabla 46 Disminución de porcentaje de nacimientos en mujeres adolescentes de 10 a 19 años en el país, durante el Período 2017–2023

279• Tabla 47 Número de Proyectos ingresados por institución 2022–2024

295• Tabla 48 Número de Proyectos ingresados por institución 2022–2024

299• Tabla 49 Proyectos de Ley consultados por la Asamblea Legislativa

306• Tabla 50 Proyecto de Ley Iniciativa del Ministerio de Salud

334• Tabla 51 Zonas de riesgo visitadas por la USO 2024

GRAFICOS E ILUSTRACIONES

32• Figura 1. Organigrama del Ministerio de Salud

54• Fotografías de Reconstrucción ARS–Siquirres. Ilustración
3 Fotografías de Reconstrucción ARS–Siquirres

55• Ilustración 4 Fotografías de Construcción ARS–Grecia

56• Ilustración 5 Fotografías de Contrucción ARS–Paraíso

57• Ilustración 6 Fotografías de Construcción ARS–Oreamuno

61• Ilustración 7 Manual de Cargos

62• Ilustración 8 Plan de Empleo público del Ministerio de
Salud

62• Ilustración 9 Informe MS–DDH–0693–2024

75• Gráfico 1 Distribución porcentual de la población por sexo
y grupos de edades, 2003 y 2023

76• Gráfico 2 Mortalidad general por provincia, según año
2018–2023

81• Gráfico 3 Casos confirmados de Sífilis en Todas sus
Formas, según reporte semanal en el año 2024

82• Gráfico 4 Casos notificados por Herpes virus, según
reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en año 2024

83• Gráfico 5 Casos notificados por Virus del Papiloma
Humano, según reporte semanal por fecha de inicio de
síntomas, año 2024

84• Gráfico 6 Casos notificados en boleta VE–01 de
meningitis, acumulado semana epidemiológica 52,

comparativa 2023-2024

85. Gráfico 7 Casos notificados de tuberculosis según sexo y grupo de edad acumulado semana epidemiológica 52, 2024

88. Gráfico 8 Casos de IRAG, por semana epidemiológica en Costa Rica entre el 2018 y el 2024.

89. Gráfico 9 Casos de IRAG reportados por boleta VE-01, según semana epidemiológica en el año 2024 en Costa Rica.

89. Gráfico 10 Distribución de IRAG por grupos de edad, SE-1-52, año 2024 en Costa Rica.

89. Gráfico 11 Tasa de IRAG por provincia y por región del Ministerio de Salud, en Costa Rica a la SE-52, en el año 2024.

90. Gráfico 12 Distribución porcentual de los virus circulantes de la SE-1-52, 2024. Costa Rica.

90. Gráfico 13 Casos Covid-19 según semana epidemiológica, durante los años 2020-2024.

91. Gráfico 14 Casos Covid-19 según semana epidemiológica 1-52, año 2024, Costa Rica.

105. Gráfico 15 Coberturas de vacunación en el año 2024, Costa Rica (preliminar).

109. Gráfico 16 Casos de dengue notificados a la semana epidemiológica 52, 2023-2024

112. Gráfico 17 Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 1 a la 52, 2024

113. Gráfico 18 Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 52, 2024

114. Gráfico 19 Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos según región del Ministerio de Salud de procedencia, de la SE 1 a 52, 2024

115. Gráfico 20 Casos notificados de miasis por gusano barrenador en humanos y animales según SE de la 01 a la 52, 2024

119. Gráfico 21 Tasa de mortalidad por Enfermedad Renal Crónica según provincia, años 2021–2022*

127. Gráfico 22 Incidencia de casos notificados de intentos de suicidio por sexo según grupos de edad, SE52, 2024 (tasa por 100 000 habitantes) (*)

127. Gráfico 23 Casos notificados de intentos de suicidio según provincia, SE52, 2024 (tasa por 100 000 habitantes) (*)

129. Gráfico 24 Casos notificados de intentos de suicidio según cantón, SE52, 2024(tasa por 100 000 habitantes)*

131. Gráfico 25 Incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar por sexo según grupos de edad, SE52, 2024 (tasa por 100 000 habitantes) (*)

132. Gráfico 26 Incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar según provincia, SE52, 2024 (tasa por 100 000 habitantes) (*)

155. Ilustración 10 Guías del IMDRF

218. Gráfico 27 Porcentaje de casos notificados de intentos de suicidio según sexo, SE52, 2024. (*)

220. Gráfico 28 Incidencia de casos notificados de intentos de suicidio por sexo según grupos de edad, SE52, 2024 (tasa por 100 000 habitantes) (*)

221. Gráfico 29 Casos notificados de intentos de suicidio

según provincia, SE52, 2024 (tasa por 100 000 habitantes)
(*)

222. Gráfico 30 Casos notificados de intentos de suicidio según cantón, SE52, 2024(tasa por 100 000 habitantes).

224. Gráfico 31 Casos notificados por Gonorrea, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, año 2024

225. Gráfico 32 Casos notificados por Herpes virus, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en año 2024

227. Gráfico 33 Casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, año 2024

228. Gráfico 34 Casos confirmados de Sífilis en Todas sus Formas, según reporte semanal en el año 2024

248. Gráfico 35 Porcentaje casos notificados de violencia intrafamiliar según sexo, SE52, 2024(*)

250. Gráfico 36 Incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar por sexo según grupos de edad, SE52, 2024 (tasa por 100 000 habitantes) (*)

251. Gráfico 37 Incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar según vincia, SE52, 2024 (tasa por 100 000 habitantes) (*)

252. Gráfico 38 Incidencia de casos notificados de violencia de intrafamiliar según distrito, SE 52, 2024 (tasa por 100 000 habitantes) (*)

275. Ilustración 11 RECAFIS Goicoechea, Programa Diversión en nuestros espacios públicos, 2012-2024

276. Ilustración 12 RECAFIS Pérez Zeledón. Actividad física inclusiva, 2024

278• Gráfico 39 Clasificación de metas de intervención
Seguimiento IV trimestre 2024 Plan Nacional de Desarrollo e
Inversión Pública

280• Gráfico 40 Balance de Seguimiento del Plan de Cambio
Climático del Sector Salud III trimestre 2024

310• Ilustración 13 Posicionamiento CENCINAI

324• Ilustración 14 Logros IAFA

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. En el contexto actual de transparencia, rendición de cuentas y responsabilidad, el Ministerio de Salud presenta la Memoria Institucional correspondiente al año 2024, este documento no solo refleja un registro histórico de actividades, logros y desafíos para la institución, sino que también, constituye uno de los instrumentos más importantes de rendición de cuentas hacia otros actores sociales clave y la ciudadanía en general.

Se comunica de manera clara y estructurada los resultados de la gestión y el accionar institucional, la gestión de fondos, bienes y recursos públicos asignados, aspectos que refuerzan la confianza y credibilidad de este Ministerio de Salud hacia la comunidad demostrando el gran liderazgo, compromiso ético y excelencia. La Memoria Institucional ofrece una visión integral del desempeño del Ministerio de Salud, y sus órganos desconcentrados, en ella se incluyen aspectos relacionados con la ejecución del presupuesto para el año 2024, como se ha indicado anteriormente en el rol de rendición de cuentas que todas las instituciones están obligadas a cumplir, es a través de estos valores y principios que se demuestra el compromiso con la ética y transparencia; dos valores que son demandados por la sociedad. La rendición de cuentas no solo mejora la imagen pública de la institución, sino que, promueve una cultura de mejora continua y responsabilidad. La Memoria Institucional facilita el análisis y la evaluación de la gestión organizacional, los datos y la información permiten identificar áreas de éxito y aquellas que requieren atención o mejora, esenciales para tomar decisiones estratégicas y establecer objetivos y planes de acción futuros.

El presente documento representa más que un informe anual de labores; es una declaración de la identidad y los valores de una organización; como mecanismo de rendición de cuentas, cumple con las expectativas de transparencia además, contribuye con el desarrollo sostenible y la construcción de una relación sólida y duradera con los grupos de interés, según lo anterior, en cumplimiento con el mandato constitucional, a continuación, se exponen los principales logros del Ministerio de Salud y sus entes Adscritos, durante el 2024.

CAPÍTULO I

MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

Propósito del Ministerio de Salud

Garantizar la protección y mejoramiento de la salud física, mental y social de la población, mediante el ejercicio de la rectoría en salud.

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 de Producción Social 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, ética, eficiencia, calidad, transparencia, innovación y respeto a la diversidad.

Visión

Ser la institución rectora en salud, que dirige y conduce con excelencia, conocimiento, tecnologías innovadoras y calidad, el Sistema de Producción Social de la Salud, promoviendo el acceso universal a la salud con liderazgo y participación social.

Valores Institucionales

- Liderazgo
- Transparencia
- Proactividad
- Eficiencia
- Excelencia
- Orientación al Servicio

RESULTADOS ESPERADOS INSTITUCIONALES

El Ministerio de Salud, establece cuatro resultados esperados institucionales los cuales se mencionan a continuación:

1. Dirección y conducción fortalecida.
2. Regulación de la Salud acorde con las necesidades del país.
3. Vigilancia de la salud proactiva y oportuna.
4. Gestión institucional eficiente, eficaz e innovadora.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Resultado Esperado 1. Dirección y Conducción Fortalecida.

Objetivo Estratégico General:

1. Dirigir y conducir a las instituciones del sector y otros actores sociales, que intervienen en el proceso salud–enfermedad, con el fin de proteger y mejorar la salud de la población.

Objetivos Estratégicos Específicos:

1.1. Fortalecer la planificación de corto, mediano y largo plazo, basado en gestión por resultados, para el ejercicio de la rectoría en salud.

1.2. Promover el desarrollo de prácticas y adopción de hábitos saludables para el mejoramiento del estado de salud de la población y su bienestar.

1.3. Fortalecer la efectividad de las funciones rectoras, optimizando la cooperación internacional en salud.

Resultado Esperado 2. Regulación de la Salud acorde con las necesidades del país.

Objetivo Estratégico General:

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 contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población.

Objetivos Estratégicos Específicos:

2.1. Innovar en el desarrollo de procesos tecnológicos automatizados que contribuyan al mejoramiento del registro y control de productos de interés sanitario, a fin de brindar servicios eficientes y de calidad a los usuarios.

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

2.3. Fortalecer los procesos de generación y utilización del conocimiento científico y tecnológico con salud, como base para la toma de decisiones basada en evidencia.

2.4. Fortalecer la rectoría en materia de recursos humanos en salud, así como del gasto y financiamiento en salud, como base para la toma de decisiones.

Resultado Esperado 3. Vigilancia de la salud proactiva y oportuna.

Objetivo Estratégico General:

3. Fortalecer la vigilancia de los determinantes sociales (salutogénicos

y patogénicos) para la promoción de la salud y la disminución de los riesgos y daños a la población y el ambiente humano.

Objetivos Estratégicos Específicos:

3.1. Fortalecer la vigilancia de eventos y factores de riesgo en salud que permitan la toma de decisiones para el desarrollo de intervenciones proactivas y oportunas.

3.2. Fortalecer el control de las enfermedades transmitidas por vectores, incluyendo el desarrollo de la Estrategia de Gestión Integral para la Prevención y Control de Enfermedades Arbovirales, entre otras y la prestación de servicios eficientes, oportunos y con participación social.

3.3. Desarrollar procesos permanentes de análisis de situación de salud, como base para la identificación de factores protectores, riesgos y daños a la salud, para la planificación y toma de decisiones.

3.4. Promover el análisis de datos y el uso de la información vinculada con los factores que condicionan la salud.

Resultado Esperado 4. Gestión institucional eficiente, eficaz e innovadora.

Objetivo Estratégico General:

4. Fortalecer la gestión institucional para un ejercicio eficiente, eficaz e innovador de la rectoría en salud.

Objetivos Estratégicos Específicos:

4.1. Realizar la asignación de recursos financieros, materiales, bienes y servicios en función de las prioridades establecidas y la planificación institucional.

4.2. Desarrollar sistemas de inteligencia digital en salud y fortalecimiento de las tecnologías de información y comunicación para la reducción de la brecha tecnológica de la institución.

4.3. Desarrollar estrategias que permitan contar con el talento humano suficiente e idóneo, en ambientes laborales óptimos, para el logro de una gestión eficiente y eficaz.

4.4. Fortalecer el Sistema de Control Interno y la gestión ética, el logro razonable de los objetivos institucionales, la rendición de cuentas y la transparencia ante la población y otros actores sociales.

4.5. Brindar servicios simplificados, oportunos, con calidad y calidez, a fin de lograr la satisfacción de las personas usuarias.

4.6. Fortalecer la infraestructura, los servicios generales, las tecnologías y los sistemas de información, para el desarrollo de las funciones rectoras, en condiciones de oportunidad, igualdad, equidad y accesibilidad, en el marco de la normativa establecida.

4.7. Promover una cultura institucional de innovación y mejora continua de procedimientos y procesos mediante el uso de la tecnología, como apoyo para los tres niveles de gestión.

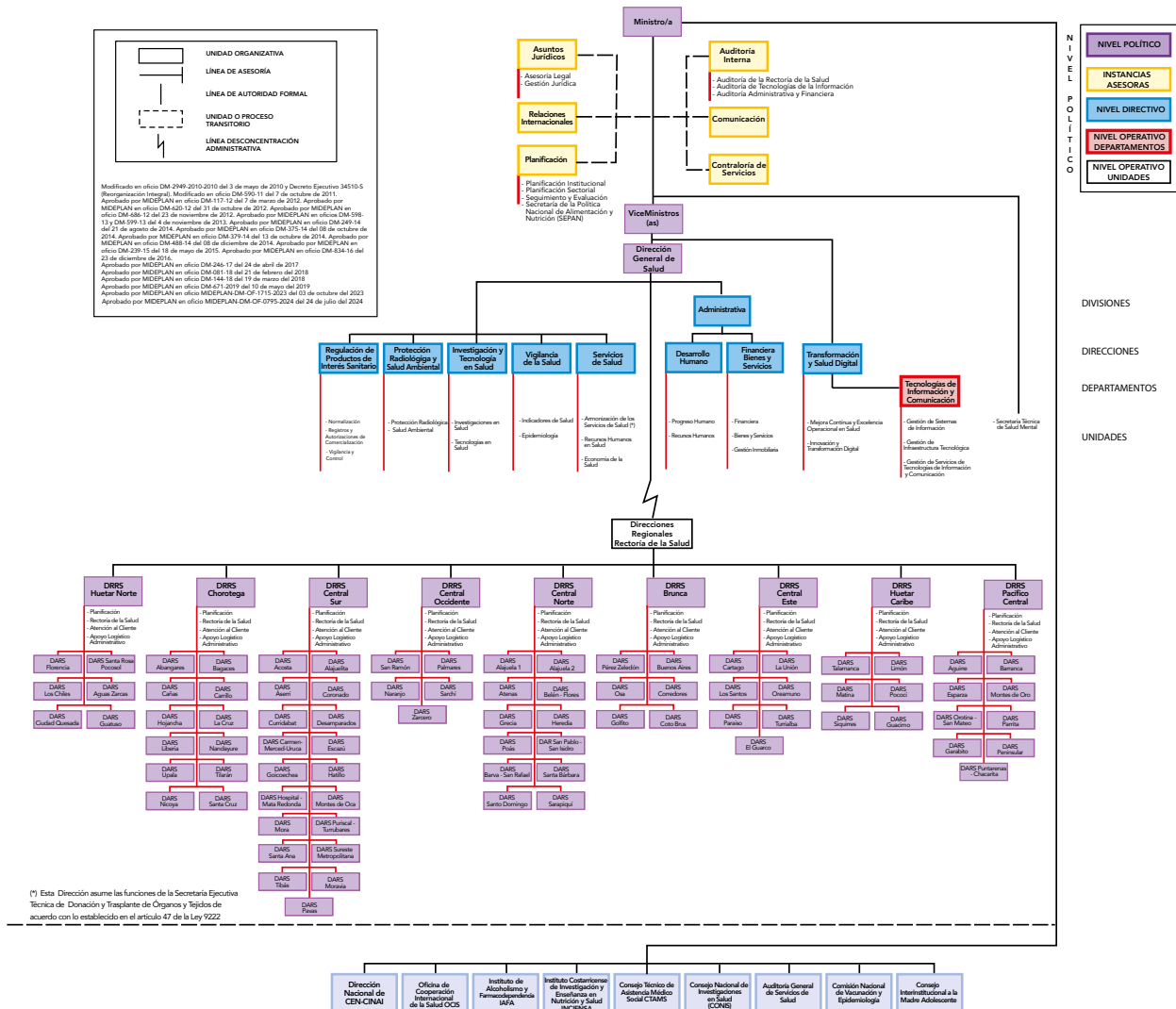
CAPÍTULO II

ORGANIZACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD

Estructura Organizacional

La organización de la institución se establece en el “Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud”, según Decreto Ejecutivo N° 44298S, del 01 de Febrero 2024 publicado en el Alcance Gaceta. A continuación, se presenta el organigrama vigente durante el período 2024, así como una descripción de las diferentes áreas de trabajo.

Figura 1. Organigrama del Ministerio de Salud



El Ministerio de Salud, como ente rector del Sistema de Producción Social de la Salud, cuenta con una estructura organizacional y funcional preparada para favorecer la coordinación institucional, interinstitucional, e intersectorial, aprobado mediante el Decreto ejecutivo, N°40724-S “Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud”, así como el Decreto Ejecutivo N° 41999-S “Reforma al Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud”. La estructura organizacional y funcional de la institución está diseñada para contribuir con el cumplimiento del marco estratégico institucional y al marco normativo vigente.

Niveles de Gestión Institucional

Nivel Central:

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

Nivel Regional:

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

regional del Ministerio de Salud cuenta con las Direcciones Regionales de la Salud para colaborar en el ejercicio de la Rectoría Técnica.

Nivel Local:

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

Nivel Político

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

Áreas de Trabajo

De conformidad con el organigrama a diciembre 2024 se realiza una descripción breve de las diferentes áreas de trabajo: a continuación:

Nivel Central:

Despacho Ministerial

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.

Dirección de Auditoría Interna: Es la Unidad organizativa que proporcionar

seguridad razonable a la población, de que la actuación del jerarca y de los subordinados se ejecute de conformidad con el marco estratégico institucional, el marco legal y las sanas prácticas

Dirección de Asuntos Jurídicos: Esta Unidad Organizativa le corresponde brindar 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. De esta forma, contribuye a garantizar que las actuaciones de los funcionarios de la Institución estén acordes con el principio de legalidad y el ordenamiento jurídico vigente.

Dirección de Planificación: Unidad Organizativa que depende del Ministro(a) de Salud, responsable de conducir 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, que contribuyan a la protección y mejoramiento de la salud de la población con un enfoque de derechos humanos.

Unidad de Relaciones Internacionales: Esta Unidad Organizativa es la responsable de apoyar al Despacho del Ministro(a) de Salud 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. Asimismo, tiene a cargo la gestión de la cooperación internacional en salud en el marco de lo definido por las instituciones rectoras en esta materia, al amparo de la Política de Cooperación Internacional.

Unidad de Comunicación: Le corresponde a esta Unidad posicionar al Ministerio de Salud mediante el desarrollo de estrategias y acciones de comunicación e información de eventos en salud y gestión del riesgo en salud para el fortalecimiento de la capacidad de los individuos y comunidades de incidir efectivamente sobre los determinantes de la salud, promoviendo el empoderamiento de la población para la toma de decisiones

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

Secretaría Técnica de Salud Mental: La Secretaría Técnica de Salud Mental es un órgano técnico, adscrito al Despacho del Ministro (a) de Salud, cuyo objetivo es abordar en forma integral el tema de la salud mental desde la perspectiva del ejercicio de la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, con la participación de otras instituciones públicas y privadas, la sociedad civil organizada y la comunidad académica y científica.

Dirección de Transformación y Salud Digital: Es la Unidad Organizativa que depende orgánicamente del Viceministro(a) de Salud , responsable de Impulsar la transformación digital en el sector salud para mejorar la calidad de la atención, la gestión eficiente de los recursos y la toma de decisiones basada en datos

Dirección General de Salud: Depende orgánicamente del Ministro(a) de Salud y es la responsable de orientar y conducir la gestión del Ministerio de Salud para garantizar el cumplimiento del marco estratégico institucional a nivel nacional acorde con el Modelo Conceptual y Estratégico de la 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.

Dirección de Vigilancia de la Salud: La Dirección de Vigilancia de la Salud depende orgánicamente de la Dirección General de Salud. Su objetivo conducir 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.

Dirección Regulación de Productos de Interés Sanitario: Depende orgánicamente de la Dirección General de Salud. Su objetivo consiste en 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.

Dirección de Servicios de Salud: Depende orgánicamente de la Dirección General de Salud. Su objetivo consiste contribuir al mejoramiento de la calidad, el acceso y la sostenibilidad de los servicios de salud, mediante la ejecución de los procesos rectores correspondientes para la armonización, la modulación del financiamiento de los servicios de salud y recursos humanos para la salud.

Dirección de Investigación y Tecnología en Salud: La Dirección de Investigación y Tecnología en Salud depende orgánicamente de la Dirección General de Salud. Su objetivo consiste en articular y ejecutar los procesos de Rectoría 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.

Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental: Unidad Organizativa que 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.

División Administrativa: La División Administrativa depende orgánicamente de la Dirección General de Salud. Su objetivo consiste en garantizar 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, acorde con las políticas de gestión institucional emitidas por el Ministro de Salud y apegados a los lineamientos estratégicos establecidos por el Director General de Salud. Brinda además el apoyo técnico necesario para que estas condiciones se den en el Despacho del Ministro de Salud y en todas las Unidades organizativas.

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

Dirección de Desarrollo Humano: Su objetivo es garantizar que la ejecución del proceso de gestión de recursos humanos a nivel institucional se realice de manera articulada, eficaz y con la 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. Brinda supervisión capacitante al nivel regional y acompañamiento técnico al Despacho del Ministro a las unidades organizativas.

Dirección Financiera, Bienes y Servicios: Su objetivo consiste en garantizar 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.

Nivel Regional:

Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud

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

Su objetivo 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.

Para cumplir con su objetivo, las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud dirigen y conducen a los actores sociales con representación regional y articulan los esfuerzos de las Áreas Rectoras de Salud haciendo uso de los espacios de construcción conjunta, la planificación, la evaluación y la supervisión, la asesoría, el acompañamiento y la capacitación, como herramientas base para la mejora continua.

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

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.

El Ministerio de Salud cuenta con nueve Direcciones Regionales:

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

Nivel Local:

Direcciones de Áreas Rectoras de Salud

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

Su objetivo consiste en garantizar el cumplimiento del marco estratégico institucional a nivel local, asegurando que el componente local de todos los procesos institucionales se ejecute de manera articulada, eficaz, con la calidad requerida, acorde con el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud y con los lineamientos institucionales. Actualmente el Ministerio de Salud cuenta con 82 Discreciones de Área Rectoras de la Salud distribuidas en todo el país.

Entes Adscritos:

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

Dirección Nacional de CEN-CINAI: Depende orgánicamente, del Ministro o Ministra. Su objetivo consiste en orientar y conducir la gestión de los servicios de nutrición y desarrollo infantil que provee la institución, para garantizar el cumplimiento de su marco estratégico acorde con el Modelo Conceptual y Estratégico de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud en Nutrición y Desarrollo Infantil. Asegura que todos los procesos relacionados con la provisión de estos servicios se ejecuten de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida y emite lineamientos estratégicos para garantizar la implementación de las políticas institucionales dictadas por el jerarca de la institución en esta materia.

Oficina Cooperación Internacional de La Salud (OCIS): La ley No 8270 reformó el artículo 36 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, (ley No 5412 de 8 de noviembre de 1973). Corresponde a OCIS proporcionar apoyo

administrativo a los programas que se le encomienden, ajustándose a la política general del Ministerio. Para ello, goza de independencia, tanto económica como administrativa, y de personalidad jurídica instrumental.

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

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

Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS): Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS), órgano adscrito al Despacho del Ministro o Ministra de Salud según artículo 12 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud (ley No 5412 de 8 de noviembre de 1973). La ley 8270 de 2 de mayo del 2002 reformó el artículo 15 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud. Le otorga al Consejo personalidad jurídica instrumental y autonomía administrativa.

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

Auditoría General de Servicios de Salud: Instancia con dependencia del Despacho del Ministro de Salud, creada mediante Artículo 5, Ley

Derechos y Deberes de las Personas usuarios de los Servicios de Salud, Ley No. 8239, del 13 de marzo del 2002.

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

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

CAPÍTULO III

EJECUCIÓN FÍSICO-FINANCIERA DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO 2024.

Detalle de los recursos financieros, humanos y materiales ejecutados y autorizados por la institución, y según su subprograma presupuestario.

Tabla 1 Ejecución presupuestaria por programa y subprograma al 31 de diciembre 2024 (millones de colones)

Centro Gestor	Presupuesto actual	Presupuesto ejecutado	Porcentaje de ejecución
630 00 Gestión Intrainstitucional	17.086,65	13.351,80	78,14%
631 01 Rectoría de la Producción Social de la Salud	47.294,04	43.461,08	91,90%
631 02 Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud	7.562,23	5.682,04	75,14%
635 00 Partidas no Asignables a Programas	225.044,59	220.722,67	98.08%
Total	296.987,51	283.217,59	95,36%

Fuente: Ministerio de Salud 2024 Unidad Financiera con información provista por la Dirección General de Presupuesto Nacional. Información correspondiente a programas 630, 631 y 635.

En el cuadro anterior, se muestra que el Ministerio de Salud, ejecutó el 95,36% del presupuesto asignado a la institución mediante la Ley de Presupuesto de la República.

Presupuesto institucional por subprogramas:

En el Ministerio de Salud, existen programas y subprogramas en los cuales se distribuyen las actividades que realiza la institución:

Programa 630-00 Gestión Intrainstitucional: comprende todas las actividades administrativo-gerenciales que son fundamentales para que se realicen las funciones “sustantivas” del Ministerio de Salud. Este programa financia a los Despachos, a la Dirección General de Salud, a la Dirección Administrativa, la Dirección Jurídica, la Auditoría Interna, entre otras unidades organizativas que apoyan a las direcciones de rectoría del nivel central, regional y local. Este programa no tiene subprogramas.

Programa 631-00 Rectoría de la Producción Social de la Salud: comprende las funciones sustantivas de rectoría, las que identifican a la institución y se identifican como servicios a la población tales como: otorgamiento de permisos sanitarios de funcionamiento de establecimientos comerciales y habilitaciones de establecimientos que brindan servicios de salud (hospitales públicos y privados, consultorios odontológicos, laboratorios de microbiología y química clínica, entre otros), regulación de medicamentos, alimentos, cosméticos y diversos productos de interés sanitario, el control de vectores para prevenir enfermedades como dengue, zika y chikunkunya, malaria y enfermedad diarreica, entre otras. Este Programa tiene dos subprogramas:

Subprograma 631-01: Rectoría de la Salud: financia las actividades mencionadas en el punto 2.

Subprograma 631-02: Control del Tabaco: Los fondos de este subprograma provienen de los impuestos a los cigarrillos y otros productos derivados del tabaco y financian las actividades que la Ley 9028: Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos a la Salud, le asigna al Ministerio de Salud, al IAFA y a la CCSS.

Programa 635 Partidas No Asignables a Programas: constituye la mayor parte del presupuesto del Ministerio de Salud, sin embargo, no es utilizada por el Ministerio, sino que es transferida a otras instituciones tales como: CCSS, Cruz Roja, IAFA, ICODER, CEN-CINAI, Patronato Nacional de Ciegos entre otras. Estas instituciones, utilizan dichos fondos para su funcionamiento.

Ejecución del año 2024:

Programa 630-00 Gestión Intrainstitucional

Este programa tuvo un cumplimiento general de 78,14%, debido principalmente a la subejecución en las subpartidas 1.04.99 de Otros Servicios de Gestión y Apoyo, donde no se pudo ejecutar lo destinado a los servicios de demolición correspondientes al desalojo del asentamiento humano ubicado en Miravalles II, en un terreno contiguo a lo que fue anteriormente el relleno sanitario de Río Azul, en Tirrases de Curridabat, debido a que el proceso de licitación para la disposición de los desechos sufrió atrasos y no pudo ejecutarse en el año 2024. De igual manera, para la adquisición de vehículos el proceso de compra sufrió atrasos y se ejecutará en el período 2025.

Programa 631 – Rectoría de la Salud

Subprograma 631-01 Producción Social de la Salud:

Dicho subprograma obtuvo una ejecución general de 91,90%, en la partida 1, debido a atrasos en el proceso de compra de Salud Mental y Gestión de Residuos debido a contratiempos en el proceso de contratación, no se pudieron ejecutar los gastos programados. En la Partida 2, no se lograron concretar las compras de equipos de protección para los funcionarios que trabajan en la eliminación los vectores de dengue/zika/chikungunya, por atrasos en el proceso de contratación.

Con respecto a los Bienes Duraderos, las máquinas de fumigación quedaron pendientes por la misma situación del equipo de protección. Y para las Transferencias Corrientes, se registraron prestaciones legales como compromisos pero no fue posible devengarlos en el período 2024 por la falta de la respectiva resolución, por lo que también quedó registrada como compromiso no devengado, aparte que este presupuesto recibió un fuerte incremento debido al aumento de las solicitudes recibidas este año, con lo cual se pudo cumplir con el pago de todas las resoluciones que finalizaron el proceso, sin embargo no se recibieron todas las solicitudes de las cuales se tenía previsto que se tramitarían.

Subprograma 631-02 Control del Tabaco y sus efectos nocivos para la salud:

Para este subprograma se registra una subejecución por 1.880,19 millones de colones producto de la subejecución por 744,68 millones en la partida 1 de Servicios, específicamente en la subpartida 1.04.99, todas relacionadas con procesos de contratación que en la mayoría de los casos fueron infructuosos.

Para la partida 2, se da una subejecución en la subpartida 2.01.01 de Combustible, el cual se deriva directamente de la ejecución de las Direcciones Regionales y su plan de trabajo.

Para las transferencias corrientes, existen dos factores preponderantes para la subejecución de las subpartidas, en el caso de las transferencias realizadas a la Caja Costarricense del Seguro Social, la limitante fue de contenido presupuestario y la recaudación que financia este renglón presupuestario.

Por otra parte, la transferencia del ICODER no se ejecutó al 100% a solicitud de esta entidad, que manifestó no requerir los recursos.

Programa 635 – Partidas no asignables a programas

Con los oficios MS-DFBS-UF-1003-2024 y MS-DFBS-UF-1004-2024 se les notificó a José Luis Araya Alpízar y a Errol Solís Mata, Directores de la Dirección General de Presupuesto Nacional y de Tesorería Nacional, respectivamente, las facturas de las cuotas estatales pendientes de pago por falta de contenido presupuestario en el período 2024. Por otra parte, la ejecución de dicho programa resultó en un 97,76% incluyendo dichas facturas de la CCSS, así como las transferencias hacia instituciones descentralizadas y sujetos privados.

Descripción y justificación de créditos asumidos, modificaciones salariales acordadas, procesos de contratación iniciados y concluidos.

En lo que se refiere créditos externos a nivel presupuestario se registra en el Programa 635 Partidas no asignables a programas, al 31 de diciembre del 2024, un renglón presupuestario correspondiente a un crédito externo, denominado “Alcantarillado y control de inundaciones para Limón” ejecutado por la UEN de Administración de Proyectos de Acueductos y Alcantarillados, por un monto de ₡24.457,86 millones, en el cual solamente un se realizó un adelanto de desembolso por el monto de ₡4.082,56 millones en diciembre del 2024. Se espera que el proyecto continúe ejecutándose en el período 2025.

Inversión, gastos y otros aspectos importantes del Sector Salud.

A nivel de inversión, el Ministerio tiene como reto mejorar las instalaciones de distintas áreas de salud y en sedes regionales, asimismo de dotar con las herramientas a sus funcionarios para el correcto funcionamiento del Ministerio y así poder ejecutar el plan anual operativo. A nivel de contención del gasto, se han realizado esfuerzos importantes para negociar los contratos de alquileres donde se alojan áreas de salud y direcciones regionales. Para el año 2025 se planteó una meta de invertir ₡2.490,00 millones en infraestructura y ₡580,00 millones en

equipo de transporte, con el fin de mejorar las instalaciones de algunas áreas rectoras de salud, con el fin de mejorar el servicio al ciudadano que acude a ellas, como también pensando en brindar al funcionario un espacio seguro y que cumpla con las especificaciones mínimas de funcionamiento, asimismo, se busca el beneficio de obtener ahorros importantes en los gastos por alquileres.

Retos, objetivos e inversiones visualizadas para el mediano y largo plazo, tanto en el contexto institucional como en el sectorial.

Dentro del marco estratégico establecido por la organización, el principal reto es que el Ministerio de Salud dirija y conduzca a las instituciones del sector que intervienen en estado de la salud de la población. Asimismo, el Ministerio debe ser rector en la regulación y control de los servicios de salud, establecimientos, productos de interés sanitario, eventos, ambiente humano, investigaciones y tecnologías de la salud, con el fin de proteger y mejorar el estado de la salud de la población. Por otra parte, otro reto para este Ministerio la vigilancia de los determinantes de la salud con el fin de promover la salud y disminuir los riesgos y daños a la población y el ambiente humano, como por ejemplo la atención de agentes vectores dañinos para la salud humana (dengue, chikungunya, etc).

Inversiones y proyectos de infraestructura.

Para el año 2024, se incluyeron varios proyectos de adquisición, construcción y remodelación de edificios para albergar distintas sedes regionales y/o áreas de salud del Ministerio a lo largo del país, sin embargo, se dio la necesidad de dar financiamiento a la partida de remuneraciones y transferencias corrientes, por lo que esos proyectos quedaron postergados para el 2025.

Ejecución de las transferencias a órganos desconcentrados e instituciones descentralizadas u otros al 31 de diciembre del 2024, que sean de interés institucional.

Tabla 2 Transferencias hacia instituciones descentralizadas y otros

Entidad	Monto presupuestado(a)	Monto transferido(b)	Porcentaje transferido (b/a)
ICODER (Tabaco)	2.405,60	1.968,02	81,81%
CCSS (Tabaco)	3.424,80	2.873,15	83,89%
CCSS Trabajadores públicos y privados IP 209	28,44	31.598,89	99,96%
CCSS Ley Paternidad Responsable IP 210	217,93	217,93	100,00%
CCSS Trabajadores independientes IP 213	74.733,41	74.733,41	100,00%
CCSS Convenios Especiales IP 214	15.476,73	15.396,44	99,48%
CCSS Leyes Especiales IP 217	25.876,26	25.617,16	99,00%
CCSS Asegurados Voluntarios IP 218	34.979,13	31.706,04	90,64%
CCSS Fecundación In Vitro IP 219	1.981,55	1.978,40	99,84%
CCSS Ley 10066 IP 242	295,30	287,05	97,20%
CCSS Vacunas	1.200,00	1.200,00	100,00%
Patronato Nacional de Ciegos	180,00	91,69	50,94%
ICODER (Gastos Operativos) IP 236	2.080,00	2.065,92	99,32%
ICODER (Juegos Nacionales) IP 238	1.700,00	1.700,00	100,00%

Fuente: Unidad Financiera con información provista por la Dirección General de Presupuesto Nacional.

Aparte de las transferencias mencionadas, se ejecutó la transferencia por ₡28.188,99 millones para el aporte a las deudas identificadas y conciliadas con la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), para amortizar a la deuda del estado con esa institución.

Modificaciones presupuestarias tramitadas producto de economías salariales, en millones de colones, diciembre 2023.

Mediante modificaciones presupuestarias y los presupuestos extraordinarios en el 2024 se realizaron movimientos en las subpartidas del presupuesto del Ministerio de Salud por ₡39.848,05 millones en movimientos de rebajo y en ₡89.610,19 millones de aumento (sin tomar en cuenta los arrastres de los créditos externos del Programa 635). Sin esta herramienta, hubiera sido imposible hacerles frente a situaciones imprevistas, como por ejemplo el financiamiento del desalojo del asentamiento Miravalles II en Río Azul de La Unión, el pago que provocó el cambio en el Reglamento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al incrementarse la cantidad de personas eran sujetas a la jubilación. Además, el presupuesto extraordinario permitió darle contenido presupuestario a la partida de remuneraciones, para hacerle frente al pago de la segunda quincena de diciembre del 2023, que se realizó con presupuesto del año 2024. Se espera que para el año 2025, se realicen menos movimientos debido a la eliminación de la asignación presupuestaria a los comités de CENCINAI como transferencia, ya que esta distribución de recursos entre comités genera mucho volumen de trabajo administrativo sobre todo en los decretos. Estos movimientos entre comités de CENCINAI representaron un 55,74% de los movimientos presupuestarios en el 2024 presentados por el Ministerio de Salud, tanto en decretos ejecutivos como legislativos, con esta medida se espera agilizar la asignación de recursos y una disminución en el volumen de los movimientos en los decretos y presupuestos extraordinarios. Sin embargo, producto de economías salariales se realizaron movimientos por ₡652,42 millones en solamente el Ministerio de Salud, distribuidos de la siguiente manera por programa:

Tabla 3 Modificaciones Presupuestarias por economías salariales por programa

Programa	Monto
630 - Gestión Intrainstitucional	102,73
631-01 Producción Social de la Salud	549,69
Total	652,42

Fuente: Ministerio de Salud 2024, Unidad Financiera con información provista por la Dirección General de Presupuesto Nacional.nal.

Estas modificaciones presupuestarias, basadas en las economías salariales fueron determinantes para financiar en un 100,00% la subpartida de Prestaciones Legales en los Programas 630 Gestión Intrainstitucional con ¢102,73 millones, el subprograma 631-01 con ¢549,69 millones.

Tabla 4 Modificaciones Presupuestarias por economías salariales por programa

Decreto	Monto
Decreto H-003	203,82
Decreto H-006	163,60
Decreto H-020	285,00
Total general	652,42

Fuente: Ministerio de Salud 2024, Unidad Financiera con información provista por la Dirección General de Presupuesto Nacional.

Inversión de Proyectos de Infraestructura por FIDEICOMISO

La inversión en infraestructura es fundamental para el desarrollo económico y social de un país. En este ámbito tanto el gobierno como las instituciones privadas están trabajando en diferentes alternativas para mejorar la infraestructura pública, a través del financiamiento por el presupuesto nacional así con el financiamiento internacional. La asignación de recursos para inversión en infraestructura ha sido limitada y por eso, el país ha optado por el financiamiento para el desarrollo

de infraestructura, mediante la adquisición de préstamos a entidades internacionales. Razón por la cual, los gobiernos deben apostar a aumentar la inversión de infraestructura pública, que promueva nuevas fuentes de empleo, mejores condiciones en las edificaciones, y mayor calidad de vida a los ciudadanos, entre otros.

El Ministerio de Salud con las metas trazadas para el año 2024, específicamente poque realizo el diseño y ejecución de los siguientes proyectos:

Tabla 5 Modificaciones Presupuestarias por economías salariales por programa

Proyecto	Código	# Licitación	Monto
Reconstrucción ARS-Siquirres	3370	2020LN-000002-0009100001	¢574.139.744,40
Construcción ARS-Grecia	2557	2020LN-000002-0009100001	¢513.906.615,58
Construcción ARS-Paraíso	1980	2020LN-000002-0009100001	¢458.814.187,00
Construcción ARS-Oreamuno	3369	2020LN-000002-0009100001	¢425.594.275,30

Fuente: Ministerio de Salud 2024, Unidad Financiera con información provista por la Dirección General de Presupuesto Nacional.

1. El beneficio más importante que se obtuvo con la inversión realizada en los proyectos anteriormente mencionados es que, se logró brindar espacios saludables de trabajo a cada uno de los colaboradores de dichas unidades organizativas, procurando a través de esto, brindar un mejor servicio de manera oportuna y de calidad a nuestros clientes internos y externos en beneficio de satisfacer el interés público, inversión en zonas rurales y obviamente el cumplimiento de los edificios con la normativa vigente de acuerdo con la categorización establecida.

Es necesario garantizar que, el Ministerio de Salud disponga de facilidades inmobiliarias que, requiere para el ejercicio efectivo de la Rectoría de la Salud y liderazgo institucional en los tres niveles de gestión.

Desafíos:

- 1- Compromisos de los gobiernos en destinar una mayor cantidad del presupuesto para la inversión en infraestructura.
- 2- Excesivo trámites burocráticos que atrasan el desarrollo de proyectos de obra pública.
- 3- Inadecuada planificación de la inversión en infraestructura
- 4- La sostenibilidad en el tiempo de las obras ejecutadas.

Fotografías de Reconstrucción ARS-Siquirres. Ilustración 3 Fotografías de Reconstrucción ARS-Siquirres



Después



Ilustración 4 Fotografías de Construcción ARS-Grecia

Antes



Después



Ilustración 5 Fotografías de Contrucción ARS-Paraiso

Antes



Después



Ilustración 6 Fotografías de Construcción ARS-Oreamuno

Antes



Después



Inversiones de Proyectos de Infraestructura por GOBIERNO

La inversión en infraestructura es fundamental para el desarrollo económico y social de un país. En este ámbito tanto el gobierno como las instituciones privadas están trabajando en diferentes alternativas para mejorar la infraestructura pública, a través del financiamiento por el presupuesto nacional así con el financiamiento internacional. La asignación de recursos para inversión en infraestructura ha sido limitada y por eso, el país ha optado por el financiamiento para el desarrollo de infraestructura, mediante la adquisición de préstamos a entidades internacionales. Razón por la cual, los gobiernos deben apostar a aumentar la inversión de infraestructura pública, que promueva nuevas fuentes de empleo, mejores condiciones en las edificaciones, y mayor calidad de vida a los ciudadanos, entre otros.

Para el año 2024 se tenía programada la ejecución de dos proyectos: “Reconstrucción del ARS–Atenas” y “Cambio de Cubierta del Techo del ARS–Zarcelero”. Se realizaron todas las coordinaciones pertinentes relacionadas con su logística. Sin embargo, por falta de consecución del código del Banco de Proyectos de MIDEPLAN por las Unidades Organizativas antes mencionadas, no fue posible su ejecución.

El mayor desafío en el tema es: El exceso de trámites burocráticos que obstaculizan el desarrollo de proyectos de obra pública en el tiempo adecuado, especialmente en la consecución de los códigos del Banco de Proyectos

Desarrollo Humano Institucional

La Institución anualmente desarrolla un Plan de Capacitación para el personal en diferentes temáticas de interés, que son producto de una detección de necesidades transversalizada con los resultados de la evaluación del desempeño, los macroprocesos de las Direcciones, y la cotidianeidad que se presenta. Así es como al final de cada año se totaliza la cantidad de personas capacitadas y las temáticas abordadas.

Con la emisión de la Ley Marco de Empleo Público y su Reglamento, el

Ministerio de Planificación emitió la Directriz N° 029-PLAN “Lineamientos Metodológicos Generales para la Evaluación del Desempeño de las personas servidoras públicas” del MIDEPLAN, mientras que, por su parte, la Dirección General de Servicio Civil estableció la Resolución DG-RES-196-2024 con lo cual cada una de las Instituciones debió cambiar su modelo de gestión del desempeño, para que sea puesto en marcha a partir de 2025. No obstante, en 2024 se implementó la etapa de Sensibilización y formación por medio de una serie de capacitaciones dirigidas a todos los directivos y funcionarios de nivel central, regional y local.

Para el año 2024 la institución capacitó un total de 2459 personas en diversas temáticas como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 6 Datos de Capacitación Anual Período 2024

PERÍODO 2024		
TEMAS	ÁREA SUSTANTIVA	ÁREA ADMINISTRATIVA
	TOTAL PARTICIPANTES	TOTAL PARTICIPANTES
Clima Laboral	0	121
Curso virtual de autoaprendizaje "Promoción de la Salud"	1028	0
Inducción Organizacional	0	125
MOOC "Orientación para el ingreso y ejercicio de puestos de dirección Pública"	0	31
Programa de Preparación para el Retiro y la Jubilación	0	878
Charla de Acoso Sexual	0	45
Curso Básico de Epidemiología de Campo (Frontline) en Costa Rica	11	0
Curso de Epidemiología de Campo Primera Línea-Una Salud en Costa Rica	10	0
Curso Epidemiología de Campo (FE TP) Nivel Intermedio en Costa Rica	7	0
Curso Salud y Migración	29	0
Taller "Generalidades sobre la gestión de Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE) para funcionarios públicos."	0	167
Taller "Inducción para Tutores del Curso Básico de Epidemiología de Campo (Frontline) en Costa Rica"	7	0
SUBTOTAL	1092	1367
TOTAL PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS PARTICIPANTES EN CAPACITACIONES 2024		2459

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Desarrollo Humano, Plan de Institucional de Capacitación, 2024

En cuanto a las capacitaciones realizadas para el mejoramiento de las capacidades de las personas funcionarias de la institución producto de las necesidades detectadas en la evaluación del desempeño, en la siguiente tabla se muestran los datos.

Tabla 7 Mejoramiento de las capacidades de las personas funcionarias

TEMAS	MONTO APROXIMADO EN COLONES	
	Nivel Central	Nivel Regional
Atención al Cliente (Servicio al Cliente)		
Atención de denuncias		
Auditando la ciberseguridad y Seguridad de la Información		
Ciberseguridad (Fundamentos de Ciberseguridad (LCSPC) Con Examen de Certificación)		
Diplomado en Evaluación de Tecnologías Sanitarias Aspectos Regulatorios de Acceso al Mercado		
Estadística Descriptiva con Excel -Modalidad virtual sincrónica		
Excel Avanzado		
Excel Básico		
Excel Intermedio		
Gestión de compras en SICOP		
Inocuidad de Alimentos		
LESCO I		
Ley Contratación Pública		
Liderazgo y trabajo en equipo		
Mediciones Sónicas plan de confinamiento de ruido		
Power Bi		
Procesos de cierre técnico de vertederos, rellenos, estaciones de transferencia, entre otros		
Redacción de informes técnicos		
Tabaco		
Word básico		
	₡9 882 940,00	

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Desarrollo Humano, Plan de Institucional de Capacitación, 2024

Se logró el alineamiento y la emisión del Lineamiento institucional de la gestión del desempeño para los funcionarios del Ministerio de Salud, de acuerdo con la Ley de Finanzas Públicas, la Ley y el Reglamento a la Ley Marco Empleo Público, Directriz N°029-PLAN “Lineamientos Metodológicos Generales para la Evaluación del Desempeño de las personas servidoras públicas” del MIDEPLAN, así como la Resolución DG-RES-196-2024, emitida por la Dirección General de Servicio Civil. Siendo aprobados tanto por el Despacho Ministerial como de la Dirección General de Servicio Civil.

Consignándose el detalle específico de la ejecución de las cuatro etapas: 1-Planificación, 2-Sensibilización y formación, 3-Ejecución de la Evaluación del Desempeño con sus 4 Pasos (Plan de Evaluación, Evaluaciones parciales, Evaluación final y la Realimentación o

comunicación constante con la persona servidora) y la última etapa 4-Análisis y entrega de resultados.

Actualmente se capacitó a un total de 2095 funcionarios en estos nuevos lineamientos en los tres niveles de gestión para su implementación.

Además de la labor constante y los múltiples estudios de factibilidad de reubicación, cambios y ajustes en los puestos, la Dirección de Desarrollo Humano logró finiquitar los Manuales de Cargos de la institución y su oficialización, permitiendo con ello la guía oportuna para que cada persona funcionaria identifique las actividades obligatorias que debe desempeñar.

Ilustración 7 Manual de Cargos



Fuente: <https://bit.ly/3FcjRK5>

Asímismo, ha logrado cumplir en tiempo y forma las disposiciones emitidas para implementación de lo establecido tanto en la Ley de fortalecimiento a las Finanzas Públicas como en la Ley Marco de Empleo Público, siendo pionera en la presentación del Plan de Implementación de Acciones para aplicar el Transitorio IX de la LMEP, plan que sirvió de

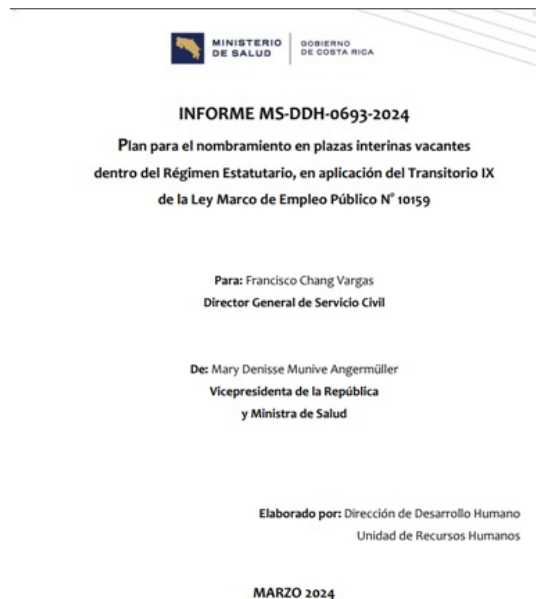
guía para que otras Oficinas de Gestión de Recurso Humano orientaran la elaboración para sus instituciones.

Ilustración 8 Plan de Empleo público del Ministerio de Salud



Fuente: <https://bit.ly/430jEFl>

Ilustración 9 Informe MS-DDH-0693-2024



Fuente: <https://bit.ly/4mpGsDC>

Primordialmente los desafíos tienen que ver con los siguientes aspectos:

- 1) En el aspecto económico: en algunos casos podría no disponerse de la liquidez al momento previo de la ejecución de los eventos, sin embargo, se acude a diversas estrategias y facilidades que permitan superar la situación.
- 2) Las políticas gubernamentales de restricción presupuestaria y de recursos de acuerdo con la situación financiera y económica que vive actualmente el país con el déficit fiscal y recaudación de recursos.
- 3) La atención de emergencias que se presentan en las cuales el personal debe dedicarse a atenderlas por disposiciones superiores y limita la participación en las capacitaciones.
- 4) La carga de trabajo de los funcionarios como producto de la aplicación de la eliminación de puestos vacantes, lo cual limita la participación en las capacitaciones.
- 5) Priorizar aún más las necesidades en vista de que el presupuesto es limitado.
- 6) Determinar estrategias para la ejecución expedita y más eficiente en la ejecución de los recursos.
- 7) Establecer un proceso sistematizado acorde con el modelo de gestión del desempeño del Ministerio de Salud aprobado por la Dirección General de Servicio Civil.
- 8) Limitación por parte de jerarcas del uso de la totalidad de los puestos que le pertenecen, a la DDH, lo cual impide atender oportunamente los múltiples y constantes cambios en la normativa en materia de Empleo Público y sus implicaciones en las condiciones laborales del personal de la institución.

Desde la oficialización de la Ley Marco de Empleo Público, las Oficinas de Gestión de Recurso Humano se han visto inmersas en una constante de cambios para implementar los alcances de la citada ley, generando cargas excesivas de trabajo por la falta de claridad en su operativización así como ajustes tardíos en sistemas, lo que obliga a la administración a llevar a cabo acciones constantes de forma manual ante la ausencia de ajustes o parametrización en sistemas que permitan agilidad en procesos, creando con ello disconformidad y demoras, por ejemplo en evaluación de desempeño y reconocimientos salariales correspondiente al personal.

Tabla 8 Trámites de Contratación Pública 2024 (Finalizados)

Cantidad de trámites realizados por tipo	
Convenio Marco	1
Licitación Mayor	11
Licitación Menor	7
Licitación Reducida	24
Procedimiento por Excepción	7
Total	50

Cantidad de trámites por Organismo Presupuestario	
Ministerio de Salud	33
Contrato Fideicomiso 872-MS-CTAMS-BNCR	17
Total, de trámites	50

Fuente: Ministerio de Salud, División Administrativa, 2024

Apartado de gestión:

El subprograma 631-01 de Rectoría de la Producción Social de la Salud, se centra en el desarrollo de acciones orientadas al fortalecimiento de la función rectora, para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población orientadas a 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; mediante 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 la Misión Institucional y contribuyendo así al cumplimiento de la misma.

La gestión desarrollada durante el año 2024 estuvo enmarcada en el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública 2023–2026, las cuales han tenido un avance significativo en la gestión integral de residuos y en la interoperabilidad de los sistemas de información del Ministerio de Salud.

A continuación, se presenta el cuadro con el cumplimiento de las unidades de medida al 31/12/2024.

Tabla 9 Cumplimiento de las unidades de medida. Al 30 de junio y 31 de diciembre 2024

Nombre del Producto	Descripción Unidades de Medida	Programado	Alcanzado al 30/06/2024 ^a	Porcentaje alcanzado al 30/06/2024 ^a	Alcanzado al 31/12/2024	Porcentaje alcanzado al 31/12/2024
PF.01. Proyectos y acciones estratégicas en salud	Norma en Salud	1,00	-	-	1,00	100,00%
PF.02. Regulación y control de servicios, establecimientos, eventos y ambiente humano.	Norma en Salud	2,00	-	-	1,00	50,00%
PF.02. Regulación y control de servicios, establecimientos, eventos y ambiente humano.	Inspección de control ambiental y protección radiológica	315,00	58,00	18,41%	415,00	131,75%
PF.02. Regulación y control de servicios, establecimientos, eventos y ambiente humano.	Monitoreo de vigilancia Estatal	495,00	59,00	11,92%	397,00	80,20%
PF.03. Regulación y control de servicios y establecimientos de salud	Reglamento de Control Sanitario	5,00	3,00	60,00%	6,00	120,00%
PF.04. Regulación y Control de Productos de Interés Sanitario	Norma Jurídica	8,00	7,00	87,50%	9,00	112,50%
PF.05. Vigilancia de la Salud	Criadero Inspeccionado (eliminado o tratado).	3 000 000,00	1 500 412,00	50,01%	3 132 552,00	104,42%
PF.05. Vigilancia de la Salud	Casa Fumigada	750 000,00	557 858,00	74,38%	1 280 798,00	170,77%
PF.05. Vigilancia de la Salud	Casa inspeccionada en localidad prioritaria	650 000,00	377 919,00	58,14%	704 907,00	108,45%
PF.05. Vigilancia de la Salud	Alerta de Brote Atendido	20,00	14,00	70,00%	83,00	415,00%

Fuente: Ministerio de Salud, Direcciones de Rectoría Nivel Central, Ministerio de Salud.

La Unidad de medida “Inspección de control ambiental y protección radiológica” obtuvo un sobrecumplimiento de 131,75%, ya que, en el año 2024, surgió la necesidad de realizar visitas a lugares con problemas ambientales que podían generar afectación a la salud de las personas o al ambiente, lo cual, incrementó la cantidad de inspecciones de control realizadas, por su parte, la unidad de medida “Reglamento de Control Sanitario”, logró un cumplimiento de 120%, debido a que se desarrollaron otros reglamentos en atención a prioridades definidas por las autoridades, así mismo, “Norma Jurídica”, para el 2024 obtuvo un sobrecumplimiento de 112,50%, debido a la necesidad institucional

de elaborar una normativa adicional aplicable a productos de interés sanitario.

La unidad de medida “criadero inspeccionado (eliminado o tratado)” obtuvo un cumplimiento de 104,42%, ya que, se reactivaron las campañas de recolección de residuos no tradicionales y de llantas, se utilizaron larvicidas que se aplicaron desde el exterior de las viviendas (solventando el tema de las casas cerradas o renuentes).

Por otra parte, “Casa fumigada” logró para el año 2024 un cumplimiento de 170,77%, por cuanto, se realizaron dos grandes intervenciones nacionales en las regiones Sur y Norte con apoyo de otras regiones, además las municipalidades de Santa Ana, San José, Cartago, Alajuelita y Mora colaboraron con personal durante varios días para acciones de fumigación.

En el caso de la unidad de medida “Casa inspeccionada en localidad prioritaria”, se logra un sobrecumplimiento de 108,45%, ya que, se realizaron dos grandes intervenciones nacionales principalmente en localidades de Alajuela y San José, lo cual, contribuyó a mejorar la cobertura de viviendas visitadas en esos dos cantones.

Para la unidad de medida “Alerta de Brote Atendido”, se obtiene un cumplimiento de 415,00%, dado que, la vigilancia de los eventos transmitidos por alimentos y agua ha mejorado, aunado a esto, el cambio climático provocó cambios en la temperatura del ambiente propiciando las infecciones bacterianas, virales y parasitarias. Además, aumentaron las diarreas en la población como resultado de la inadecuada manipulación de los alimentos o higiene deficiente, lo cual implicó una mayor cantidad de brotes atendidos.

En forma seguida, se presenta el cumplimiento alcanzado de los indicadores al 31/12/2024.

Tabla 10 Cumplimiento de indicadores. Sub Programa 631-01 Rectoría de la Producción de la Salud. Al 31 de diciembre 2024

Nombre del Producto	Descripción del Indicador	Programado	Alcanzado al 30/06/2024 ¹	Porcentaje alcanzado al 30/06/2024 ¹	Alcanzado al 31/12/2024	Porcentaje alcanzado al 31/12/2024
PF.01. Proyectos y acciones estratégicas en salud	PF.01.01. Número de Áreas Rectoras de Salud implementando acciones de promoción de la salud	82,00	72,00	87,80%	82,00	100,00%
PF.01. Proyectos y acciones estratégicas en salud	PF.01.02. Número de proyectos en Promoción de la Salud Mental y en Prevención de las afectaciones a la Salud Mental dirigidos a la población ejecutados a nivel nacional	9,00	-	-	6,00	66,67%
PF.02. Regulación y control de servicios, establecimientos, eventos y ambiente humano.	PF.02.01. Porcentaje acumulado de residuos ordinarios y de manejo especial valorizados	9,00%	21,74%	241,56%	18,03%	200,33%
PF.02. Regulación y control de servicios, establecimientos, eventos y ambiente humano.	PF.02.02. Número de autorizaciones sanitarias en protección radiológica y salud ambiental otorgadas	5 840,00	3 529,00	60,43%	7 117,00	121,87%
PF.02. Regulación y control de servicios, establecimientos, eventos y ambiente humano.	PF.02.03. Número de inspecciones de verificación de actividades realizadas para servicios y obras de mantenimiento posteriores al cierre del Relleno Sanitario Río Azul	12,00	6,00	50,00%	12,00	100,00%
PF.02. Regulación y control de servicios, establecimientos, eventos y ambiente humano.	PF.02.04. Número de autorizaciones sanitarias	1 696,00	898,00	52,95%	1 697,00	100,06%
PF.02. Regulación y control de servicios, establecimientos, eventos y ambiente humano.	PF.02.05. Porcentaje de establecimientos con permiso sanitario de funcionamiento con visita de verificación posterior a entrega del permiso sanitario de funcionamiento	26,00%	21,00%	80,77%	22,40%	86,15%
PF.02. Regulación y control de servicios, establecimientos, eventos y ambiente humano.	PF.02.06. Número de trámites de Permiso Sanitario de Funcionamiento (PSF) por primera vez, renovación y modificaciones a través de la plataforma de Ventanilla Única de Inversión (VUI).	1 000,00	1 213,00	121,30%	4 583,00	458,30%
PF.02. Regulación y control de servicios, establecimientos, eventos y ambiente humano.	PF.02.07. Porcentaje de denuncias atendidas	88,00%	86,74%	98,57%	86,93%	98,78%
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	73,00%	71,00%	97,26%	74,06%	101,45%
PF.03. Regulación y control de servicios y establecimientos de salud	PF.03.02. Número de normas en salud elaboradas.	13,00	8,00	61,54%	23,00	176,92%
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	18,00	72,00%	31,00	124,00%
PF.04. Regulación y Control de Productos de Interés Sanitario	PF.04.01. Promedio trimestral de días hábiles para la resolución de las solicitudes de la Inscripción de medicamentos.	150,00	269,00	-	280,00	-
PF.04. Regulación y Control de Productos de Interés Sanitario	PF.04.02. Promedio trimestral de días hábiles para la resolución de las solicitudes de la renovación de medicamentos con declaración jurada.	40,00	146,00	-	130,00	-
PF.04. Regulación y Control de Productos de Interés Sanitario	PF.04.03. Número de productos de interés sanitario verificados	12 000,00	5 040,00	42,00%	13 353,00	111,28%
PF.04. Regulación y Control de Productos de Interés Sanitario	PF.04.04. Número de solicitudes de registro de productos de interés sanitario evaluadas.	61 300,00	37 675,00	61,46%	64 179,00	104,70%
PF.05. Vigilancia de la Salud	PF.05.01. Número de Análisis de Situación de Salud realizados	12,00	-	-	11,00	91,67%
PF.05. Vigilancia de la Salud	PF.05.02. Número de cantones priorizados con acciones para el control de vectores	37,00	37,00	100,00%	37,00	100,00%
PF.05. Vigilancia de la Salud	PF.05.03. Número acumulado de sistemas de información en salud del Ministerio de Salud, con capacidad de interoperabilidad	1,00	-	-	2,00	200,00%

Fuente: Direcciones de Rectoría Nivel Central, Regional y Local, Ministerio de Salud con base en información de las Direcciones de Rectoría Nivel Central, Regional y local 2024.

Acorde lo anterior, el indicador PF.02.01. Porcentaje acumulado de residuos ordinarios y de manejo especial valorizados, obtuvo un cumplimiento de 200,33%, resultado del aumento en la recolección de datos en cuanto a la presentación de informes de los Gestores Autorizados de Residuos, los cuales en los últimos años se realizan de forma trimestral, por lo cual, se ha logrado mejorar la calidad de la información, así como la frecuencia de presentación de los datos, lo que ha permitido superar considerablemente la meta establecida para el período.

Para el indicador PF.02.02. Número de autorizaciones sanitarias en Protección Radiológica y Salud Ambiental otorgadas, se logró un cumplimiento de 121,87%, debido a que, esta actividad se realiza por demanda por parte de los administrados. La meta se había establecido con respecto a las autorizaciones emitidas en el 2023, sin embargo, para el año 2024 está demanda aumentó.

En el caso del indicador PF.02.04. Número de autorizaciones sanitarias, se obtuvo un cumplimiento de 100,06%, debido a la reactivación de la economía, que motivó a la población a la realización de eventos masivos, ocasionado un mayor otorgamiento de autorizaciones sanitarias a nivel nacional.

Por otra parte, para el caso del indicador PF.02.06. Número de trámites de permisos sanitarios de funcionamiento PSF por primera vez, renovación y modificaciones a través de la Plataforma de Ventanilla única de Inversiones (VUI), logra un sobrecumplimiento de 458,30%. Se realizaron charlas virtuales y material publicitario dado por PROCOMER, lo que permitió concientizar sobre la importancia del proyecto Ventanilla Única de Inversiones (VUI) a la población y a los funcionarios que utilizan la plataforma, logrando que más personas la conocieran y se recibieran más solicitudes de permisos sanitarios de funcionamiento por primera vez, renovación y modificaciones a través de la misma, lo cual, incidió en el sobrecumplimiento de la meta del periodo.

En el caso, del indicador PF.03.01. Porcentaje de Servicios de Salud públicos y privados habilitados con visita de control, alcanzó un cumplimiento de 101,45% debido al aumento de la demanda de nuevos servicios y/o renovaciones. Además, previamente los centros infantiles no correspondían a un permiso sino a un certificado del CAI, ante esta variación, dichos permisos aumentaron.

Otro indicador que mostró un sobrecumplimiento, corresponde PF.03.02. Número de Normas en Salud Elaboradas, logró un sobrecumplimiento de 176,92%, ya que, por indicación expresa por parte de la Señora Ministra de Salud se agilizó la elaboración de las normas de habilitación de servicios de salud del decreto 43432-S, inclusive sobre otras que

fueron programadas. Se lograron 5 de 13 normas programadas y las otras normas corresponden a atención de prioridades de autoridades, excediendo incluso la demanda usual de actualización y/o elaboración. El detalle de las normas programadas, corresponden a: Norma Servicios de neonatología, Norma de habilitación de servicios de urgencias, Norma de diabetes mellitus, Norma de habilitación de salas de operaciones y Norma de atención de Eventos. Cerebrovasculares y las No Programadas: Norma de Habilidadación de Unidades de ICTUS, Norma de atención del asma, Norma de Habilidadación de CENCINAI, Norma de habilitación de ambulancia de soporte básico, Norma de habilitación de ambulancia de soporte avanzado, Norma de habilitación de servicios de quimioterapia, Norma de atención de la enfermedad de Hansen o lepra, Norma de habilitación de servicios de patología, Norma de habilitación de servicios de hospitalización, Norma de Habilidadación de consulta ambulatoria en medicina general y especializada, Norma de Habilidadación de servicios de atención de emergencias, Norma de Habilidadación de servicios de hemodiálisis, Norma de acreditación de hogares de larga estancia, Norma de atención dislipidemias, Norma Nacional para la Atención de Cáncer de Colorrectal, Norma cáncer de mama, Norma de habilitación de Centros de Atención Integral de 0 a 12 años, Norma de Habilidadación para servicios de Fertilización In Vitro.

Para el indicador PF.03.03. Número de operativos de donación y trasplante de órganos y tejidos fiscalizados, se alcanzó un cumplimiento de 124,00%, para el año 2024 hubo más oferta de órganos y tejidos disponibles.

El indicador PF. 04.03. Número de Productos de Interés Sanitarios verificados, logró un cumplimiento de 111,28%, debido a que se realizaron las inspecciones programadas para la verificación de productos en el mercado, sin embargo, al realizarse las visitas a los establecimientos se detectó una cantidad de productos mayor a la programada, por lo cual se realizó una mayor verificación.

Por otra parte, el indicador PF. 04.04. Número de solicitudes de registro de productos de interés sanitario evaluadas, alcanzó un cumplimiento de 104,70%, debido a que la cantidad de solicitudes de registros que ingresan al sistema Regístrelo aumentó en el año 2024, lo cual ocasionó

una mayor evaluación de solicitudes por parte de los funcionarios.

El indicador PF.05.03. Número de sistemas de información en Salud del Ministerio de Salud con capacidad de Interoperabilidad, obtuvo un cumplimiento de 200%, ya que, se logró obtener el apoyo de OPS, UNFPA e HIVOS para la contratación de un equipo de trabajo que desarrolló guías de interoperabilidad que permitieron interoperar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Integrada (SIVEI) y el Sistema Nominal de Vacunación (SINOVAC), esto permitió utilizar esta forma de conexión para comunicar el Ministerio de Salud con Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) de una forma ágil, con esto se modificó la forma en que se iba a interoperar y se facilita el proceso

Programa 631-00 Rectoría De La Salud - Sub Programa 631-02 Control De Tabaco Y Sus Efectos Nocivos En La Salud

El Programa Control de Tabaco ha desempeñado un papel fundamental en la protección de la salud pública, implementando diversas acciones para mitigar los riesgos asociados al consumo de tabaco y sus derivados. Estas acciones han involucrado a los tres niveles de gestión (nacional, regional y local) en una estrategia integral de promoción de la salud. Entre las principales actividades destacan:

- **Prevención del consumo de tabaco:** A través de campañas educativas y de sensibilización, se ha promovido la importancia de no fumar, especialmente entre los jóvenes, para evitar la iniciación al consumo de productos de tabaco.
- **Control en espacios públicos:** Se han establecido normativas que prohíben el consumo de tabaco en lugares públicos cerrados, protegiendo a las personas no fumadoras del humo de segunda mano, lo que contribuye a un ambiente más saludable: por medio del DE 44596-S-H-SP-GP-JP como complemento a la normativa ya existente.
- **Fomento de hábitos saludables:** Además de promover la reducción del

consumo de tabaco, se han impulsado actividades y programas que educan a la población sobre los beneficios de mantener un estilo de vida libre de tabaco, fomentando la adopción de hábitos saludables.

- Cuidado del medio ambiente: El control del consumo de tabaco también tiene una implicación ambiental, ya que se busca reducir la contaminación por colillas y otros residuos generados por los productos de tabaco, que son perjudiciales tanto para la salud humana como para el entorno natural.

Tabla 11 Cumplimiento de las unidades de medida. Sub Programa 631-02 Control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud. Al 30 de junio y 31 de diciembre 2024

Nombre del Producto	Descripción Unidades de Medida	Programado	Alcanzado al 30/06/2024 ^a	Porcentaje alcanzado al 30/06/2024 ^a	Alcanzado al 31/12/2024	Porcentaje alcanzado al 31/12/2024
PF.01. Regulación, control, fiscalización y monitoreo a nivel nacional en control de tabaco.	Procedimiento administrativo sumario de la infracción de la Ley 9028 y Ley 10066	541,00	265,00	48,98%	1 226,00	226,62%

Fuente: Direcciones de Rectoría Nivel Central, Regional y Local, Ministerio de Salud con base en información de las Direcciones de Rectoría Nivel Central, Regional y local 2024.

La unidad de medida “Procedimiento administrativo sumario de la infracción a la Ley 9028 y Ley 10066”, logró un cumplimiento de 226,62%, por un aumento en la Región Central Norte, la cual, realizó acciones en jornada extraordinaria y ad honorem para la atención de los procedimientos administrativos sumarios, como:

- Elaboración de aperturas de procedimientos administrativos sumarios por infracciones a la Ley 9028 y Ley 10066 por parte del Órgano Director de Procedimiento Sumario de la Ley 9028.
- Revisión de conclusiones y alegaciones de Procedimientos Administrativos Sumarios por Infracción de la Ley 9028 y Ley 10066 presentadas por los supuestos infractores por parte del Órgano Director de Procedimiento.
- Elaboración de informes de procedimientos administrativos sumarios por infracciones a la Ley 9028 y Ley 10066 por parte del Órgano Director de Procedimiento Sumario de la Ley 9028.

- Elaboración de resoluciones finales de procedimientos administrativos sumarios por infracciones a la Ley 9028 y Ley 10066 por parte del Órgano Director de Procedimiento Sumario de la Ley 9028.
- Incorporación de información de los casos de infracciones de la Ley 9028 y Ley 10066 en el SINFRA, lo cual incluye todo el proceso desde la apertura, informe del Órgano Director, resolución final y segundo apercibimiento del Órgano Decisor, desestimaciones, pago de multas, entre otros datos, acciones que realiza el Órgano Director.
- Revisión de informes y resoluciones finales de procedimientos administrativos sumarios por infracciones a la Ley 9028 y Ley 10066 por parte del Órgano Decisor de Procedimiento Sumario de la Ley 9028.
- Conocimiento y traslado de recursos de revocatoria, apelación, nulidad al nivel central por parte del Órgano Decisor de Procedimiento Sumario de la Ley 9028.

En el siguiente cuadro se presenta el cumplimiento alcanzado de los indicadores al 31/12/2024

Tabla 12 Cumplimiento de indicadores. Sub Programa 631-02 Control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud Al 31 de diciembre 2024

Nombre del Producto	Descripción del Indicador	Programado	Alcanzado al 30/09/2024 *	Porcentaje alcanzado al 30/09/2024 **	Alcanzado al 31/12/2024	Porcentaje alcanzado al 31/12/2024
PF.01. Regulación, control, fiscalización y monitoreo a nivel nacional en control de tabaco.	PF.01.01. Número de inspecciones para el control de la aplicación de la Ley 9028 y Ley 10066 realizadas	19 022,00	11 375,00	59,80%	22 112,00	116,24%
PF.01. Regulación, control, fiscalización y monitoreo a nivel nacional en control de tabaco.	PF.01.02. Número de proyectos institucionales ejecutados	6,00	-	-	2,00	33,33%

Fuente: Direcciones de Rectoría Nivel Central, Regional y Local, Ministerio de Salud con base en información de las Direcciones de Rectoría Nivel Central, Regional y local 2024.

Tabla 13 Cantidad de puestos por clase al 31 diciembre 2024

CLASE	CANTIDAD DE PUESTOS
ASISTENTE ADMINISTRATIVO CONFIANZA	2
ASISTENTE DE SALUD DE SERVICIO CIVIL 3	94
ASISTENTE PROFESIONAL	1
ASISTENTE TECNICO CONFIANZA	1
AUDITOR GENERAL DE SERVICIO DE SALUD	1
AUDITOR NIVEL 3	1
CHOFER CONFIANZA	1
CONDUCTOR DE SERVICIO CIVIL 1	145
CONDUCTOR DE SERVICIO CIVIL 2	1
CONSULTOR LICENCIADO EXPERTO	4
DIRECTOR DE DEPARTAMENTO O PROGRAMA G-7	7
DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD G-10	4
DIRECTOR GENERAL DE SALUD G-11	1
ENFERMERA 1	68
ENFERMERA 1 BACHILLER	1
ENFERMERA 2	44
ENFERMERA 5	16
ENFERMERA 7 A	2
ESTADISTICO DE SERVICIO CIVIL 1	1
ESTADISTICO DE SERVICIO CIVIL 2	1
FARMACEUTICO 1	15
FARMACEUTICO 2	45
FARMACEUTICO 3	4
FARMACEUTICO 6	1
FARMACEUTICO 7	1
GERENTE DE SERVICIO CIVIL 1	4
GERENTE DE SERVICIO CIVIL 2	1
INSPECTOR DE SERVICIO CIVIL 1	350
INSPECTOR DE SERVICIO CIVIL 2	40
JEFE SERVICIOS DE SALUD	9
MEDICO ASISTENTE GENERAL G-1	114
MEDICO ESPECIALISTA G-2	24
MEDICO JEFE G 5	82
MEDICO JEFE G-3	7
MEDICO VETERINARIO 1	2
MEDICO VETERINARIO 2	2
MICROBIOLOGO 1 M-1	2
MICROBIOLOGO 2 M-2	9
MICROBIOLOGO 3 M-3	2
MINISTRO	1
MISCELANEO DE SERVICIO CIVIL 1	94
MISCELANEO DE SERVICIO CIVIL 2	2
NUTRICIONISTA 1	4
NUTRICIONISTA 2	6
NUTRICIONISTA 3	1
NUTRICIONISTA 5	1
ODONTOLOGO 1 O-1	2

Fuente: Direcciones de Rectoría Nivel Central, Regional y Local, Ministerio de Salud con base en información de las Direcciones de Rectoría Nivel Central, Regional y local 2024.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS SITUACIÓN EN SALUD 2024

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.

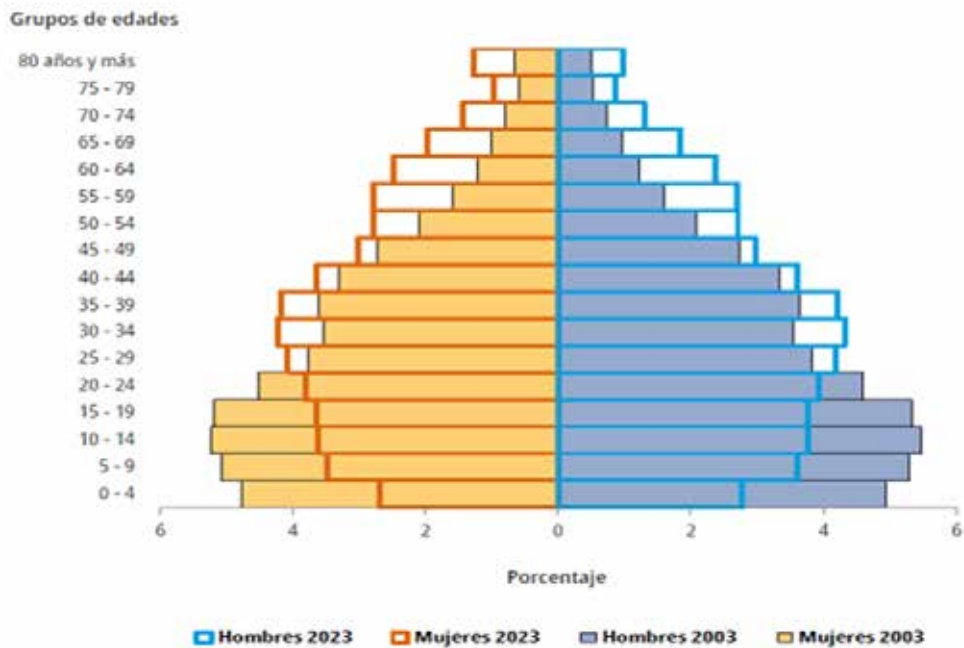
Indicadores demográficos

Estructura de Población

Para 2023 la población nacional se estima que, 50.04% son mujeres y 49.9% hombres, entre los 0 y 12 años se encuentra el 17% de la población, el grupo de 18 a 64 años representa el porcentaje más alto con un 65%, las personas adultas mayores representan el 10% de población.

En el periodo comparativo entre 2003 y 2023 la estructura de la población tiene una tendencia hacia el envejecimiento, con una pirámide poblacional regresiva, se observa en su desagregación quinquenal que los grupos de mayores de 55 años, lo que evidencia una evolución con decrecimiento, dado por la disminución de los nacimientos, como producto de la reducción de la fecundidad y de la mortalidad e incremento de la esperanza de vida.

Gráfico 1 Distribución porcentual de la población por sexo y grupos de edades, 2003 y 2023



Fuente: INEC–Costa Rica. Estimaciones y proyecciones nacionales de población 1950–2100, julio 2024.

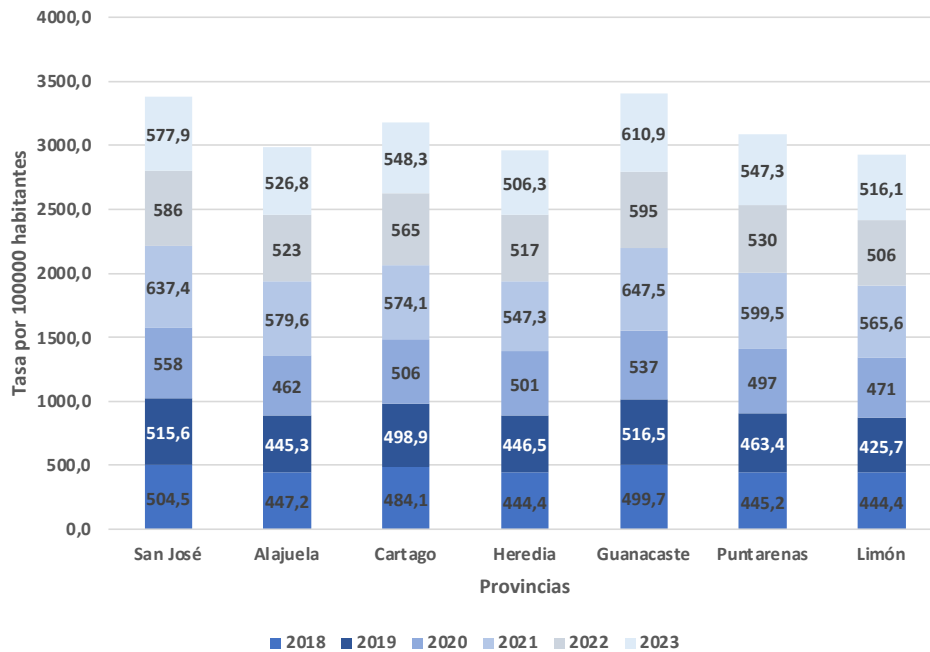
En 2023 hubo 50.205 nacimientos. Se presentaron 22.733 nacimientos menos con respecto al año 2003 (72.938 nacimientos), con una variación relativa del 31.15%.

Mortalidad general por provincia

El período analizado incluye 2019–2023, ya que no se tienen disponibles datos preliminares de 2024, así la tasa general de mortalidad aumentó sobre todo al comparar 2021 con 2018, alcanzando un 26% más, la tasa de 2018 fue de 473.2 mientras que para 2021 llegó a 600.4 por cada 100.000 habitantes, en el caso de 2023, también se presentó un 16.49% de aumento en la tasa (551*100.000 habitantes) comparada con el 2018.

La tasa más elevada por provincia en todos los años analizados se presenta en San José, seguida de Guanacaste y Cartago.

Gráfico 2 Mortalidad general por provincia, según año 2018–2023



Fuente: I.N.E.C.–Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud, 2023

Respecto de la mortalidad por grandes grupos de causas, durante el período 2019–2023, se reporta un total de causas mal definidas de 1%, de enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales de 12%, mientras que el mayor porcentaje se observa en las enfermedades no transmisibles con el 77% y las causas externas corresponden al 10%

Tabla 14 Mortalidad por grandes grupos de causas de mortalidad, por año defunción, 2019–2023

Grandes grupos de causas de mortalidad	Año defunción					Total 2019–2023	Porcentaje
	2019	2020	2021	2022	2023		
1. Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	19587	19934	21405	22440	23544	106910	77
2. Enfermedades no transmisibles	2715	2522	2741	2968	3158	14104	10
3. Causas externas de morbilidad y mortalidad	1760	3539	6604	3260	1830	16993	12
4. Mal definidas	196	175	264	253	467	1355	1
Total	24258	26170	31014	28921	28999	139362	100,00

Fuente: I.N.E.C.–Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Al analizar estos grupos de mortalidad se puede identificar que, del total de fallecidos en los años 2019–2023, el 77% corresponde a personas con enfermedades no transmisibles, esto incluye las cardiovasculares, los tumores entre otras, las enfermedades transmisibles equivalen al 12% de las causas de fallecimientos y las causas externas a un 10%, las causas mal definidas alcanzan un 1%, lo cual indica que el registro de mortalidad es un muy buen registro para el país, de esta manera las enfermedades cardiovasculares corresponden al 32%, los tumores al 25.77% en las enfermedades no transmisibles, en el caso de las causas externas los accidentes alcanzan el 62% y las lesiones intencionales son el 36%, llama la atención que en el caso de las enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales, las infecciones respiratorias generaron el 75% de los fallecimientos en estos 5 años, la enfermedad generada por COVID–19 juega un papel importante, pues en 2020 fue la primera causa de muerte, así para años posteriores se perfiló como una de las principales causas de muerte, todo lo mencionado se puede observar según el cuadro a continuación.

Tabla 15 Mortalidad por subgrupos de los grandes grupos de causas de mortalidad, por año defunción, 2019–2023

Subgrupos de las grandes grupos de causas de mortalidad	Total absoluto 2019–2023	Relativo
Total	139362	
Enfermedades no transmisibles	106910	100,00
Enfermedades cardiovasculares	34865	32,61
Tumores malignos	27554	25,77
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	8448	7,90
Diabetes mellitus	10146	9,49
Enfermedades digestivas	8020	7,50
Enfermedades respiratorias	6775	6,34
Enfermedades del sistema genito-urinario	4739	4,43
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	1994	1,87
Otros tumores	1480	1,38
Anomalías congénitas	1273	1,19
Enfermedades del sistema músculo esquelético	1023	0,96
Enfermedades de la piel	582	0,54
Enfermedades de los órganos de los sentidos	4	0,00
Enfermedades dentales	7	0,01
Causas externas de morbilidad y mortalidad	14104	100,00
Accidentes	8793	62,34
Lesiones intencionales	5148	36,50
Eventos (lesiones) de intención no determinada	163	1,16
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	16993	100,00
Infecciones respiratorias	12761	75,10
Enfermedades infecciosas y parasitarias	2413	14,20
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1210	7,12
Deficiencias de la nutrición	541	3,18
Causas maternas	68	0,40
Mal definidas	1355	100,00
Causas mal definidas	1355	

Fuente: I.N.E.C.–Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Enfermedades transmisibles

Virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH)

El comportamiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), en el país en el año 2024, se notificaron como datos preliminares 921 casos nuevos, con una tasa de 17,3 personas por 100.000 habitantes. En el caso de los hombres se reportaron 778 casos con tasa de 29,1 personas por 100.000 habitantes, y 143 mujeres con tasa de 5,4 personas por 100.000 habitantes.

La notificación de los casos de VIH, en el año 2024, por grupos de edad el que más casos reportó fue el de 25 a 29 años con 176 casos con una tasa de 41,1 por 100 000 habitantes, seguido por el 30 a 34 años con 175 casos con una tasa de 39,1 por 100 000 habitantes y el grupo de 20 a 24 años con 130 casos con una tasa de 32,7 por 100 000 habitantes. Lo que corresponde al 52,22% del total de los casos.

El comportamiento de los casos de VIH, según provincias para el año 2024, se notificaron en las provincias de la Gran Área Metropolitana con las siguientes tasas por 100 000 habitantes: Heredia 19,4; San José 19,1; Cartago 11, 6; y Alajuela con 10,5 y para las provincias costeras Guanacaste con una tasa de 20,3; Limón 15,2 y Puntarenas 12,5.

La mortalidad por VIH en el 2023 fue de 159 fallecimientos con una tasa de mortalidad de 3.0 por 100.000 habitantes. En los hombres se presentaron 139 fallecimientos con una tasa de mortalidad de 5,2 por 100.000 habitantes, en las mujeres se han presentado 20 fallecimientos con una tasa de 0,8 personas por 100.000 habitantes.

La mortalidad por VIH, en el año 2023 por grupos de edad, el 75,47% (120/159) y con mayor tasa de mortalidad por 100 000 habitantes corresponden a los siguientes grupos de 30 a 64 años: 30 a 34 con tasa de 4,7 (21/159) fallecidos; 35 a 39 años con tasa de 5,9 (26/159) fallecidos; grupo 40 a 44 años con tasa de 3,6 con (14/159) fallecidos, grupo 45 a 40 años con tasa de 4,3 con (14/159) fallecidos; grupo 50 a 54 años con (15/159) fallecidos; grupo 55 a 59 años con tasa de 6,4 con (18/159) fallecidos; y grupo 60 a 64 años con tasa 4,8 (12/159) fallecidos.

Las provincias que notificaron los fallecimientos de la Gran Área Metropolitana son: San José con una tasa de 3,71 con (63/159) fallecidos, Cartago con tasa de 2,91 (16/159) fallecidos; Heredia con tasa de 2,56 con (14/159) fallecidos y Alajuela con tasa de 1,59 con (17/159) fallecidos. Las provincias costeras reportaron Guanacaste con la tasa más elevada por 100 000 habitantes 5,37 con (22/159) fallecidos; Limón con tasa 3,37 con (16/159) fallecidos y Puntarenas con tasa de 2,13 con (11/159) fallecidos.

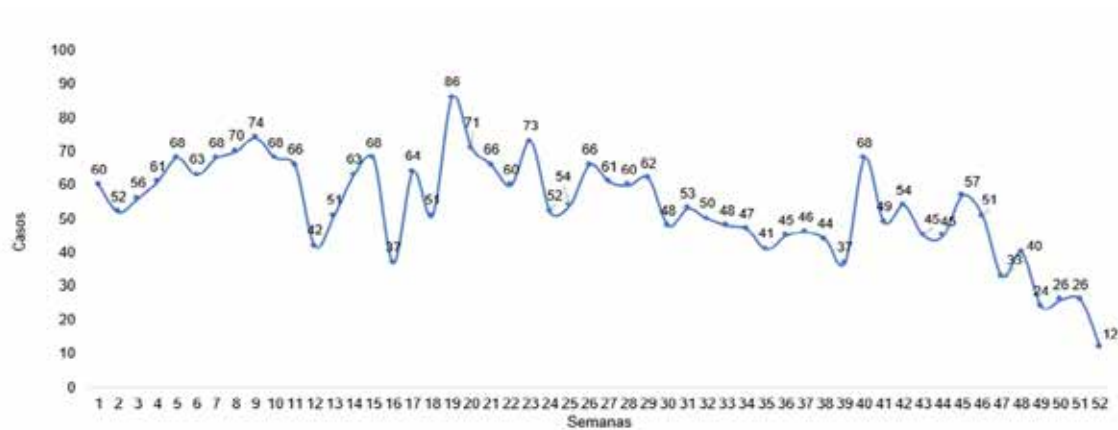
En Costa Rica, durante el periodo de 1993 a 2024 se han notificado un total de 16 693 personas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). En el periodo del 2010 al 2024, se reportaron 12 618 casos con VIH y 2 255 personas fallecidas por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (B20.0-B24.X).

Sífilis en todas sus formas

Las sífilis en todas sus formas en el año 2024, se reportaron 2 782 casos con una tasa de 52 personas por 100.000 habitantes. Se han reportado en hombres un 60,14% de los casos (1673/2782), con una tasa de 62,6 por 100 000 habitantes, el comportamiento en las mujeres se presentó con el 39,86% de los casos (1109/2782) con una tasa de 42,0 por 100 000 habitantes. Con respecto a los grupos de edad, se observa que el grupo de 20 a 64 años presenta más casos con 83,25% (2316/2782), seguidos por los mayores de 65 años (240/2782), luego el grupo de 15 a 19 años (123/2782), los menores de 1 año y de 1 a 14 años reportaron 103 casos.

En el siguiente gráfico se observa el comportamiento, según notificación semanal.

Gráfico 3 Casos confirmados de Sífilis en Todas sus Formas, según reporte semanal en el año 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.
 Fuente: CCSS, Subárea de Vigilancia. Ministerio de Salud Dirección de Vigilancia 2024

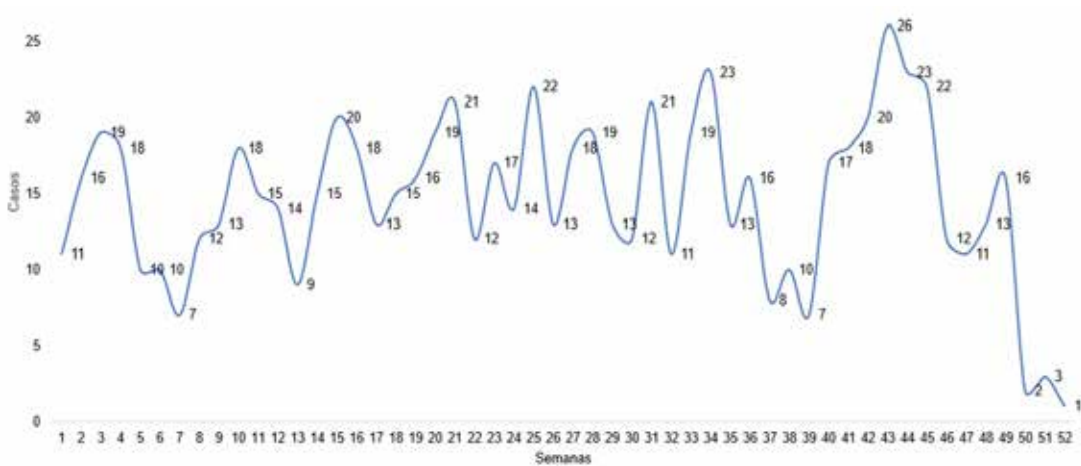
El comportamiento de la Sífilis en Todas sus Formas, según provincias se reporta el 71.50% de los casos en la Gran Área Metropolitana (1990/2782), sin embargo, en las provincias costeras presenta un 28.50% con (792/2782), las provincias con mayor tasa son: Limón con tasa de 89,5 y San José una tasa de 60.6 por 100 000 habitantes.

Virus del herpes

El Herpes Virus para el año 2024 se reportaron con 761 casos con una tasa de 14,30 por 100 000 habitantes. El comportamiento del Herpes Virus tiene un predominio en las mujeres con el 61,24% (466/761) con una tasa de 17,7 por 100 000 habitantes, en los hombres se presenta con 38,76% (295/761) con una tasa de 11,0 por 100 000 habitantes.

Los casos por grupos de edad, tiene una mayor notificación en 20 a 64 años con un 81,34% (619/761), seguidos por el grupo de 15 a 19 años 11,96% (91/761), luego los mayores de 65 años con 4,73% (36/761), y finalmente por los grupos de menores de 1 año y de 1 a 14 años con 15 casos. En el siguiente gráfico se presenta el comportamiento semanal.

Gráfico 4 Casos notificados por Herpes virus, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en año 2024



Nota: Datos preliminares.

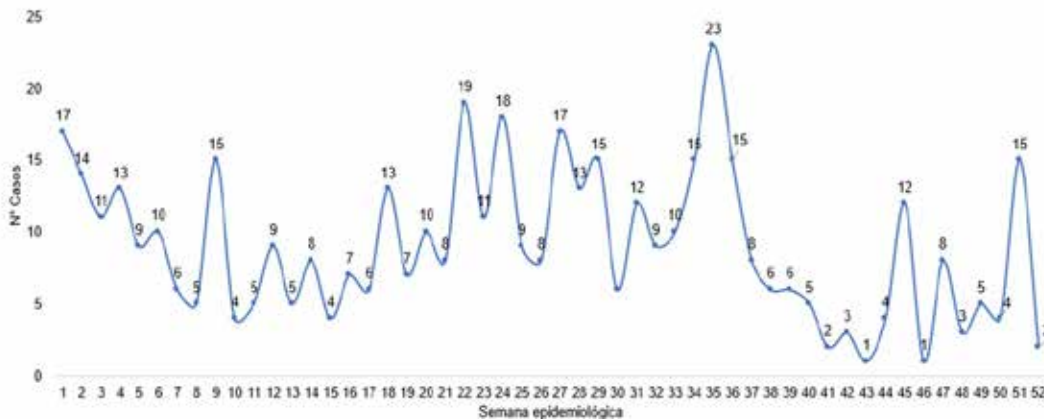
Fuente:CCSS, Subárea de Vigilancia. Ministerio de Salud Dirección de Vigilancia 2024

Virus del papiloma humano (VPH)

El VPH en el año 2024, se notificaron 471 casos con una tasa de 8,90 por 100 000 habitantes. Esta enfermedad presentó un predominio en las mujeres con el 80,47% (379/471) con una tasa de 14,37 por 100 000 habitantes, en los hombres con 19,53% (92/471) con una tasa de 3,44 por 100 000 habitantes.

El comportamiento por grupos de edad se presentó más casos en los adultos de 20 a 64 años con 96,60% (455/471), seguidos por el grupo de 15 a 19 años con 2,12% (10/471), el grupo de mayores de 65 años (5/471) y los menores de edad 10 a 14 años con 1 caso reportado. Ver el comportamiento semanal en el siguiente gráfico.

Gráfico 5 Casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, año 2024



Nota: Datos preliminares.
Fuente: Ministerio de Salud. Dirección de Vigilancia. 2024

El comportamiento del VPH, según provincias de procedencia, el predominio se presentó en las provincias costeras con un 64,8% (305/471), las provincias de la Gran Área Metropolitana con un 35,2% (166/471), las provincias con mayor tasa son Guanacaste con 28,7 y Limón con 35,1 por 100 000 habitantes.

Enfermedades por transmisión alimentaria

Las enfermedades de transmisión alimentaria incluyen las diarreas e intoxicaciones y constituyen uno de los problemas de salud pública de mayor importancia a nivel nacional y mundial. Estos eventos causan alta morbilidad y mortalidad, generando altos costos para los servicios de salud que implican pérdidas económicas, demandas y pérdida de confianza de los consumidores.

El problema se ha incrementado en los últimos años debido a la globalización, la producción centralizada de alimentos y a los cambios en los hábitos alimentarios. Por lo anterior, organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/OMS han recomendado el establecimiento de sistemas de vigilancia de estas enfermedades que permitan detectar oportunamente la aparición de brotes, conocer la magnitud del problema y diseñar estrategias de prevención y control de estas. Costa Rica cuenta con un sistema de vigilancia de las enfermedades de transmisión alimentaria (VETA a

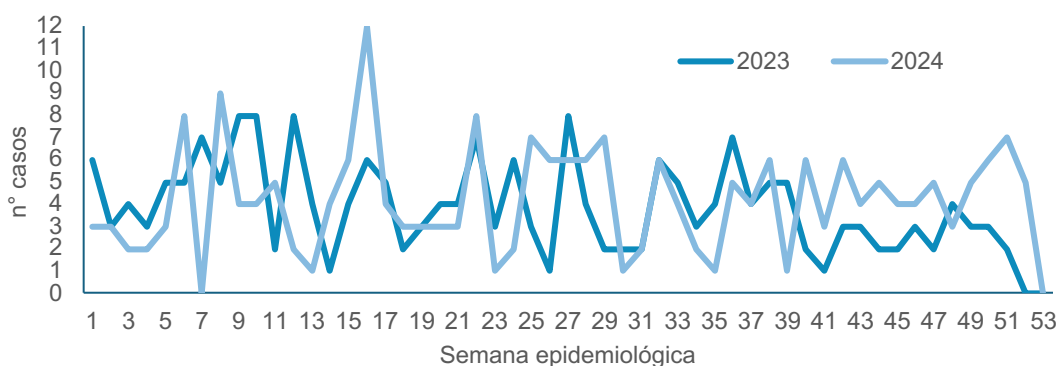
través de la notificación obligatoria, adicional a ello Costa Rica es parte de la Red Internacional de Autoridades de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN –OMS), mediante esta red se visualiza el intercambio rápido de información durante emergencias relacionadas con la inocuidad alimentos, se promueven las asociaciones y la colaboración internacionales y se fortalecen su capacidad para gestionar emergencias vinculadas a la inocuidad de los alimentos.

Meningitis

En Costa Rica para el año 2024, se notificaron un total de 222 casos a través de boleta VEO1 por sospecha de meningitis. (Fig.1). De las 7 provincias, Cartago obtuvo la tasa más alta de 6,5, seguido de Guanacaste con 5,1 (Fig 2). El cantón de Zarcero de la provincia de Alajuela presentó la tasa más alta de meningitis de (13,4) seguido de Dota de la provincia de Cartago (12,3) y el cantón de Hojancha de la provincia de Guanacaste (12,2).

El 57,6% de los casos (128/222) fueron hombres y el 42,3% (94/222) fueron mujeres, una razón de 1,3 hombres. El 18,9% de los casos (42/222) fueron menores de 1 año.

Gráfico 6 Casos notificados en boleta VE-01 de meningitis, acumulado semana epidemiológica 52, comparativa 2023-2024



Fuente: *Ministerio de Salud. Dirección de Vigilancia. 2024

Tabla 16 Casos notificados en boleta VE-01 de meningitis, según provincia, acumulado semana epidemiológica 52.

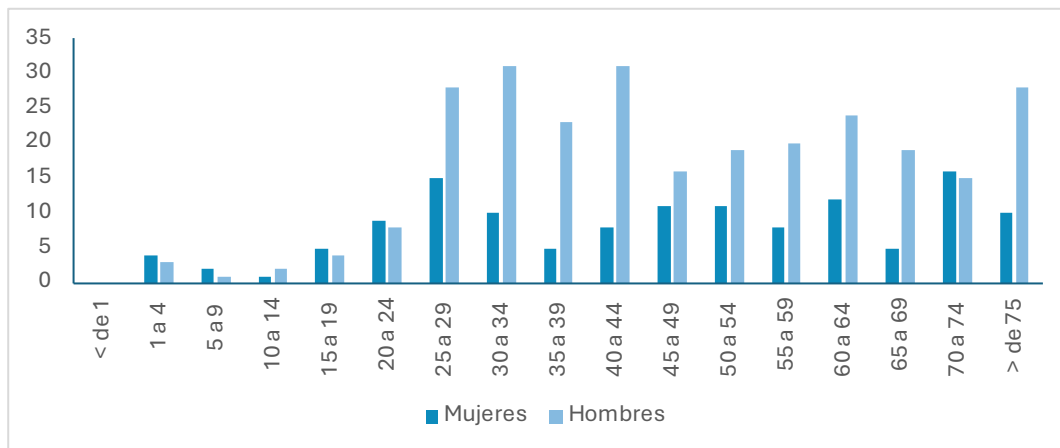
Provincia	casos	tasa
Cartago	36	6,8
Guanacaste	21	5,1
San José	83	4,9
Heredia	25	4,5
Limón	14	2,9
Alajuela	30	2,8
Puntarenas	13	2,5
Total	222	4,2

Fuente: Ministerio de Salud. Dirección de Vigilancia. 2024

Tuberculosis

Para el año 2024 se notificaron un total de 407 casos a través del libro de registro de casos confirmados de tuberculosis y una tasa de 7,5. De las 7 provincias, Limón obtuvo la tasa más alta 19,2 (92/407), seguido de San José con 8,8 (150/407). El 67,3% de los casos fueron hombres (272/407) y el 32,6% fueron mujeres (132/407), una razón de 2,6 hombres. La enfermedad se presentó en todos los grupos de edad siendo los de 70 y más los más afectados 17,1% (69/407).

Gráfico 7 Casos notificados de tuberculosis según sexo y grupo de edad acumulado semana epidemiológica 52, 2024



Fuente: Ministerio de Salud. Dirección de Vigilancia. 2024

Tabla 17 Casos notificados de tuberculosis según provincia, acumulado a la semana epidemiológica 52, 2024

PROVINCIA 2024		
	n°	tasa
Limón	92	19,2
San José	150	8,8
Alajuela	68	6,3
Puntarenas	33	6,3
Guanacaste	18	4,3
Cartago	22	4,0
Heredia	22	4,0
TOTAL	407	7,5

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS, 2024

Infecciones asociadas a atención en salud

En Costa Rica se cuenta con comités de control de infecciones en cada hospital público o privado, estos comités están constituidos por personal de salud de diferentes disciplinas. La notificación es obligatoria de manera individual siguiendo lo establecido en el Reglamento de Vigilancia de la Salud Vigente N°40556-S. El objetivo de la vigilancia es disminuir las infecciones asociadas a la atención en Salud en las instituciones prestadoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas.

Tabla 18. Casos notificados de infecciones asociadas a atención en salud, Según grupos de edad quinquenal y sexo, año 2024

Números absolutos y tasas. (tasa p/100.000 habitantes)						
SEXO						
GRUPOS DE EDAD	TOTAL		Mujer		Hombres	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
TOTAL	4353	82,0	2063	78,2	2290	85,7
Menos de 1 año	363	532,4	140	420,7	223	638,8
1 a 4 años	106	37,1	39	28,0	67	45,8
5 a 9 años	79	21,2	34	18,7	45	23,6
10 a 14 años	65	17,3	34	18,6	31	16,2
15 a 19 años	77	20,4	39	21,2	38	19,6
20 a 24 años	166	41,8	82	42,2	84	41,4
25 a 29 años	176	41,1	100	47,7	76	34,8
30 a 34 años	183	40,9	104	48,0	79	34,2
35 a 39 años	202	44,8	118	53,7	84	36,3
40 a 44 años	213	54,1	117	60,5	96	47,9
45 a 49 años	214	64,1	117	69,9	97	58,2
50 a 54 años	194	66,9	91	61,7	103	72,2
55 a 59 años	290	103,6	125	87,1	165	121,0
60 a 64 años	326	126,9	141	107,0	185	147,9
65 a 69 años	378	184,1	159	150,1	219	220,4
70 a 74 años	379	259,6	169	221,6	210	301,3
75 años y más	941	468,0	453	409,9	488	538,9
Ignorados	1		1		0	

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, 2024.
 Total, de casos para el 2024: 4353

En cuanto a los grupos de edad para el año 2024 tenemos que el grupo de con mayor incidencia es el de 75 años y más con 941 casos. Asimismo, el grupo de edad que presento menor incidencia es el de 10 a 14 años con 65 casos. El grupo de edad en hombres fue superior a la de las mujeres siendo en ellos de 2290 para una tasa de 85,7 y en ellas 2063 con una tasa de 78,2.

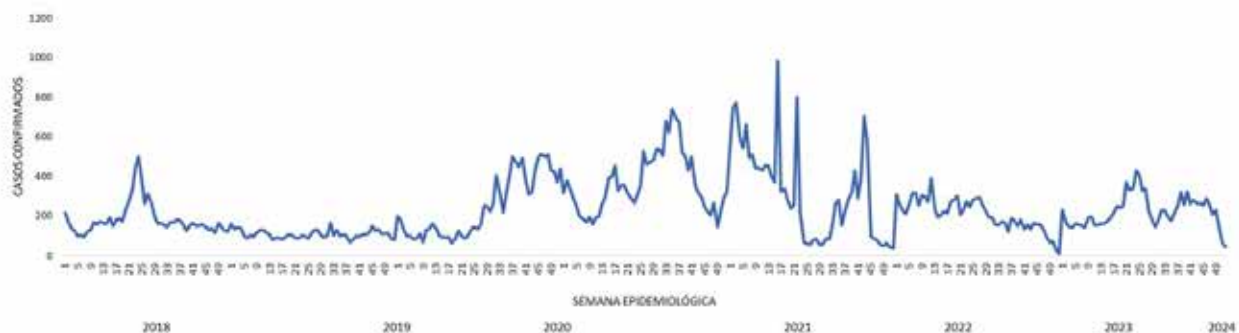
Infecciones de vías respiratorias superiores (IVRS)

Infecciones respiratorias agudas graves

Las infecciones respiratorias constituyen una de las primeras causas de consulta en el país, siendo causantes de muchos internamientos, así como de las consultas ambulatorias.

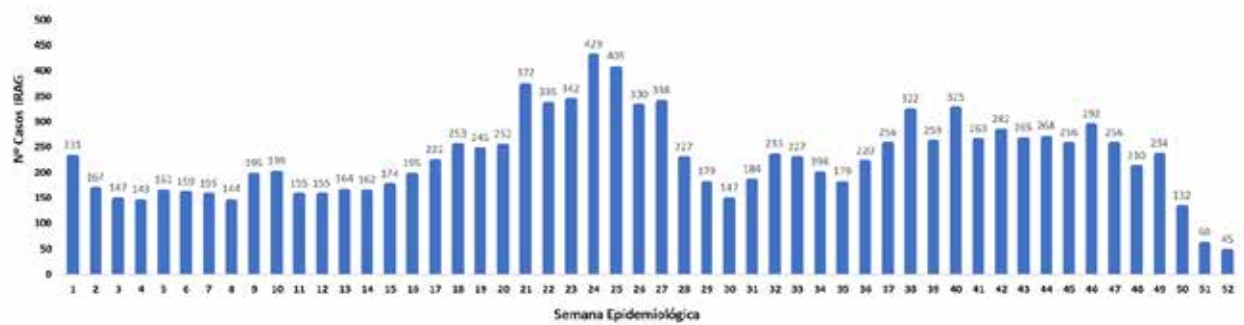
Para el año 2024, las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) alcanzaron un total de 11.749 casos, siendo los grupos etarios más afectados los extremos de la vida, mayores de 75 años y niños entre 1 y 4 años.

Gráfico 8 Casos de IRAG, por semana epidemiológica en Costa Rica entre el 2018 y el 2024.



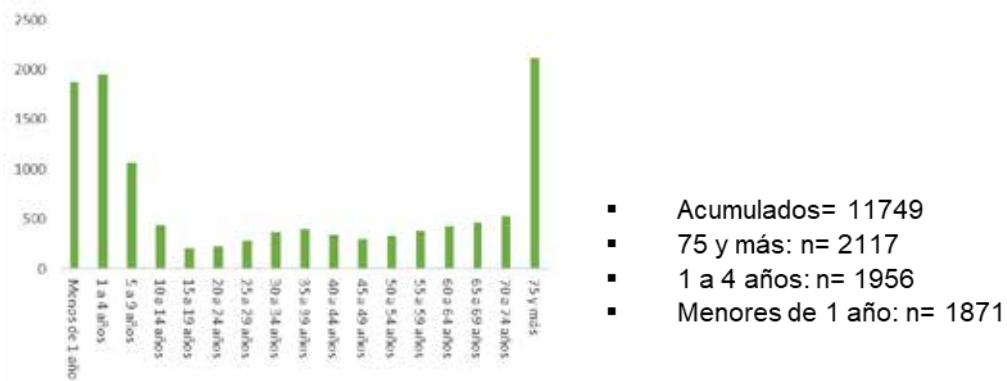
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS, 2024

Gráfico 9 Casos de IRAG reportados por boleta VE-01, según semana epidemiológica en el año 2024 en Costa Rica.



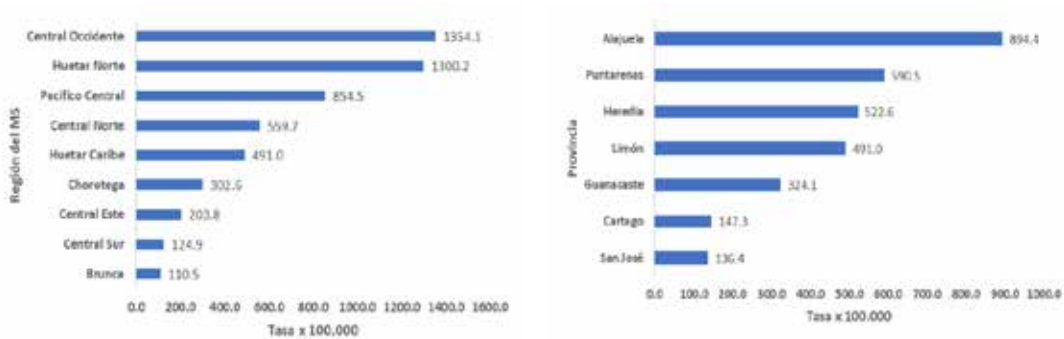
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS, 2024

Gráfico 10 Distribución de IRAG por grupos de edad, SE-1-52, año 2024 en Costa Rica.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS, 2024

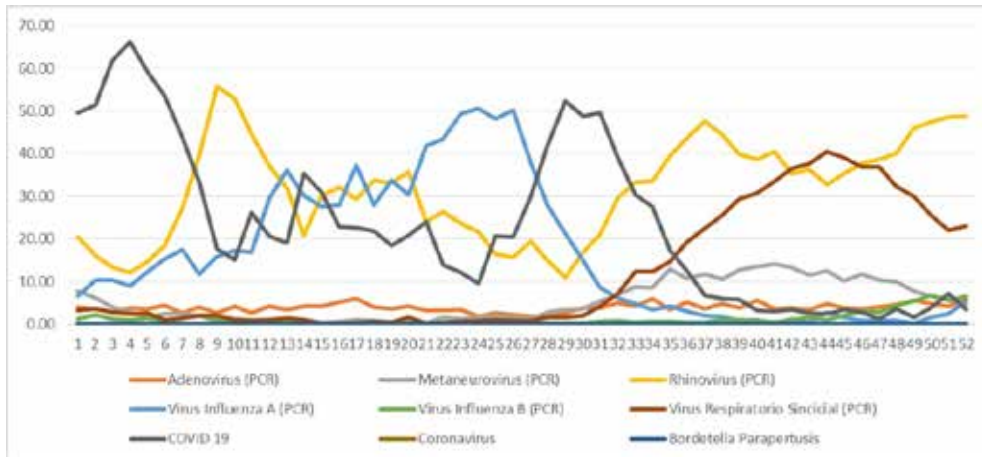
Gráfico 11 Tasa de IRAG por provincia y por región del Ministerio de Salud, en Costa Rica a la SE-52, en el año 2024.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS 2024

Los virus que más circularon en el país en el año 2024 fueron Rinovirus, Covid-19 e Influenza estacional

Gráfico 12 Distribución porcentual de los virus circulantes de la SE-1-52, 2024. Costa Rica.

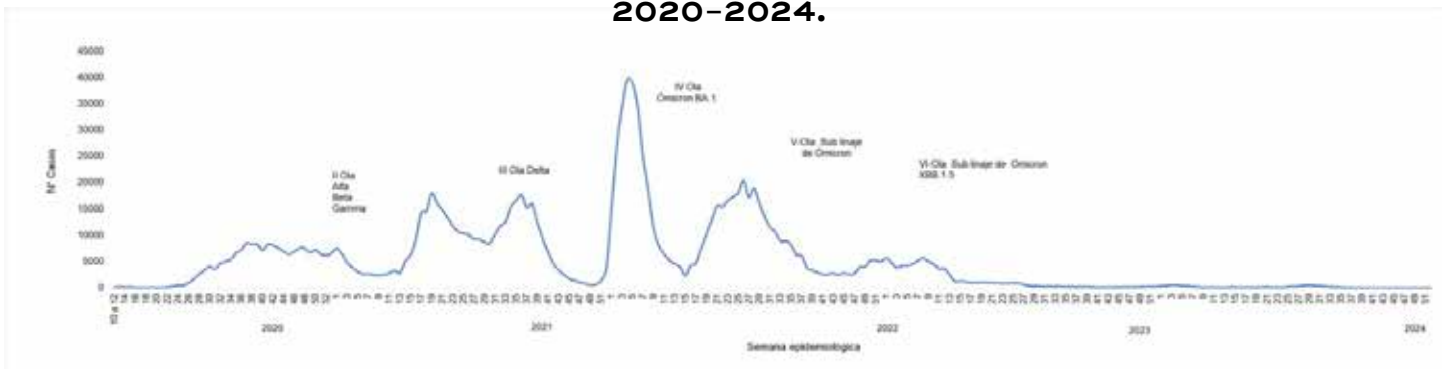


Fuente: Elaborado con datos de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica de la CCSS, 2024, Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024

COVID-19

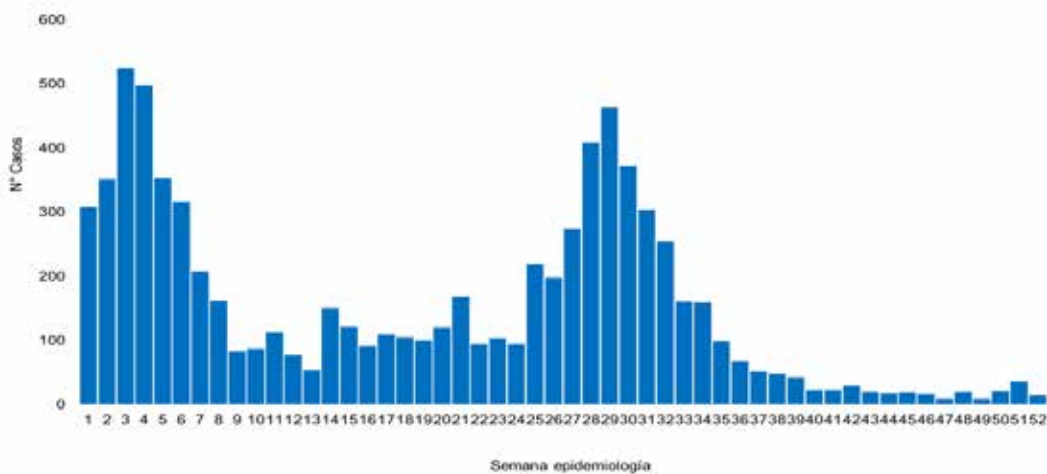
En relación con el Covid-19, se vio como los casos de esta enfermedad tuvieron dos picos marcados, al inicio del año (SE-3), y posteriormente a mitad del año 2024 (SE-29), sin embargo, los casos por semana epidemiológica no fueron de más de 600 casos por semana; posteriormente, a partir de la SE-33 los casos fueron a la baja, y para finales del año 2024, los casos fueron muy pocos, con un máximo de 36 casos en la SE-51.

Gráfico 13 Casos Covid-19 según semana epidemiológica, durante los años 2020-2024.



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, C.C.S.S /Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2024.

Gráfico 14 Casos Covid-19 según semana epidemiológica 1-52, año 2024, Costa Rica.



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiología, C.C.S.S /Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2024.

Poliomielitis

La Poliomiélitis es una enfermedad altamente contagiosa, ocasionada por el virus que lleva el mismo nombre. En la mayoría de los casos, el virus se transmite de persona a persona a partir de las heces de un individuo infectado que llegan a la boca de otro individuo susceptible. Respecto a la fuente de la infección, puede ser agua o alimentos contaminados con heces de la persona infectada, aunque también, puede darse desde secreciones respiratorias. (OPS/OMS, 2022).

La Parálisis Flácida Aguda es una condición médica caracterizada por músculos extremadamente débiles y el deterioro del tono muscular. Esta pérdida de la función muscular típicamente resulta de una enfermedad en lugar de la lesión, pero es casi siempre una señal del daño al sistema nervioso, situación anormal que requiere la atención inmediata de un médico. La Parálisis Flácida Aguda es el principal indicador para la sospecha de poliomiélitis y por sus características debe contemplarse para la realización de un diagnóstico diferencial de otras enfermedades o causas como los traumas, entre otros.

En cuanto a la población con mayor riesgo, se encuentran las personas

menores de 15 años no vacunadas, aunque las menores de cinco años son las más susceptibles. El riesgo, aumenta en ambientes con malas condiciones de higiene y cuando hay otras personas no vacunadas dentro de un mismo espacio.

En Costa Rica, la poliomielitis, es una enfermedad que se presentó en pequeños brotes hasta el año 1936, en que se registró la primera epidemia, con 17 casos. En el periodo de 1936 y 1973 se presentaron 11 epidemias, donde la más severa se presentó en 1954 con 1081 casos. No obstante, en 1956 se iniciaron una serie de campañas de vacunación antipoliomielítica y programas permanentes de inmunización, que lograron altas coberturas y permitieron la erradicación de la enfermedad en el territorio nacional. El último caso confirmado en el país se dio en 1973. En el año 2010 se hizo el cambio de Vacuna Oral de Polio (VOP) a Vacuna Inactivada de Polio (IPV) (actualmente en toda Región de América se vacuna con IPV), aumentando una dosis en el esquema básico de vacunación quedando 2-4-6 meses, y dos refuerzos: uno al año y tres meses y el otro a los 4 años. En el 2024 la vacunación supera el 95% de cobertura en el país.

En el año 2024 se descartaron por laboratorio 21 casos sospechosos de poliomielitis (descartando por laboratorio las parálisis flácidas en menores de 15 años). En el 2024, la tasa anual de casos descartados en el país resultó con 2,3 casos de parálisis flácida descartados por laboratorio en menores de 15 años por cada 100 mil habitantes.

Tabla 19 Número y tasa de casos de parálisis flácida aguda (poliomielitis) según regiones del Ministerio de Salud, 2024

REGIONES	N°	Tasa
TOTAL	21	0,4
BRUNCA	4	1,1
CENTRAL ESTE	3	0,5
CENTRAL NORTE	2	0,2
CENTRAL SUR	9	0,6
CHOROTEGA	1	0,2
HUETAR CARIBE	2	0,4
HUETAR NORTE	0	0
CENTRAL OCCIDENTE	0	0
PACIFICO CENTRAL	0	0

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, 2024m, 2024

La distribución de casos según el sexo es mayor en hombres (74%) y menor en mujeres (24%). Las edades de los casos van de cero a menos de 15 años. Los casos de parálisis flácida en el 2024 se descartaron todos por poliomielitis, a cada caso sospechosos se le toma una muestra de heces y se envía a Inciensa y posteriormente al CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades) para descartar o confirmar el caso.

El país tiene coberturas de vacunación mayores al 95 %, condición que se debe mantener en el tiempo, al igual que una vigilancia epidemiológica efectiva para estar protegidos contra la polio.

Costa Rica en el año 2024 mantiene el Estatus de Eliminación de la Polio, otorgado por el Comité Nacional, y la Comisión Regional de verificación de la eliminación.

Sarampión–Rubéola

El Sarampión y la Rubéola, son eventos son de notificación obligatoria, a través de la Boleta VE-01, según Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556 – S publicado en la Gaceta N° 206 del 23 de agosto del 2017. Estos eventos pertenecen al Grupo A, y la notificación debe hacerse semanalmente para conocer su distribución y comportamiento. Los datos (historia clínica, epidemiológica y de laboratorio) de los casos sospechosos y confirmados se reportan al boletín epidemiológico de la Organización Panamericana de la Salud a través del sistema de información denominado “ISIS” para publicarse mensualmente en el boletín OPS–OMS.

Antecedentes de Costa rica en cuanto a casos de Sarampión–Rubeola

En el año 1999, se registró el último caso endémico de sarampión, en el 2014 se registró un caso importado de sarampión en un adulto de 44 años y en el año 2019 se diagnosticaron diez casos de sarampión (3 importados y 7 asociados a la importación), en el año 2023 se confirmó un caso de sarampión de origen desconocido (es un caso detectado y confirmado por el resultado de laboratorio positivo, sin embargo, posterior a la investigación no se logra encontrar el caso de sarampión índice), y posterior a búsquedas activas de casos en el lugar de residencia y lugares de desplazamiento, no resultaron casos secundarios .

En el evento de la rubéola, no se diagnostican casos desde el año 2001. En el año 1992 se detectó el último caso de SRC en el país.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Costa Rica

En Costa Rica existe circulación de diversos virus que producen enfermedades febriles eruptivas como el Zika, Dengue, Parvovirus B19, entre otros y, ante la inminente amenaza de la importación de los virus para la Rubéola y Sarampión se estudian todos los pacientes que cumplen con la definición de caso según el Protocolo Nacional de Vigilancia para el Sarampión y la Rubéola, con el fin de detectar oportunamente casos importados o asociados a importación, y asegurarse que no hay circulación de estos virus en nuestro país.

El objetivo de la vigilancia es detectar todos los casos de sarampión y rubéola, mediante una vigilancia integrada a través del proceso de notificación, abordaje, aislamiento de casos sospechosos, recolección de muestras, diagnóstico y análisis de datos, clasificación con el fin de generar información oportuna, válida y confiable que permita orientar las medidas de prevención, control del evento y la detección oportuna de la circulación de virus y limitar su diseminación.

La notificación de casos sospechosos de sarampión rubéola del año 2024, registra 82 casos sospechosos descartados por laboratorio para una tasa de 1,5 casos de sarampión y rubéola descartados por laboratorio por cada 100 mil habitantes. Es importante informar, que desde el año 2018 se capacita interinstitucional e intersectorialmente abarcando el nivel local, regional y nacional por el Equipo Técnico Nacional, la estrategia se orienta en capacitaciones operativas y la toma de decisiones ante un caso sospechoso, desde un consultorio médico, o en aquellos casos con fiebre y rash detectados por personal de salud como Asistentes Técnicos en Atención Primaria (ATAP) en la comunidad, hasta clínicas y hospitales. Las capacitaciones anuales a los prestadores de servicios de salud se realizan con el fin de capacitar a nuevos profesionales y fortalecer las estrategias de vigilancia de los eventos, para obtener resultados en vías de mejora, y sensibilizar en la importancia del abordaje de casos por los equipos de vigilancia del país.

Tabla 20 Número y Tasa de casos sospechosos de sarampión-rubéola descartados por laboratorio, según regiones del Ministerio de Salud, 2024. (tasa por cada 100 mil habitantes)

TOTAL	82	1,5
PROVINCIA	NUMERO	TASA
BRUNCA	4	1,1
CENTRAL ESTE	11	1,9
CENTRAL NORTE	21	2
CENTRAL SUR	26	1,7
CHOROTEGA	1	0,2
HUETAR CARIBE	4	0,8
HUETAR NORTE	3	1,1
CENTRAL OCCIDENTE	1	0,4
PACIFICO CENTRAL	11	3,4

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, 2024, 2024.

Del total de casos notificados en el año en el 2024, es igual en número en el sexo femenino y masculino. Los grupos de edad que registraron más casos son el de 1 a 9 años y el de 25 a 29 años.

Tabla 21 Distribución de casos sospechosos de sarampión, rubéola notificados según grupos de edad y sexo, 2024

SEXO GRUPOS DE EDAD EN AÑOS	TOTAL		Mujer		Hombre	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
TOTAL	82	1,5	41	1,6	41	1,5
Menos de 1	1	1,5	1	3	0	0
1 a 4	19	6,7	8	5,7	11	7,5
5 a 9	12	3,2	5	2,7	7	3,7
10 a 14	5	1,3	3	1,6	2	1
15 a 19	4	1,1	3	1,6	1	0,5
20 a 24	6	1,5	1	0,5	5	2,5
25 a 29	10	2,3	2	1	8	3,7
30 a 34	5	1,1	4	1,8	1	0,4
35 a 39	4	0,9	2	0,9	2	0,9
40 a 44	4	1	3	1,6	1	0,5
45 a 49	3	0,9	2	1,2	1	0,6
50 a 54	4	1,4	2	1,4	2	1,4
55 a 59	3	1,1	3	2,1	0	0
60 a 64	2	0,8	2	1,5	0	0
65 a 69	0	0	0	0	0	0
70 a 74	0	0	0	0	0	0
75 años y	0	0	0	0	0	0
Ignorados	0		0		0	

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, 2024, 2024.

En el año 2024, se realizó una campaña de vacunación extraordinaria sarampión rubéola en grupos susceptibles, alcanzando el 90,7% de cobertura, la verificación final de campo tuvo como resultado un 95% de cobertura de vacunación en el país.

Tosferina

La tosferina es una infección bacteriana aguda causada por *Bordetella pertussis* o por *Bordetella parapertussis*, patógenos exclusivamente humanos que pueden afectar a individuos de todas las edades. Los adolescentes y los adultos suelen presentar formas clínicas leves, pero

los lactantes menores de 4 meses son el grupo más vulnerable, con altas tasas de complicaciones y mortalidad

En Costa Rica, en el año 2024, según datos notificados al sistema de vigilancia se han confirmado por laboratorio 135 casos de tosferina, representando una tasa de 2,5 casos confirmados por laboratorio por cada cien mil habitantes.

Las Regiones del Ministerio de Salud que diagnosticaron más casos en el año 2024 son la Huetar Norte (32casos), Central Este (27 casos), Central Sur (19 casos) y Central Norte con 15 casos.

Tabla 22 Número y tasa de casos de tosferina confirmados por laboratorio, según región del Ministerio de Salud 2024 (tasa por cada100 mil habitantes)

REGIÓN	N°	Tasa
BRUNCA	10	2,7
CENTRAL ESTE	27	4,7
CENTRAL NORTE	15	1,4
CENTRAL SUR	19	1,2
CHOROTEGA	12	2,5
HUETAR CARIBE	6	1,3
HUETAR NORTE	32	11,9
CENTRAL OCCIDENTE	4	1,7
PACIFICO CENTRAL	10	3,1
TOTAL	135	2,5

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, 2024

Las provincias con más casos de tosferina notificados en el año 2024 son Alajuela con 43 casos representando el 32 % del total de casos, y se ubican en segundo y tercer lugar San José, y Cartago con 24 casos (17,7 %) y 23 casos (17%) de tosferina respectivamente.

Tabla 23 Número y tasa de casos de tosferina confirmados por laboratorio, según provincia 2024 (tasa por 100 mil habitantes)

PROVINCIA	N°	Tasa
Alajuela	43	4,0
Cartago	23	4,2
San José	24	1,4
Puntarenas	19	3,6
Guanacaste	12	2,9
Heredia	8	1,4
Limón	6	1,3
TOTAL	135	2,5

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024

Los casos de tosferina en el 2024 acumulados y confirmados por laboratorio según cantones, ubica de primeros a San Carlos y los Chiles, con 17 y 14 casos respectivamente, y en tercera posición a Puntarenas con 9 casos de tosferina confirmados por laboratorio.

Tabla 24 Número y tasa de casos de tosferina confirmados por laboratorio, según cantón 2024

Cantón	N°
San Carlos	17
Los Chiles	14
Puntarenas	9
Coto Brus	8
Cartago	7
Turrialba	7
Nicoya	7
San José	6
Alajuela	5
Oreamuno	5
Talamanca	4
Tarrazú	3
Santa Ana	3
Curridabat	3
Sarapiquí	3
Tibás	2
Naranjo	2
Paraíso	2
San Rafael	2
Cañas	2

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024

Todos los grupos de edad notificaron casos, sin embargo, los grupos de edad que registran más casos de tosferina confirmados por laboratorio son, el de menos de 1 año (15,5 % del total) con 21 casos y el de 1 a 9 años (42 % del total) con 57 casos. Respecto al sexo, se registró un número de casos similar, representando un 50,3 % total de casos confirmados en mujeres, y un 49,7% en hombres.

Tabla 25 Número y tasa de casos de tosferina confirmados por laboratorio, según sexo y grupo de edad (tasa por 100 mil habitantes)

SEXO						
GRUPOS DE EDAD	TOTAL		Femenino		Masculino	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
TOTAL	135	2,6	67	2,6	68	2,5
Menos de 1 año	21	32,3	9	27	13	37,2
de 1 a 9 años	57	8,7	24	7,5	33	9,8
de 10 a 19 años	30	4	17	4,6	13	3,4
de 20 a 64 años	22	0,7	14	0,9	8	0,5
65 años y más	5	0,9	4	1,4	1	0,4
Ignorados	0		0		0	

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024

Varicela

Durante el año 2024, se diagnosticaron 2969 casos confirmados de varicela, representando una tasa de 55,9 casos de varicela por cada 100 mil habitantes en el país. La región Central Sur registró el mayor número con 797 casos de varicela y la región Pacífico Central registró la tasa más alta con 95,5 casos por cada 100 mil habitantes.

Tabla 26 Número y Tasa de casos de varicela, según regiones del Ministerio de Salud, 2024. (tasa por cada 100 000 habitantes)

REGIÓN	N°	Tasa
BRUNCA	245	65
CENTRAL ESTE	304	52,9
CENTRAL NORTE	529	50,6
CENTRAL SUR	797	51,7
CHOROTEGA	361	76,5
HUETAR CARIBE	212	44,3
HUETAR NORTE	135	50,2
CENTRAL OCCIDENTE	80	35
PACIFICO CENTRAL	306	95,5
TOTAL	2969	55,9

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024

La distribución de casos según provincia ubica a San José en primer lugar con 954 casos de varicela, y en segundo y tercer lugar Alajuela y Puntarenas con 622 y 394 casos de varicela respectivamente.

Tabla 27 Distribución de casos de varicela según provincia, 2024. (tasa por cada 100 000 habitantes)

PROVINCIA	N°	Tasa
San José	954	56
Alajuela	622	58
Cartago	269	49
Heredia	222	40
Guanacaste	296	71
Puntarenas	394	76
Limón	212	44
TOTAL	2969	56

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024

Los casos de varicela en el 2024 se presentaron en todos los grupos de edad, sin embargo, el grupo de edad de 1 a 4 años resultó con más casos, notificándose 571 casos (representan el 20% del total de casos), para una tasa de 200 casos de varicela por cada 100 mil habitantes. Se registraron más casos en hombres, con 1527 casos de varicela (representan el 54,4% del total de casos).

Tabla 28 Distribución de casos de varicela según grupos de edad y sexo, 2024 (tasa por cada 100 000 habitantes)

GRUPOS DE EDAD	TOTAL		Mujer		Hombre	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
TOTAL	2969	55,9	1356	51,4	1613	60,4
Menos de 1 año	156	228,8	65	195,3	91	261
1 a 4 años	571	200	256	183,6	315	216
5 a 9 años	324	87	140	77	184	96,5
10 a 14 años	420	112,1	186	101,7	234	122
15 a 19 años	353	93,5	180	97,9	173	89,4
20 a 24 años	444	111,8	201	103,4	243	120
25 a 29 años	232	54,2	115	54,9	117	53,5
30 a 34 años	167	37,3	80	36,9	87	37,7
35 a 39 años	98	21,7	43	19,6	55	23,8
40 a 44 años	67	17	30	15,5	37	18,5
45 a 49 años	52	15,6	24	14,3	28	16,8
50 a 54 años	31	10,7	16	10,9	15	10,5
55 a 59 años	21	7,5	6	4,2	15	11
60 a 64 años	14	5,4	6	4,6	8	6,4
65 a 69 años	7	3,4	2	1,9	5	5
70 a 74 años	3	2,1	2	2,6	1	1,4
75 años y más	7	3,5	4	3,6	3	3,3

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024

Parotiditis

En el año 2024 se diagnosticaron 338 casos de parotiditis, para una tasa de 6,4 casos de parotiditis por cada 100 mil habitantes. La Región Central Sur registró la mayor cantidad de casos para una tasa de 7,5 casos por cada 100 mil habitantes.

Tabla 29 Distribución de casos de parotiditis según regiones del Ministerio de Salud, 2024 (tasa por cada 100 mil habitantes)

REGIÓN	N°	Tasa
BRUNCA	338	6,4
CENTRAL ESTE	34	9
CENTRAL NORTE	27	4,7
CENTRAL SUR	57	5,4
CHOROTEGA	116	7,5
HUETAR CARIBE	29	6,1
HUETAR NORTE	17	3,5
CENTRAL OCCIDENTE	12	4,5
PACIFICO CENTRAL	16	7
TOTAL	30	9,4

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024

En el 2024 se registraron más casos en hombres, con 174 casos (representan el 51,47% del total de casos de varicela en hombres).

Los casos de parotiditis indican que la población infantil es la más afectada, especialmente en los grupos de edad de 1 a 9 años y de 10 a 14 años, representando el 42% del total de casos.

Tabla 30 Distribución de casos de parotiditis según grupos de edad y sexo, 2024 (tasa por cada 100 mil habitantes)

GRUPOS DE EDAD	TOTAL		Mujer		Hombre	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
TOTAL	338	6,4	164	6,2	174	6,5
Menos de 1 año	5	7,3	2	6	3	8,6
1 a 4 años	41	14,4	19	13,6	22	15,1
5 a 9 años	70	18,8	29	15,9	41	21,5
10 a 14 años	31	8,3	9	4,9	22	11,5
15 a 19 años	18	4,8	7	3,8	11	5,7
20 a 24 años	9	2,3	5	2,6	4	2
25 a 29 años	14	3,3	7	3,3	7	3,2
30 a 34 años	23	5,1	13	6	10	4,3
35 a 39 años	23	5,1	14	6,4	9	3,9
40 a 44 años	24	6,1	13	6,7	11	5,5
45 a 49 años	11	3,3	5	3	6	3,6
50 a 54 años	19	6,6	13	8,8	6	4,2
55 a 59 años	18	6,4	11	7,7	7	5,1
60 a 64 años	7	2,7	2	1,5	5	4
65 a 69 años	10	4,9	5	4,7	5	5
70 a 74 años	7	4,8	4	5,2	3	4,3
75 años y más	8	4	6	5,4	2	2,2

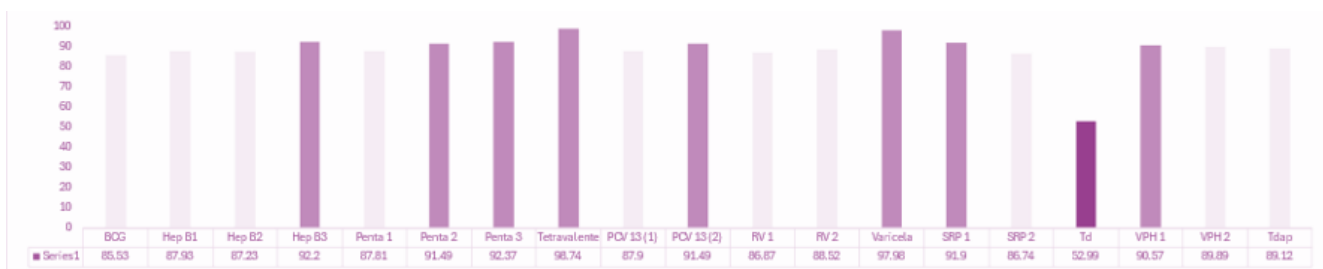
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024

Inmunizaciones

La vacunación es una de las principales medidas en salud pública para el control y eliminación de enfermedades prevenibles por inmunización.

Costa Rica se ha caracterizado históricamente por ser un país con una amplia historia de éxito en vacunación y por alcanzar altas coberturas de vacunación en general, sin embargo, después de la pandemia de Covid-19 y con los grupos antivacunas presentes en el país, las coberturas han presentado disminución de las coberturas de vacunación; a pesar de esto, las coberturas en el 2024 en general están con coberturas por encima del 90%, con algunas excepciones en las que se debe seguir trabajando con el fin de mejorar estas coberturas; se debe dar especial énfasis a la vacunación en el escenario escolar.

Gráfico 15 Coberturas de vacunación en el año 2024, Costa Rica (preliminar).



Fuente: Datos aportados por la CCSS y datos registrados en el SINOVAC, elaboración propia, UE, DVS, MS

Enfermedad de Hansen

La enfermedad de Hansen es una infección crónica inflamatoria que afecta la piel, los nervios y otros órganos internos, como los testículos y el hígado. Es causada por *Mycobacterium leprae* y *Mycobacterium lepromatosis*. Su manifestación clínica abarca una amplia gama de síntomas, como parches anestésicos hipo pigmentados, placas eritematosas elevadas, nódulos y engrosamiento de los nervios periféricos, los cuales pueden mostrar pérdida de sensibilidad. La complicación más grave de la enfermedad es la discapacidad y la deformidad. El tracto respiratorio superior es considerado la principal vía de entrada y salida de *M. leprae*, y las personas con enfermedad activa son las principales fuentes de contagio. En cuanto a *M. lepromatosis*, los mecanismos de transmisión aún son desconocidos, y podría haber interacciones con reservorios

desconocidos en áreas no endémicas.

En Costa Rica, la enfermedad de Hansen fue declarada eliminada en el año de 1995, con prevalencia inferiores a 1 caso por 10 000 habitantes, una meta establecida por la Asamblea Mundial de la Salud en el año de 1991. A nivel nacional, la prevalencia de la enfermedad mantuvo los niveles de eliminación. No obstante, a nivel sub- nacional aún persisten cantones con niveles superiores a 1 por 10000 habitantes. Investigaciones recientes revelan demoras diagnósticas de años de evolución, la existencia de núcleos familiares con al menos tres generaciones afectadas documentadas con la enfermedad y discapacidad física. Aunado a ello, en 2016, se reportó el primer caso de *Mycobacterium lepromatosis* en el país.

Análisis epidemiológico de la enfermedad de Hansen en Costa Rica período 2019-2024

El sexo masculino ha registrado mayor porcentaje de casos anuales. No se han reportado casos en menores de 15 años durante este período. El año 2023 registró la mayor cantidad de notificaciones de casos, lo cual coincidió con una mejora en las estrategias de vigilancia interinstitucional. No obstante, en 2024 las cifras se mantuvieron por encima del promedio anual de 10 casos tendencia nacional reportada en la literatura. No se registraron defunciones atribuibles a este diagnóstico primario durante 2024.

Tabla 31 Casos de enfermedad de Hansen según sexo y grupo de edad, período 2019-2024

AÑOS	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Hombre	5	2	4	1	10	5
Mujer	11	7	6	7	9	13
Tasa Nacional	0,3	0,2	0,2	0,2	0,4	0,3

GRUPOS DE EDAD	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TOTAL	16	9	10	8	19	18
Menos de 1 año	0	0	0	0	0	0
1 a 4 años	0	0	0	0	0	0
5 a 9 años	0	0	0	0	0	0
10 a 14 años	0	0	0	0	0	0
15 a 19 años	2	0	2	1	1	0
20 a 24 años	2	0	0	0	0	1
25 a 29 años	1	1	0	0	1	2
30 a 34 años	0	1	0	0	1	1
35 a 39 años	1	1	3	1	3	1
40 a 44 años	1	0	1	1	1	1
45 a 49 años	2	0	0	2	1	3
50 a 54 años	0	2	1	2	1	0
55 a 59 años	2	0	3	0	1	1
60 a 64 años	2	0	0	1	3	4
65 a 69 años	1	2	0	0	5	3
70 a 74 años	2	2	0	0	1	1

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024

En cuanto a la distribución de casos por provincia, Puntarenas ha sido la que ha reportado la mayor cantidad, concentrando el 56% del total de los casos durante el período. Las estrategias de prevención y vigilancia deben centrarse especialmente en esta provincia, prestando atención prioritaria a las áreas más afectadas.

Tabla 32 Casos de enfermedad de Hansen por provincia, período 2019–2024

PROVINCIA	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
San José	2	0	0	1	2	1	6
Alajuela	1	1	1	0	2	0	5
Cartago	0	0	0	1	1	0	2
Heredia	2	0	0	0	0	0	2
Guanacaste	7	6	8	3	7	14	45
Puntarenas	2	0	0	1	2	0	5
Limón	2	2	1	2	5	3	14
TOTAL	16	9	10	8	19	18	79

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024

Arbovirosis

Dengue

En el año 2024 se notificó un total de 31.259 casos de dengue con una tasa del 588,7 por 100.000 habitantes. Se presentaron 195 casos de dengue severo para una tasa del 3,7 por 100.000 habitantes y se notificaron 7 lamentables fallecimientos por causa de dengue grave y 6 con dengue grave como causa indirecta en la muerte del paciente fallecido por otras patologías.

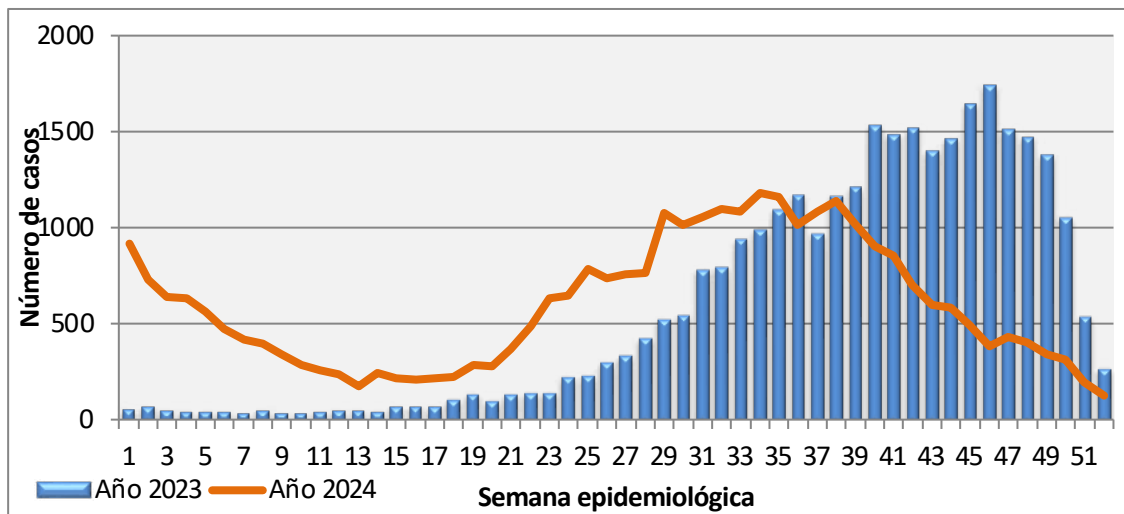
Se confirmó por prueba de PCR la circulación de los 4 serotipos de dengue en prácticamente todo el territorio nacional con un 56% de circulación del serotipo 3.

Tabla 33 Casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2024

PROVINCIA	Casos	Tasa	Fem	Tasa	Masc	Tasa
San José	10584	620,1	5643	657,1	4941	582,6
Alajuela	8165	755,6	4170	780,8	3995	731,1
Puntarenas	4846	928,5	2537	989,1	2309	870,0
Cartago	3895	703,8	2163	783,9	1732	624,1
Guanacaste	1389	334,5	676	330,2	713	338,7
Limón	1380	288,0	625	268,3	755	306,7
Heredia	1000	181,0	497	180,5	503	181,5
Total	31259	588,7	16311	618,2	14948	559,6

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024

Gráfico 16 Casos de dengue notificados a la semana epidemiológica 52, 2023-2024



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024

Chikungunya

En el año 2024 se notificó un total de 45 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VEO1 de chikungunya a la semana epidemiológica 52, ninguno confirmado por PCR.

Tabla 34 Casos y tasas de Chikungunya por región a la semana epidemiológica 52, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

REGIÓN	N°	Tasa
Central Norte	10	1,0
Central Sur	9	0,6
Brunca	6	1,6
Chorotega	6	1,3
Pacífico Central	6	1,9
Huetar Caribe	3	0,6
Huetar Norte	3	1,1
Central Este	2	0,3
Occidente	0	0,0
Total	45	0,8

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024

Malaria

En las últimas décadas, Costa Rica ha logrado mantener bajos niveles de transmisión de malaria, sin embargo, los casos autóctonos han aumentado recientemente. En 2023 se reportaron 535 casos autóctonos, un incremento del 30% respecto al 2022, con más del 80% de los casos concentrados en las regiones Huetar Caribe y Huetar Norte.

En total, a la Semana Epidemiológica 52 del 2024, se registraron 242 casos autóctonos de malaria: 233 de *Plasmodium falciparum* y 9 de *Plasmodium vivax*. Adicionalmente se registran 82 casos importados (73 *P. vivax*, 6 *P. falciparum*, 2 *P. malariae*, 1 *P. ovale*). La vigilancia epidemiológica incluye más de 64,000 pruebas diagnósticas realizadas mediante gotas gruesas y pruebas rápidas, reflejando un esfuerzo continuo, liderado por el Ministerio de Salud y la CCSS. Actualmente, el país cuenta con 8 focos activos, 9 residuales inactivos y 4 eliminados, mostrando la necesidad de mantener estrategias coordinadas para eliminar esta enfermedad.

Leishmania

En el año 2024 se notificó un total de 589 casos de leishmaniasis en el territorio nacional lo que corresponde a una tasa de 11,1 por 100.00 habitantes.

La provincia de Limón presentó el 31% del total de casos (185) seguidos por la provincia de Alajuela con el 17% con 103 casos.

Los cantones más afectados son: Talamanca, Turrialba, San Carlos y Pérez Zeledón.

El 57% de los casos fue en hombres desde un año y en menos porcentaje los mayores de 75 años.

Chagas

Costa Rica tiene una baja incidencia de la enfermedad de Chagas, para el 2024 se notificaron 39 casos.

El 49% de los casos (19) se notificaron en la provincia de San José y el 18% de los casos (7) en Heredia.

El 54% de los casos se presentó en mujeres mayores de 20 años.

Miasis

La Miasis por Gusano Barrenador es una enfermedad parasitaria causada por la fase de larva o gusano de la mosca *Cochliomyia hominivorax* que en latín significa “Devoradora de Hombres”.

La lista de huéspedes es muy amplia, va desde los seres humanos a todos los animales de sangre caliente, donde destacan las vacas, caballos, ovejas, cabras, cerdos, aves (gallinas, pavos, gansos), gatos, perros y otros.

El mecanismo de transmisión es cuando la mosca deposita los huevecillos en heridas y/o mucosas de los orificios corporales, invadiendo los tejidos vivos como la piel, la cavidad ocular, oral, nasal, genital y otras; provocando lesiones graves, la pérdida de la función del órgano parasitado y la muerte en casos más severos de la enfermedad. Si las heridas no son tratadas, dan origen a nuevas reinfestaciones por

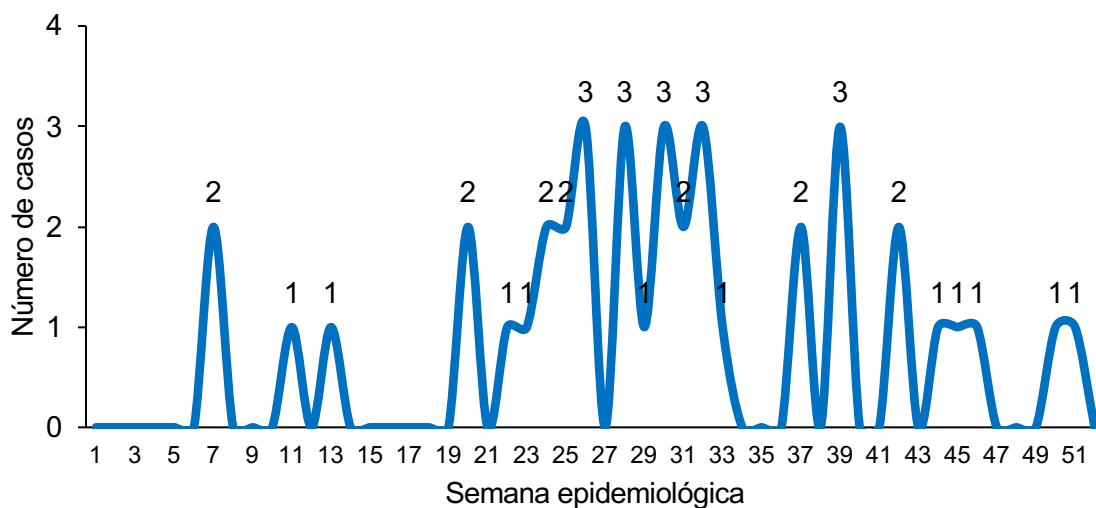
esta u otras especies de moscas; así como, de infecciones bacterianas secundarias retardando la cicatrización de las heridas.

A raíz de la introducción de la mosca *Cochliomyia hominivorax* en Costa Rica, la aparición del primer caso confirmado en un canino el 14 de julio del 2023, en Paso Canoas, Corredores de Puntarenas y la presencia de nuevos casos confirmados en animales, es que el 07 de febrero del 2024, y mediante Decreto Ejecutivo N° 44382 – MAG, se establece la Declaratoria de Emergencia Nacional Sanitaria Epidémica para el Control y Erradicación de la Enfermedad de Gusano Barrenador, de ahí que radica la importancia de la vigilancia de la enfermedad en humanos.

En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2024 a la semana epidemiológica (SE) 52, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 40 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas adultas de 65 y más años con más casos reportados (22/40)

Gráfico 17 Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 1 a la 52, 2024

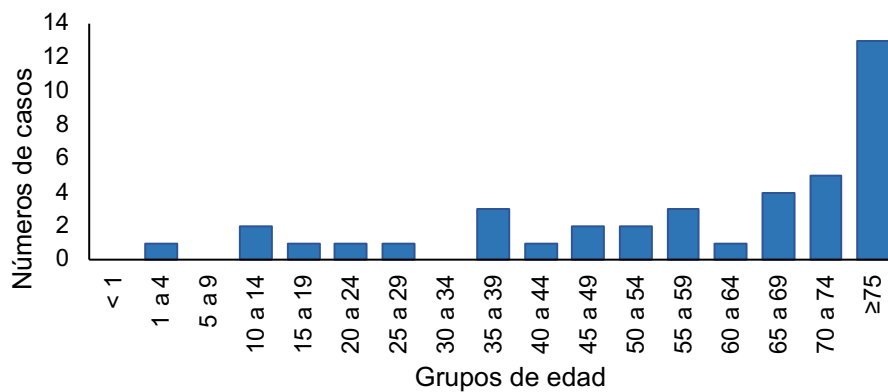


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS /Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024

Para el año 2024, las miasis por gusano barrenador en humanos alcanzó un total de 40 casos notificados, presentando un predominio en los hombres con 65,00% (26/40) con una tasa de 1,0 por 100.000 habitantes y el comportamiento en las mujeres se mostró con el 35,00% (14/40) con una tasa de 0,5 por 100.000 habitantes.

Asimismo, se observó un predominio según curso de vida en el grupo mayor de 65 y más años (22/40) con una tasa de 4,0 por 100.000 habitantes, seguidos por el grupo de 20 a 64 años (14/40) y de 10 a 19 años (3/40).

Gráfico 18 Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 52, 2024



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS /Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024

En el cuadro 22, se presenta el comportamiento de esta enfermedad por provincia de procedencia, por casos y tasas por 100.000 habitantes notificados a la SE 52 del 2024, presentando mayor número de casos la provincia de Puntarenas (13/40) seguida por la provincia de San José y Alajuela (7/40).

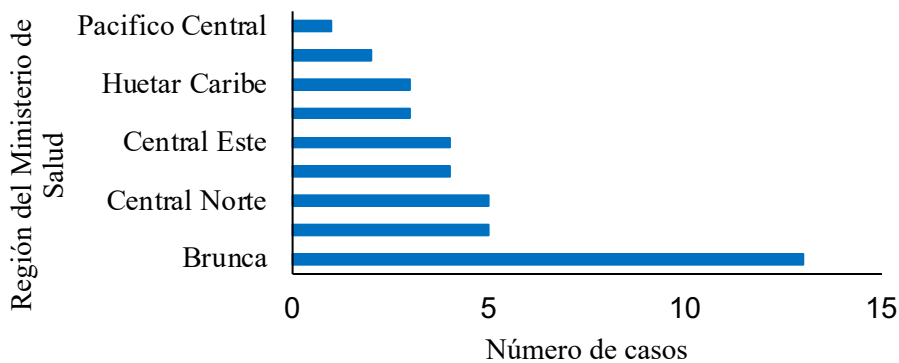
Tabla 35 Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) según provincia de procedencia, de la SE 1 a 52, 2024

PROVINCIA	N°	Tasa
San José	7	0,4
Alajuela	7	0,6
Cartago	3	0,5
Heredia	3	0,5
Guanacaste	4	1,0
Puntarenas	13	2,5
Limón	3	0,6
TOTAL	40	0,8

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS /Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024

En el gráfico 27, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del Ministerio de Salud en el país, siendo la Región Brunca la que presente el mayor número de casos (13/40).

Gráfico 19 Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos según región del Ministerio de Salud de procedencia, de la SE 1 a 52, 2024



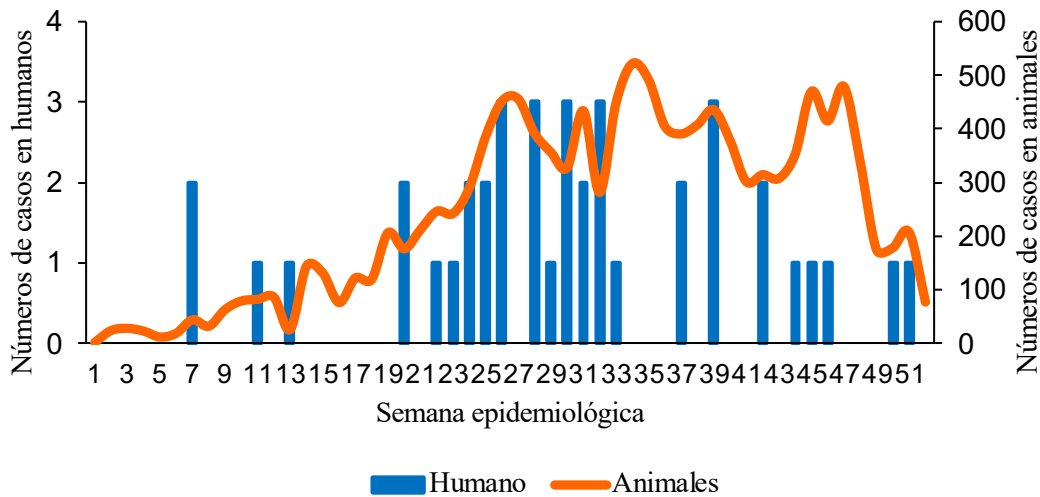
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS /Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024

Para el año 2024, a la SE 52, se brindó atención a 140 casos sospechosos por Miasis de Gusano Barrenador en humanos. Por parte del Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios el 28,57% (40/140) de los casos fueron confirmados y el 71,43% (100/140) de los casos fueron descartados.

En el gráfico 27, se muestran los casos de miasis por gusano barrenador

en animales y humanos por SE de la 01 a la 52 del 2024, con 40 casos confirmados en humanos y 12696 casos confirmados en animales.

Gráfico 20 Casos notificados de miasis por gusano barrenador en humanos y animales según SE de la 01 a la 52, 2024



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador actualizado al 28 de diciembre del 2024, SENASA / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 20242024

Enfermedades no transmisibles

Hipertensión arterial

En el período comprendido entre 2019 y 2021 se identifica que en los años 2020 y 2021 las tasas de incidencia disminuyen respecto de las de 2019, así en 2020 el diagnóstico disminuye en 29,9% para el país y en 2022 un 14,65%, esto impresiona una relación a la 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 enfermedades crónicas a través de vías virtuales como telefónicas o telemedicina entre otros, de esta forma la atención de pacientes nuevos, impresiona una disminución lo que pudo afectar el proceso de diagnóstico para estos años, además para 2022 se presentó una problemática por hackeo en la CCSS, lo cual afectó todos los sistemas por lo que evidentemente la notificación se vio perjudicada durante los meses que se mantuvo este problema

Así la tasa de incidencia, registrada por notificación del evento de Hipertensión Arterial al Ministerio de Salud, para 2018 fue de 357,4 por cada 100000 habitantes, en 2019 fue de 392,0, en 2020 fue de 278,3 y en 2021 de 395,8 por cada 100000 habitantes, mostrando la disminución en 2020, para 2022 se identificaron 315 enfermos por cada 100000 habitantes y para 2023 se presentó un aumento en esa notificación, en 2024 se refleja un aumento de 17,4% respecto del 2023, alcanzado una tasa de 538,5 por 100000 habitantes, estos datos son preliminares pues todavía no se ha cerrado el total del año.

En la tabla 23 se puede notar el diagnóstico es mucho mayor para la población luego de 65 años, de 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 por cada 100,000 habitantes en adultos y 688,0 en adultos mayores, lo cual se remontó para 2024 con 677 con 565 y 1106 respectivamente.

En cuanto a la incidencia de hipertensión por provincia para el año 2023, se observa que la provincia de Puntarenas tiene la mayor incidencia de todas las provincias, lo cual es consistente con los años anteriores.

Tabla 36 Incidencia Hipertensión según grupo de edad por curso de vida, 2019–2024

	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
GRUPOS DE EDAD												
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
TOTAL	20082	392,9	14223	278,3	20436	395,8	16424	315	24101	458	28593	538,5
0 a 9 años	0	0,0	5	0,8	3	0,4	10	1,5	18	2,7	14	2,0
10 a 19 años	152	20,1	150	19,8	152	20,3	100	13,4	202	26,9	221	29,4
20 a 64 años	15783	498,7	10925	345,2	15667	489,7	12429	384,9	18385	565	22228	677,9
65 años y más	4126	910,7	3117	688,0	4584	961,5	3870	772,2	5483	1042,2	6110	1106,2
Ignor	21		26		30		15		13		20	

*Cifras preliminares (hasta semana 51), 2024

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS /Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024

Respecto de la mortalidad por hipertensión se observa un aumento importante para los años 2021 y 2022 de 12,8 y 15,2, mientras que en 2023 alcanzó 15,4 de esta forma se identifica que este evento se debe seguir año a año, porque ha presentado un aumento marcado en la mortalidad respecto de años anteriores como lo es 2018 y 2019 con tasas de 5,2 y 6,6 respectivamente por cada 100000 habitantes.

Diabetes Mellitus

En el grupo de 0 a 9 años la incidencia fue mucho menor en 2020, alcanzando 1,2 por cada 100000 habitantes que para el 2021 tuvo un repunte a 2,3 así como en años siguientes, esto puede verse en la tabla 24, también se logra observar este comportamiento para el resto de las edades y es en los adultos mayores donde hay un mayor diagnóstico de diabetes mellitus respecto de la población.

Tabla 37 Incidencia Diabetes según grupo de edad por curso de vida, 2018-2024

GRUPOS DE EDAD	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
TOTAL	12262	239,9	7053	138,0	9588	187,6	7493	143,7	10546	200,4	12817	241,4
0 a 9 años	33	7,5	8	1,2	17	2,3	19	2,5	37	4,9	39	5,8
10 a 19 años	81	10,7	53	7,0	57	7,6	54	7,2	74	9,9	96	12,8
20 a 64 años	8944	282,6	5067	160,1	7279	227,5	5393	167	7643	234,9	9390	286,4
65 años y más	3196	705,4	1906	420,7	2692	564,6	2027	404,5	2786	529,5	3278	593,5
Ignor	8		19		4		0		6		14	

*Cifras preliminares (hasta semana 51), 2024

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS /Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024

En 2020 la mortalidad por diabetes a nivel nacional fue de 44 por cada 100000 habitantes, mientras que en los años siguientes se ha mantenido debajo de este rubro, por lo que para 2023 se ha alcanzó una tasa de 39,9 por cada 100000. En Guanacaste con una tasa de 56,1 por 100000 habitantes y la provincia con menor mortalidad sería San José con 33,8.

Enfermedad renal crónica

La notificación de la enfermedad renal crónica inició en 2018, de esta forma, en 2018 se da una notificación leve, pues se alcanza una tasa de 12,3 por cada 100000 habitantes, lo cual es esperable pues es una enfermedad que se empezó a vigilar en ese año, y se necesitaba capacitación a los funcionarios además de habituarse a esta notificación, para 2019 la tasa aumenta a 110,6, y en 2020 se da una disminución del 65%, lo cual al igual que con otros eventos, muestra que las personas no consultaban por otros eventos que no fuera COVID, para 2021 ya se mostraba un aumento respecto del año anterior y en 2022 y 2023 se identifica mayor cantidad de población con este diagnóstico, en 2024 se observó un diagnóstico de esta enfermedad de 165,9 enfermos por cada 100000 habitantes.

Este evento se diagnostica en mayor medida en adultos mayores, sin embargo, del grupo de 20 a 64 años también se tienen tasas importantes de diagnóstico, por lo que es importante revisar con los pacientes temas de prevención y promoción, sobre todo cuando cuentan con otras enfermedades de riesgo como diabetes mellitus e hipertensión arterial, de forma que se llegue a la vejez con mejores condiciones de salud.

Tabla 38 INCIDENCIA ERC SEGÚN GRUPO DE EDAD POR CURSO DE VIDA, 2019-2024 *

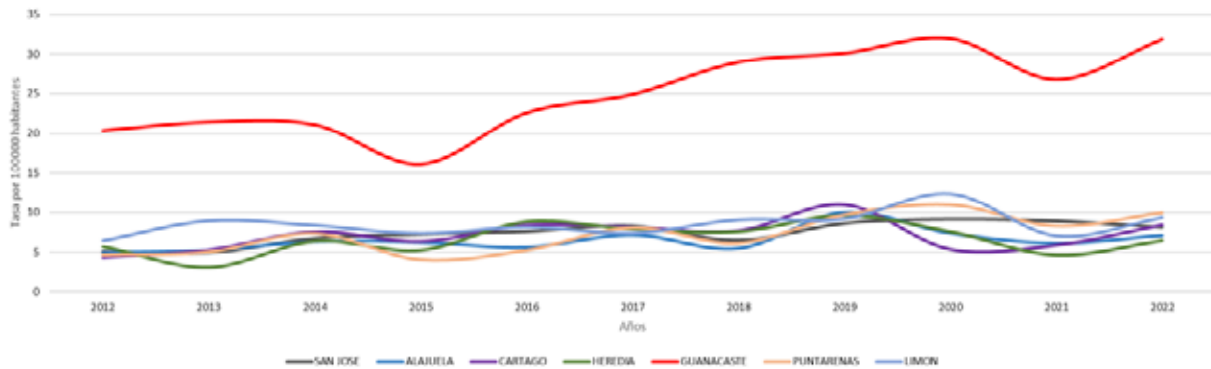
	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
GRUPOS DE EDAD	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
TOTAL	5652	110,6	1964	38,4	3905	75,6	6482	126,8	7774	147,7	8628	162,5
0 a 9 años	1	0,2	1	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,3	2	0,5
10 a 19 años	10	1,3	6	0,8	12	1,6	17	2,2	17	2,3	12	1,6
20 a 64 años	2208	69,8	862	27,2	1806	56,4	3288	103,9	3524	108,3	3662	111,7
65 años y más	3428	756,6	1095	241,7	2083	436,9	3176	701,0	4229	803,8	4948	895,8
Ignor	5		0		4		1		2		4	

*Cifras preliminares (hasta semana 51), 2024

Fuente: Datos obtenidos de la VOI, Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2024

Para el año 2024 (cifras preliminares) se observó que el diagnóstico de enfermedad renal crónica fue igual para hombres y mujeres con una tasa de En las mujeres se reporta más esta enfermedad por ejemplo para 2023 la tasa fue de 162,1 y 162,9 por cada 100000 habitantes 161,2. En cuanto a los porcentajes de notificación, los adultos mayores tenían mayor diagnóstico, así en mujeres alcanzaba el 55,4% en hombres el 59,3%.

Gráfico 21 Tasa de mortalidad por Enfermedad Renal Crónica según provincia, años 2021-2022*



*Datos 2022 preliminares

Fuente: Unidad de Indicadores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud con datos de INEC

El gráfico número 29 indica la mortalidad por enfermedad renal crónica de los últimos 10 años mostrando que todas las provincias están dentro de los mismos rangos a lo largo de los años, sin embargo, Guanacaste ha tenido una mayor mortalidad, muy por encima de los resultados de las otras provincias, así para 2022 estaba un 222% por encima de la tasa del país.

Enfermedad renal crónica no tradicional

Esta enfermedad se empezó a vigilar con el protocolo correspondiente en 2020, debido a la pandemia se dio poca notificación la que ha ido mejorando con los años, sin embargo, todavía hay nudos críticos en cuanto a la notificación, y la confirmación de estos casos, por las características de estos pacientes.

En Costa Rica el lugar con mayor notificación de este evento y donde se ha identificado un aumento de casos, es en Guanacaste, que además tiene

La mayor mortalidad por enfermedad renal crónica del país, tomando en consideración que esta entidad probablemente se presenta hace ya muchos años, por las características climáticas y de trabajo de la zona, es altamente probable que muchos de estos pacientes hayan muerto por este tipo de enfermedad renal.

Infarto agudo al miocardio

La tabla 39 muestra los datos de fallecimientos por infarto agudo de miocardio según las edades para estos últimos 3 años, la mayor tasa se registra en adultos mayores, se logra observar además como en 2020 se dio una leve disminución, pero para 2021 se dio un aumento en la tasa de 6.86% respecto de 2020 y en 2023 se presentó una disminución de 8.86% comparado al 2022

Tabla 39: Mortalidad por infarto al Miocardio según grupo de edad por curso de vida

	2021		2022		2023	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
GRUPOS DE EDAD QUINQUENAL						
TOTAL	1928,0	37,3	2157	41,4	2013	38,3
0 a 9 años	1	0,14	0	0	0	0,0
10 a 19 años	0,0	0	0	0	2,0	0,3
20 a 64 años	463	14,5	513	15,9	439	13,5
65 años y más	1460,0	306	1642	327,7	1569,0	298,2
Ignor	4,0		2		3,0	

*Datos 2022 preliminares

Fuente: Unidad de Indicadores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud con datos de INEC, 2023

Enfermedades Cerebrovasculares

Las enfermedades cerebrovasculares se han mantenido en los últimos años, de forma que pasaron de 28,6 por cada 100000 habitantes en 2018 y para el 2019 aumentó a 30,3, sin embargo, para 2020 volvió a bajar a 28,6, en 2021 alcanzaron 29,2 y en 2022 volvieron a bajar a 28,2 fallecidos por cada 100000 habitantes, cifra que se mantuvo bastante estable para el 2023 con una tasa de 28,9. El porcentaje de fallecimientos en las edades de 30 a 69 años para el año 2023 alcanzó un 25,3% del total de fallecidos por esta causa.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Esta enfermedad se encuentra priorizada en la estrategia nacional del abordaje de las enfermedades no transmisibles y obesidad, así como en el ASIS nacional, debido a que es una de las principales causas de muerte en adultos mayores, las tasas de mortalidad son significativas en este grupo poblacional respecto de los otros grupos.

Cáncer

Respecto de la mortalidad por cáncer se ha podido evidenciar lo siguiente de los cuatro principales tipos de cáncer que pueden ser abordados desde la seguridad social a fin de disminuir la mortalidad, sobre todo en mortalidad prematura, que es aquella que se produce en los adultos de 30 a 69 años.

Cáncer de cérvix

La incidencia total por cáncer de cérvix para 2022 es de 14,29 por cada 100000 mujeres. Se muestra un aumento para los años 2021 y 2022 en la incidencia de Limón alcanzando los 13.7 por cada 100000 mujeres, Guanacaste por el contrario ha mostrado una disminución de la incidencia ya que en 2018 estaba en 20.73 y en 2022 se diagnosticaron 9.03 casos nuevos por cada 100000 mujeres

En cuanto a mortalidad prematura se presenta 4.85 fallecidos por cada 100000 mujeres, para el año 2023.

Cáncer de mama

La incidencia total por cáncer de mama durante el año 2022 fue de 42.24 por cada 100000 mujeres, y para la provincia de Heredia se identificó una incidencia de 71.04 mujeres mientras que para Puntarenas se observó una incidencia de 31.94 enfermas por cada 100000 mujeres.

El cáncer de mama es uno de los que más mortalidad genera en las mujeres del país, de esta forma respecto del resto de causas de cáncer en edad prematura, este representa en 2023 el 12,30% del total de mujeres que han fallecido por cáncer.

En el caso de la muerte prematura se identifica que el último año disponible (2023) muestra una mortalidad de 8.76 personas por cada 100000 mujeres.

Cáncer de estómago

El cáncer de estómago para el año 2022 mostró una incidencia de 9.57 por cada 100000 habitantes, los datos para este año son preliminares, por lo que podrían mostrarse cambios posteriormente, esta sería la tasa más baja de los últimos 5 años. La provincia con mayor número de casos identificados sería San José 13.62 por cada 100000 personas y la provincia con menor incidencia sería Limón con 4.04 enfermos por cada 100000.

Este cáncer es uno de los que más mortalidad ha generado en Costa Rica, de esta forma se logra identificar que para el año 2023 se observó una mortalidad prematura con una tasa de 5.32 por cada 100000 habitantes y de todos los eventos por cáncer que generaron mortalidad prematura para ese año alcanzó un 12,02%

Cáncer colorrectal

El cáncer colorrectal se ha convertido en una causa de muerte importante entre la población del país, de esta forma para el quinquenio 2018–2022 se ha identificado en mortalidad prematura una tasa de 12 por cada 100000 habitantes.

Así el cáncer de colorrectal en las edades de 30 a 69 años representa la mortalidad del 14,38% de todos los tipos de cáncer en esa edad para el año 2023.

Causas externas

Intoxicación por metanol

La intoxicación por metanol un alcohol tóxico, no apto para bebidas es una de las patologías de más alta mortalidad en urgencias. Al ser una patología no común y con síntomas y signos no específicos muchas veces la pasamos por alto y con esto aumentamos su mortalidad. Este es uno de los padecimientos que ante la alta sospecha en la historia clínica y sintomatología debemos abordar de inmediato con el fin de evitar un desenlace fatal. Sus síntomas se deben principalmente al acúmulo de ácido fórmico que causa alteraciones pulmonares, metabólicas, neurológicas y renales. Es un padecimiento el cual debe notificarse una vez confirmado el diagnóstico con el fin de realizar un barrido y encontrar los causantes, antes de evitar brotes mayores.

El Decreto de Vigilancia de la Salud N°40556-S, indica que la intoxicación con metanol es de notificación obligatoria al Ministerio de Salud debido a su impacto en la salud pública; ya que puede causar un cuadro grave de intoxicación, discapacidad en la persona e inclusive la muerte, si no se trata oportunamente. Por este motivo, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son cruciales para mejorar el pronóstico.

El Ministerio de Salud de Costa Rica haciendo uso de sus potestades, que le confiere la legislación, establece los lineamientos que deben seguir los establecimientos de salud públicos y privados, cuando se presenten casos de intoxicación con metanol. Se pretende con los lineamientos orientar al personal de salud, en los procedimientos a seguir para evitar las discapacidades y la mortalidad que podrían producir este tipo de intoxicación.

Tabla 40 Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, por provincia, cantón y condición de egreso. Año 2024.

Provincia	Cantón	Fallecidos	Vivos	Total
Alajuela	Zarcero		1	1
Heredia	San Francisco		1	1
	San Rafael	1		1
	Heredia		1	1
San José	San José		1	1
Total(2024)		1	4	5

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ, 2024

Tabla 41 Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por grupos de edad y por condición egreso. Año 2024.

Grupos de edad (años)	Condición de egreso		
	Fallecido	Vivo	Total
20-29		1	1
30-39			
40-49		1	1
50-59		1	1
60-69	1	1	2
70 y mas			
Desconocido			
Total	1	4	5

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ, 2024

Intentos de suicidio

Durante el 2024, se notificó un total de 4100 casos de intentos de suicidio, lo cual implica una tasa nacional de 77,2, de ese total 2722 casos correspondieron a mujeres que equivale a una tasa de 103,2 y en cuanto a los hombres el total de casos fue de 1378, es decir una tasa de 51,6 por 100.000 habitantes.

La información según el sexo confirma que las mujeres son las que notifican más casos de intentos de suicidio, sin embargo, si se habla

de suicidios como tal, los hombres lideran en este aspecto, tal y como indican los datos del 2024 en donde las mujeres superan a los hombres, este comportamiento ha sido constante desde que se notifica el evento y continúa en aumento.

Las mujeres tienden a intentar suicidarse más que los hombres por varias razones complejas y multifactoriales:

Métodos menos letales: Las mujeres suelen usar métodos menos letales, como la intoxicación con medicamentos, lo que aumenta la probabilidad de sobrevivir a un intento.

Factores emocionales y sociales: Problemas de pareja, violencia doméstica y el miedo al abandono son factores comunes que pueden llevar a las mujeres a intentar suicidarse.

Enfermedades mentales: La depresión y la ansiedad son más prevalentes en mujeres, lo que puede aumentar el riesgo de intentos de suicidio.

Diferencias en la expresión emocional: Las mujeres tienden a expresar sus emociones y buscar ayuda más que los hombres, lo que puede resultar en más intentos de suicidio como una forma de pedir ayuda.

En cuanto a los grupos de edad se mantiene la constante en dicho año, en donde las jóvenes con edades de 10 a 14, 762 casos y de 15 a 19, 959 casos lo que implica tasas de 327,4 y 374,1, respectivamente, muy por encima de la tasa nacional para dicho año que fue de 254,1

Este comportamiento en la población joven es también la constante a lo largo del tiempo, es importante reconocer que la adolescencia es una etapa de cambios significativos tanto físicos como psicológicos, lo que los convierte en esas edades como grupos de “alto riesgo”, y en el intento de suicidio lo que intentan es comunicar que algo les sucede, como angustia, desazón, tristeza, necesidades emocionales no cumplidas, frustración, enojo, etc.

Por otro lado el entorno en que la juventud costarricense se enfrenta implica en muchas ocasiones dificultades diversas, desde el entorno familiar, como la comunidad, la escuela o colegio etc., se supone que el espacio familiar es “seguro” es donde se llevan a cabo las funciones de socialización, en donde se les otorga los recursos básicos para subsistir, el cuidado de su seguridad, etc., pero a veces se convierte en elemento de riesgo y no de protección, porque viven agresión de todo tipo, o presencian situaciones de violencia, o bien tienen dificultades para acceder a oportunidades de estudio por muchas razones.

Las mujeres jóvenes entre 10 y 19 años pueden tener una mayor tasa de intentos de suicidio debido a varios factores:

Presión social y académica: Las adolescentes a menudo enfrentan una gran presión para tener éxito en la escuela y en sus relaciones sociales, lo que puede generar altos niveles de estrés y ansiedad.

Problemas de salud mental: La depresión y la ansiedad son comunes en esta etapa de la vida y pueden llevar a pensamientos suicidas.

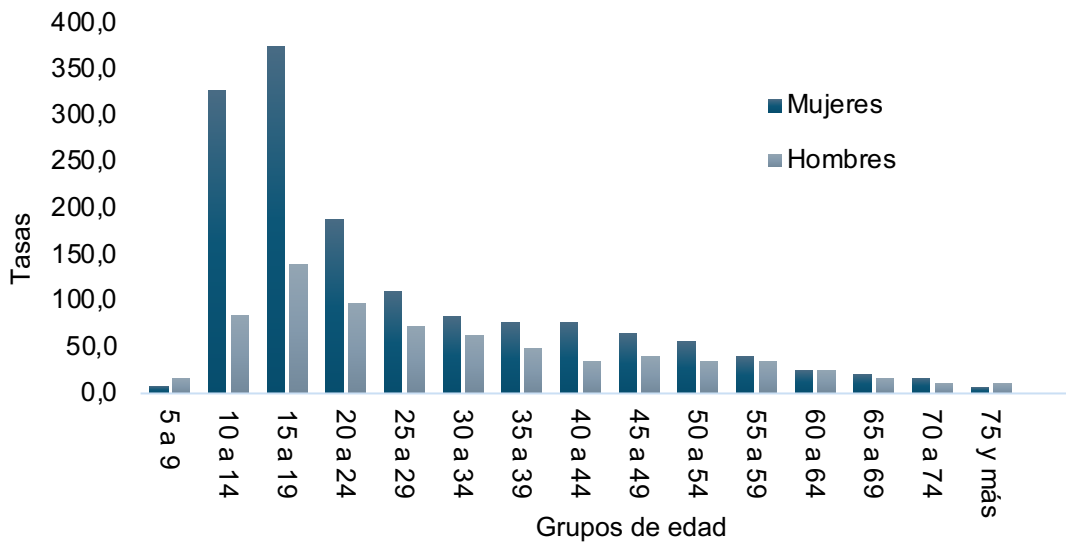
Violencia y abuso: Las jóvenes pueden ser más vulnerables a la violencia doméstica, el abuso sexual y el acoso, lo que puede aumentar el riesgo de intentos de suicidio.

Cambios hormonales: Los cambios hormonales durante la pubertad pueden afectar el estado de ánimo y la estabilidad emocional.

Redes sociales: La exposición a las redes sociales puede contribuir a sentimientos de insuficiencia y baja autoestima, lo que puede llevar a pensamientos suicidas

El gráfico siguiente evidencia ese comportamiento en los diferentes grupos de edad, no sin antes indicar que, aunque el peso está en los jóvenes, las personas de otras edades también tienen razones de otra índole que les induce a pensar en autoeliminación, entre estas la estabilidad laboral, el logro de objetivos personales y familiares, entre otros.

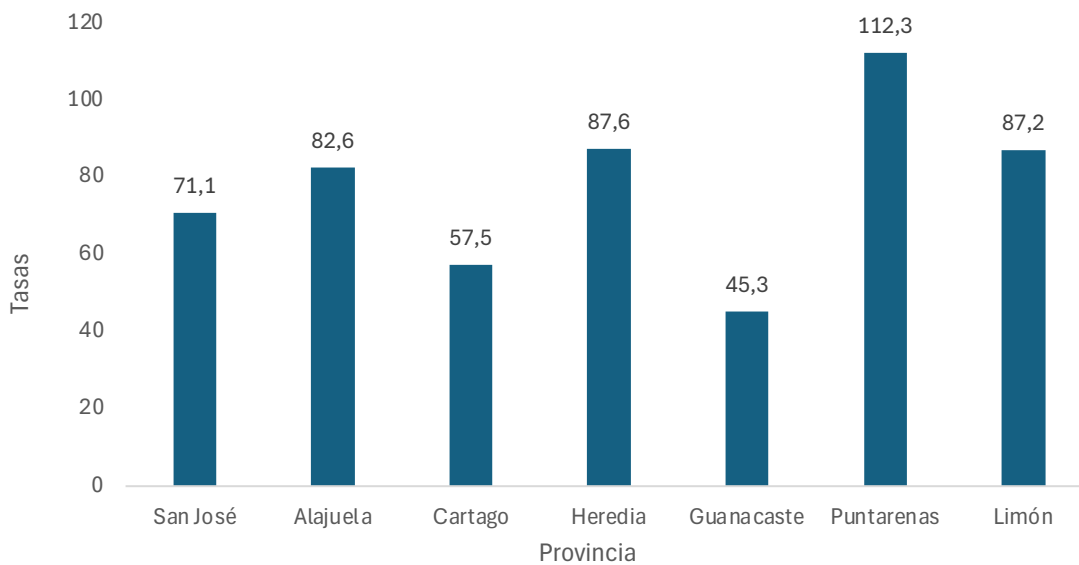
Gráfico 22 Incidencia de casos notificados de intentos de suicidio por sexo según grupos de edad, SE52, 2024 (tasa por 100 000 habitantes) (*)



(*) Datos preliminares SE52-2024
 Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, 2024

Con relación a la incidencia por provincias, Puntarenas obtiene la tasa más alta siendo muy por encima de Limón que le secunda y de Alajuela que se ubica en tercera posición.

Gráfico 23 Casos notificados de intentos de suicidio según provincia, SE52, 2024 (tasa por 100 000 habitantes) (*)



(*) Datos preliminares SE52-2024
 Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, 2024

Por último, la información por cantones indica que Montes de Oro notifica 33 casos, sin embargo, la tasa es la más alta, tal y como se ve en el gráfico, le sigue Palmares con 90 casos y por tasa en segundo lugar y en tercer lugar por tasa está Flores de Heredia con una total de 38 casos.

El cantón de Montes de Oro, como muchas otras regiones, enfrenta casos de intentos de suicidio debido a una combinación de factores sociales, económicos y personales. Algunos de los factores que pueden contribuir a esta situación incluyen:

Problemas económicos: La falta de empleo y las dificultades económicas pueden generar altos niveles de estrés y desesperanza.

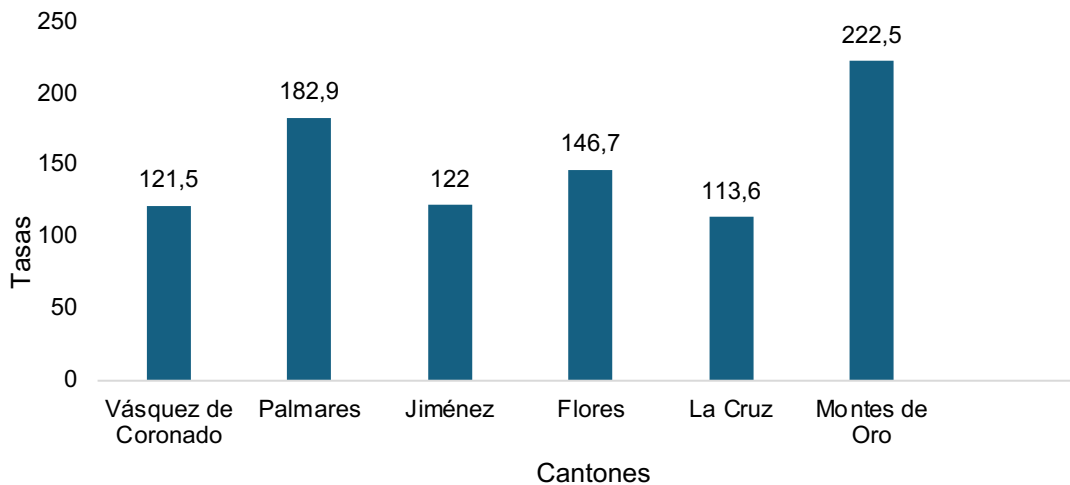
Violencia y delincuencia: La presencia de violencia y delitos en la comunidad puede afectar negativamente la salud mental de los residentes.

Acceso limitado a servicios de salud mental: La falta de recursos y servicios adecuados para el tratamiento de problemas de salud mental puede dificultar que las personas reciban la ayuda que necesitan.

Factores familiares y sociales: Problemas familiares, como la violencia doméstica y el abuso, así como la falta de apoyo social, pueden aumentar el riesgo de intentos de suicidio

El siguiente gráfico ilustra lo indicado con respecto al comportamiento de los intentos de suicidio a nivel cantonal.

Gráfico 24 Casos notificados de intentos de suicidio según cantón, SE52, 2024(tasa por 100 000 habitantes)*



(*) Datos preliminares SE52-2024

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, 2024, 2024

Violencia intrafamiliar

Durante el 2024, se notificó un total de 23046 casos de violencia intrafamiliar, lo cual implica una tasa nacional de 434,0 de ese total 15758 casos correspondieron a mujeres que equivale a una tasa de 597,3 y en cuanto a los hombres el total de casos fue de 7288, es decir una tasa de 272,8 por 100.000 habitantes.

Este comportamiento con relación al sexo ha sido constante a lo largo de los años en que se notifica este evento por lo que el año 2024 no fue la excepción y la tendencia que mostró fue al aumento, evidenciándose cada vez más la brecha entre hombres y mujeres y agravando aún más la situación de violencia en las mujeres de todas las edades, es importante mencionar que la violencia perpetrada por la pareja tiene múltiples consecuencias para la salud a corto, mediano y largo plazo incluyendo problemas físicos, sexuales, reproductivos y psicológicos que afectan a la salud y el bienestar de las mujeres y las niñas y también puede provocar traumatismos que requieren atención de urgencia.

En cuanto a los grupos de edad se mantiene la constante en dicho año, en donde representó los menores de un año aportaron una tasa en 2024,

de 1383,0, que contrasta con las tasas de los años 2022 y 2023 que fueron de 489,0, y 1101,1, respectivamente, sin embargo la tasa en esos grupos de edad en hombres fue superior a la de las mujeres siendo en ellos de 1406,4 y en ellas 1358,4, así mismo la población de jóvenes sobre todo las mujeres con edades de 10 a 14, y de 15 a 19, obtuvieron tasas de 1234,6 y 1512,1, muy por encima de la tasa nacional.

Es necesario mencionar con relación a los datos de agresión hacia los menores de edad (niños, niñas y jóvenes) que al interior de sus familias es realmente un problema social, ya que se constituye en una amenaza cotidiana a su salud mental, quebrantando en las víctimas su estado de equilibrio para poder responder a las diferentes actividades que se presentan en la vida.

Los niños y jóvenes pueden ser más propensos a vivir situaciones de violencia intrafamiliar por diversos factores, como la falta de supervisión de los padres, la disciplina inconsistente, o la falta de apego entre padres e hijos.

La violencia intrafamiliar puede tener consecuencias graves en la salud mental y física de los miembros de la familia. También puede predisponer a la violencia social en la escuela, el trabajo o las relaciones de amistad.

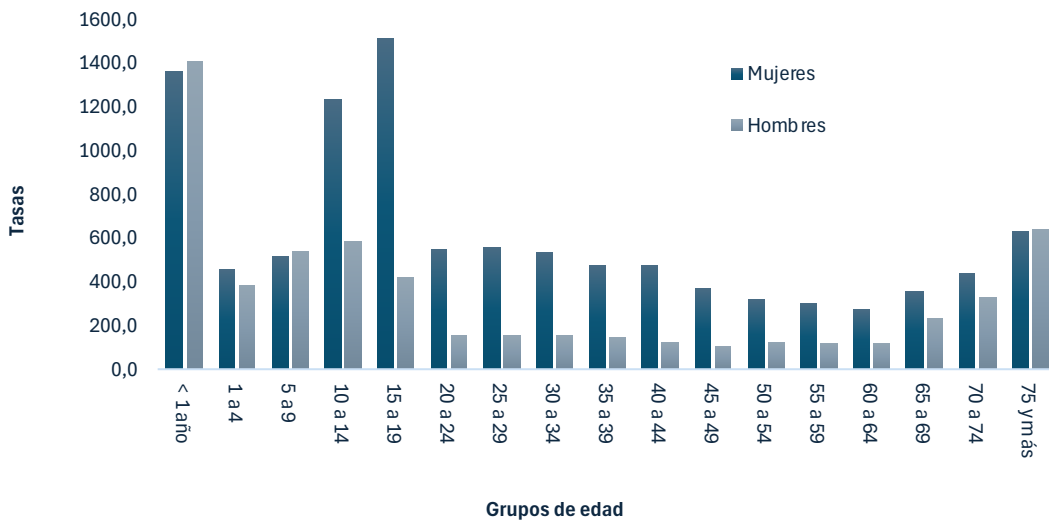
Algunas consecuencias de la violencia intrafamiliar son:

- Miedo y ansiedad
- Depresión
- Comportamientos autodestructivos
- Pérdida de interés
- Dificultad para desempeñarse en el ámbito escolar

- Tendencia al suicidio
- Enfermedades crónicas como diabetes, cáncer o enfermedades del corazón
- Enfermedades infecciosas como el VIH.

El siguiente gráfico, ilustra la situación indicada en los diferentes grupos de edad contrastando los datos según el sexo.

Gráfico 25 Incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar por sexo según grupos de edad, SE52, 2024 (tasa por 100 000 habitantes) (*)



(*) Datos preliminares SE52-2024
 Fuente: Ministerio de salud, ; dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

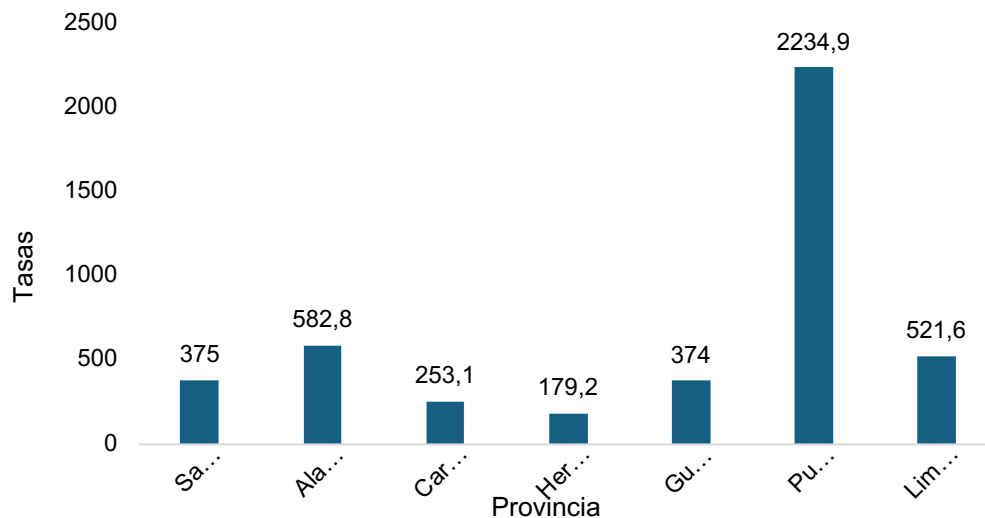
Con relación a la incidencia por provincias, Puntarenas se mantiene con la tasa más alta, seguido por Alajuela, y en tercer lugar Limón, es notoria la diferencia en los datos entre el puerto del pacífico y ambas provincias que le secundan.

Es importante mencionar que Puntarenas no solo presenta las tasas más altas, sino que además profundiza esa diferencia cada vez más, al respecto es importante señalar que este cantón cuenta en la actualidad con un nivel medio de desarrollo humano que refleja las desigualdades de las personas para acceder a las oportunidades y, por ende, para lograr

un desarrollo integral y satisfactorio y entre esas situaciones destaca el hecho de la violencia en general además de la intrafamiliar es un tema que se está trabajando a nivel interinstitucional, dado el tejido social y económico que enfrenta esta provincia costera y en las condiciones en que viven la población, sobre todo las mujeres en donde muchas son jefas de hogar, que no tienen posibilidades de estudio o formación alguna, y se enfrentan a situaciones de violencia, agresiones por ajustes de cuentas contra sus compañeros sentimentales, parejas, esposos, etc., así como embarazos tempranos generalmente que las obliga a salir del sistema educativo y/o laboral, disminuyendo sus oportunidades de acceso a opciones laborales y otras en las que puedan desenvolverse.

El gráfico siguiente muestra el porcentaje de la provincia con respecto a las otras en cuanto a la violencia intrafamiliar.

Gráfico 26 Incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar según provincia, SE52, 2024 (tasa por 100 000 habitantes) (*)



(*) Datos preliminares SE52-2024

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, 2024, 2024

Por último, la información por cantones indica el gráfico que Coto Brus de Puntarenas la una tasa más alta, seguido de San Carlos de Alajuela y en una tercera posición Vásquez de Coronado en San José.

No es coincidencia que el cantón que tiene la tasa más alta por más de un quinquenio pertenezca a la provincia con la tasa más alta, Puntarenas,

como bien se indicó en el párrafo anterior Coto Brus, y en específico su distrito Limoncito, es donde se registró para el año 2024 la tasa más alta de casos notificados de violencia intrafamiliar, siendo de 3657,4 para un total de 152 casos notificados.

CAPÍTULO V

LOGROS OBTENIDOS

En el presente apartado se muestran los principales logros obtenidos por parte del Ministerio de Salud durante el periodo 2024, como parte de 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 productos y logros más relevantes obtenidos por el Ministerio de Salud, en los temas prioritarios abordados por las diferentes instancias institucionales responsables de su ejecución.

Transformación y Salud Digital

Implementación de la Estrategia Nacional de Salud Digital y la Hoja de Ruta:

Costa Rica ha avanzado significativamente en la implementación de la Estrategia Nacional de Salud Digital y la correspondiente Hoja de Ruta. A continuación, se detallan los progresos más recientes:

1. Creación de la Dirección de Transformación y Salud Digital: Esta estructura busca fortalecer la gobernanza en salud digital y liderar proyectos clave en el sector.
2. Inversión en Infraestructura Tecnológica: Se han adquirido más de 720 equipos de cómputo para los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud. Además, se están realizando mejoras en conectividad y telecomunicaciones para garantizar una infraestructura robusta que soporte las iniciativas digitales.

3. Presentación de la Hoja de Ruta de Transformación y Salud Digital: En octubre de 2023, el Ministerio de Salud presentó oficialmente la Hoja de Ruta, desarrollada en colaboración con diversas instituciones, incluyendo la Caja Costarricense del Seguro Social, el Instituto Nacional de Seguros y organizaciones del sector privado. Esta hoja de ruta establece los pasos a seguir para la transformación digital en salud.

4. Alianza con Organismos Internacionales: La Organización Panamericana de la Salud (OPS) continúa brindando apoyo al Ministerio de Salud en su proceso de transformación digital, facilitando la comunicación fluida entre las instituciones del sector y promoviendo la adopción de estándares internacionales.

Estos esfuerzos demuestran el compromiso de Costa Rica en modernizar su sistema de salud mediante la integración de tecnologías digitales, con el objetivo de mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios para la población.

Los principales logros alcanzados son:

- Conformación de la Dirección de Transformación y Salud Digital
- Interoperabilidad con el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) para Digitalización del Carné de Manipulación de Alimentos.
- Establecimiento del Estándar HL7 y oficialización de las Guías.
- Interoperabilidad del Sistema Nominal de Vacunas (SINOVAC) con la CCSS.
- Interoperabilidad del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Integrada (SIVEI) con la CCSS en su primera etapa para los eventos de Dengue y Covid.
- Coordinación de la Gobernanza como Ministerio Rector en la Interoperabilidad CCSS-INS.

- Implementación del Decreto de Teleconsulta.
- Implementación del Decreto de Receta Digital de Psicotrópicos y estupefacientes.
- Mejora en la calificación del Estado actual de la salud digital en Costa Rica según el Global Digital Health Monitor de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Estos logros permiten incidir directamente en la satisfacción de los servicios de salud que recibe la ciudadanía y a su vez evidenciar el cumplimiento país respecto a la implementación de la Estrategia Nacional de Salud Digital 2023–2030, específicamente en temas como:

- Permiten la transmisión confiable de información
- Mejoran los procesos y eficiencia en el traslado de los datos
- Optimizan el manejo y creación de registros de pacientes
- Mejora el tratamiento de los datos
- Es posible acceder a la información desde diversos dispositivos
- Permite establecer una gobernanza país sobre salud digital

Desafíos:

Costa Rica enfrenta varios desafíos en la implementación de su Estrategia Nacional de Salud Digital. A continuación, se detallan los principales retos identificados:

- Implementación del Gestor de Consentimiento Informado
- Implementación del IPS (Generación del Resumen Internacional de Paciente del conjunto mínimo de datos)
- Implementación del Sello Digital
- Aumento de eventos notificados en SINOVAC y SIVEI
- Aumento de Módulos de SINADOC
- Mejoramiento de la plataforma de SINAVISA
- Ampliación de Guías de Interoperabilidad
- Desarrollo de la Estrategia de Alfabetización Digital
- Implementación del BPM para mejoramiento de procesos críticos del Ministerio de Salud
- Digitalización del Carné de Fiebre Amarilla
- Relanzamiento del Observatorio de la Salud

Abordar estos desafíos es vital para que Costa Rica logre una transformación digital en salud que mejore la calidad, eficiencia y accesibilidad de los servicios de salud para toda la población.

Contraloría de Servicios:

En el marco sus competencias como ente rector de la salud, le corresponde al Ministerio de Salud promover el involucramiento 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.

Logros:

• Se aplicaron un total de 73 encuestas mediante entrevistas individuales a personas usuarias de los procesos de Atención al Cliente de las DARS propias de la Dirección Regional de Rectoría Central Este, con el fin de buscar opciones de mejora en la atención de los servicios que brinda el Ministerio de Salud.

- Atención de 28 denuncias presentadas ante la Contraloría de Servicios, las cuales fueron cerradas durante el periodo 2024.
- Atención de más de 2500 llamadas telefónicas y correos electrónicos sobre consultas o inconformidades por diversos trámites que se llevan a cabo en las Áreas Rectoras de Salud.

Las acciones anteriores beneficiaron a las personas usuarias, por cuanto no les fue necesario en su mayoría acudir a las Áreas Rectoras de Salud ya que desde la Contraloría de Servicios se les orientó sobre cómo realizar sus trámites o bien aclarar sus dudas.

Desafíos:

- Fortalecimiento de las ventanillas de atención a las personas usuarias en las DARS, mejorando así su capacidad resolutive y calidad del servicio brindado a la población.
- Mejoramiento de la atención telefónica de las personas usuarias a través de la tecnología IP

Relaciones Internacionales

Memorando de Entendimiento para la Cooperación en el Campo de la Salud entre el Gobierno del Estado de Qatar y el Gobierno de Costa Rica:

Los países de renta media – alta, como Costa Rica, reciben cada vez menos cooperación internacional. Esto hace necesario que el país y la institución se acerquen a fuentes alternativas de cooperación técnica y cooperación financiera no reembolsable para cerrar las brechas nacionales en distintos temas.

El proceso de consulta y negociación del Memorando de Entendimiento inició en el año 2021, concretándose la firma y oficialización por parte del Ministerio de Relaciones Exteriores y Cuto el 24 de noviembre del 2024.

Logros:

La firma del Memorando de Entendimiento para la Cooperación en el Campo de la Salud entre el Gobierno del Estado de Qatar y el Gobierno de Costa Rica permitirá que ambos países avancen en la implementación del objetivo del Memorando, a saber, fomentar la cooperación conjunta entre las Partes en las siguientes áreas:

- Investigación en las áreas de sistemas de atención de salud, implementación de sistemas de atención primaria de salud y campos tecnológicos afines.
- Intercambiar información disponible sobre programas de salud en ambos países, así como intercambiar publicaciones y revistas científicas y médicas.
- Intercambiar experiencias en el campo de los sistemas de información en salud y epidemiología, incluidas las comunicaciones y los métodos estadísticos.

- Intercambio de leyes médicas.
- Intercambio de visitas de científicos, expertos, médicos, enfermeras, personal de apoyo, directivos de hospitales y otros profesionales de la salud.
- Fomentar oportunidades de estudios de posgrado y programas de capacitación especializada en el campo de la medicina para ambas Partes.
- Otras áreas de cooperación acordadas por las Partes en el futuro.

Desafíos:

Contar con el financiamiento requerido para la implementación de las actividades del Memorando de acuerdo con lo pactado para cada una de las partes involucradas.

Investigación y Tecnologías en Salud

En materia de Investigación y Tecnologías en Salud, este Ministerio desarrolló una serie de procesos y trabajos de innovación, que se detallan a continuación:

Comisión Asesora en Celiaquía:

La enfermedad celiaca es una enfermedad crónica, de mecanismo inmunológico, que afecta al intestino delgado por reacción al gluten presente en el trigo, cebada, centeno. Esta condición puede incluir una malabsorción crónica y un síndrome inflamatorio, que se desarrolla a

cualquier edad en personas genéticamente predispuestas, presenta significativa morbilidad e impacto en la calidad de vida. Costa Rica no dispone de estadísticas nacionales que permita conocer la cantidad de personas con celiacía. La incidencia de esta enfermedad a nivel mundial es de aproximadamente 1%, con un aumento de 4 veces en los últimos 60 años. Se considera que hay un 80% de personas no diagnosticadas y es más frecuente en la población pediátrica.

Logros:

- Campaña de educación y comunicación para la época de Navidad y Fin de Año para las personas con celiacía, alergia o sensibilidad al gluten.
- El contenido técnico de la campaña se elaboró desde la Comisión Asesora en Celiacía integrada por representantes titulares y suplentes, de las siguientes instituciones u organizaciones:

Ministerio de Salud, quien presidirá.

Ministerio de Educación Pública (MEP).

Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC).

Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

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

Un representante de la Asociación Pro-Personas Celiacas. De su seno, la Comisión nombrará por un secretario.

- El diseño de las artes de las animaciones de la campaña fue elaborado por la Oficina de comunicación del Ministerio de Salud

y se publicaron por las redes sociales de la institución. Esta campaña estuvo dirigida a sensibilizar a la población sobre la enfermedad celiaca, la alergia y sensibilidad al gluten, durante la época de Navidad y Fin de Año. Esto contribuye en la adquisición de conocimientos, prácticas y actitudes que promuevan el valor de un entorno libre de gluten, garantizando así, un espacio inclusivo y seguro para todos y todas.

Desafíos:

Considerando la normativa nacional sobre la enfermedad celiaca, como:

- Ley para la Atención de las Personas con Enfermedad Celiaca N° 8975
- Comisión Asesora en Celiaquía. N° 37716-S
- Norma Nacional de Atención a Personas con Enfermedad Celiaca. N° 38514-S

A continuación, se citan los aspectos pendientes o desafíos sobre el tema para dar cumplimiento a dicha normativa.

- Aprobación de la modificación del Reglamento para los Servicios de Alimentación al Público, con los aspectos de la enfermedad celiaca incluidos por la Comisión Asesora en Celiaquía.
- Elaboración de un paquete de recursos para la sensibilización, educación, comunicación y gestión de política sobre la enfermedad celiaca
- Incluir la enfermedad celiaca en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SINAVIS).
- Oficialización de la actualización del Protocolo de Atención de la

persona con enfermedad celiaca. CCSS

- Desarrollo de una capacitación sobre enfermedad celiaca para los miembros de la CAC y personal relacionado con el abordaje de dicha condición.
- Muestreo de alimentos libres de gluten con la finalidad de velar por que los productos que se comercialicen en el país cumplan la disposición de etiquetarlos con la leyenda “libre de gluten”, en forma clara y visible en los envases o envoltorios.
- Contar con un mapeo del contexto de la investigación y tecnologías en salud en el tema de celiacía, con el objetivo de elaborar una estrategia para promover y coadyuvar en la elaboración de proyectos de investigación en cuanto a prevención y tratamiento de la enfermedad celiaca.
- Fortalecer el registro de productos alimenticios, marcas y medicamentos libres de gluten que se comercialicen en el país.

Consejo Técnico de Bioinformática Clínica:

El Consejo Técnico de Bioinformática Clínica (CTBC) se creó mediante el Decreto Ejecutivo N° 40800-S-MICITT del 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 el análisis de información de carácter genómico y que permitan la detección temprana de las mismas con tratamientos más efectivos y con menor impacto social.

Logros:

- Realización de VI Jornada de Bioinformática Clínica, realizadas el 24 y 25 de octubre, en modalidad virtual y bajo el tema de “Retos de la ciencia genómica y bioinformática”. Su objetivo es 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 192 personas de diferentes instituciones, tanto públicas como privadas. Asimismo, participaron conferencistas expertos nacionales e internacionales en microbiología, química, bioquímica, medicina, farmacia, salud pública, bioinformática, biología molecular, genética, biotecnología, entre otros.
- Talleres virtuales de Bioinformática Clínica: se realizaron cuatro talleres en los meses de setiembre, octubre y noviembre, en modalidad virtual, dirigidos al personal de salud, con el objetivo principal de introducir a los participantes en las aplicaciones de las ciencias genómicas a la clínica, y la importancia de la bioinformática como herramienta para el análisis de los datos. A continuación, los temas de los cuatro talleres:
- 52 personas participaron en el taller avances de la Salud Digital en Costa Rica: realizado durante los miércoles 11 y 18 de setiembre, de 6 a 8 pm, modalidad virtual, dirigida al personal de salud, con el objetivo de dar a conocer los conceptos básicos en el estudio de la salud digital y la telemedicina, así como sus aportes y el desarrollo que ha tenido en Costa Rica.
- Se capacitaron 221 personas en el taller de resistencia a antimicrobianos: realizado durante los lunes del mes de noviembre, de 6 a 8 pm, modalidad virtual, dirigidas al personal de salud, con el objetivo de dar a conocer los conceptos básicos de la resistencia antimicrobiana, las diversas metodologías de estudio, los resultados del análisis de datos genómicos, así como su interpretación en el contexto de salud humana y aprender de las aplicaciones de la vigilancia epidemiológica y de investigación.

- En el Taller teórico-práctico de nanotecnología y nanomateriales se capacitaron 16 personas el mismo fue realizado de forma presencial durante los días 23, 24 y 25 de octubre, en las instalaciones de LANOTEC/CeNAT, cupo limitado de 20 personas, dirigido a los profesionales y estudiantes de carreras análogas a la ciencia, con el objetivo de brindar generalidades, síntesis y caracterización de los nanomateriales.
- 207 personas se capacitaron en el taller de enfermedades genéticas: realizado durante los miércoles del mes de noviembre, de 6 a 8 pm, modalidad virtual, dirigido al personal de salud, con el objetivo de dar a conocer a los participantes los fundamentos en genética, el análisis de variantes, y ejemplificar las aplicaciones del diagnóstico genético en enfermedades tempranas y complejas, así como las aplicaciones en el área de la farmacogenética.

Los talleres virtuales y las V Jornadas de Bioinformática forman parte de las actividades del CTBC que fueron registradas como parte de la celebración del Día Internacional de la Cultura Científica, 4° edición, el cual se celebra todos los 28 de setiembre de cada año, y cuenta con representantes de los cinco continentes, entre ellos Costa Rica.

Desafíos:

- Para este consejo uno de los desafíos sobre los que se deberá trabajar y realizar esfuerzos en el año 2025 es impulsar el Proyecto Genómico en Costa Rica.
- La propuesta de modificación “Reforma del Decreto Ejecutivo No. 40800-S-MICITT del 13 de noviembre de 2017, “Reglamento para la Creación y Funcionamiento del Consejo Técnico de Bioinformática”, se encuentra en proceso de aprobación por parte del Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT).

Fondo para Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación en Salud específicamente en el tema de Control de Tabaco:

Para este fondo se firmó un Convenio de Cooperación entre el Ministerio de Salud y la Promotora Costarricense de Innovación e Investigación respaldado por la Ley N°7169, “Promoción del Desarrollo Científico y Tecnológico” y financiada con recursos provenientes de la Ley N°9028, “Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud”.

El objetivo principal de esta iniciativa fue financiar propuestas o proyectos de investigación en salud, desarrollo tecnológico e innovación en salud para la generación de conocimiento, tecnologías e innovaciones que contribuyan a la prevención del consumo de tabaco, nuevos y más efectivos métodos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para las enfermedades producidas por el tabaquismo

Para implementarlo, la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud elaboró en conjunto con la Promotora Costarricense de Innovación e Investigación, los términos de las convocatorias de los proyectos de Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación en Salud en lo referente al Tema de Tabaco y problemas de salud relacionados. Adicionalmente apoyó el proceso de divulgación de la convocatoria de proyectos y participó en la evaluación de los proyectos presentados.

Logros:

- Durante el año 2024 se adjudicaron tres proyectos al Instituto Tecnológico de Costa Rica, a la Universidad Nacional y a la Fundación Centro Nacional de Alta Tecnología (FunCeNAT) por un monto total de 66.413.819,24.

Desafíos:

- El principal desafío es contar con el financiamiento para la ejecución de los proyectos presentados por las instituciones.

Comisión Interinstitucional de Asesoría y Priorización de Proyectos de la Junta de Protección Social:

Esta Comisión tiene su fundamento en el Protocolo de coordinación interinstitucional de asesoría técnica entre el Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social y la Junta de Protección Social para avalar los programas y la priorización de los proyectos específicos según lo establecido en los artículos 8, inciso d,f), i), q) y 13 de la ley no. 8718 y la ley no. 7997.

La razón de ser de esta Comisión es cumplir con el proceso de asignación de recursos a los programas beneficiarios de las leyes No. 8718 “Autorización para el cambio de nombre de la Junta de Protección Social y establecimiento de la distribución de rentas de las loterías nacionales” y No.7997 “Autorización a JPS–SJ Donar Superávits a Asociaciones y Fundaciones Pro–Hospitales de la CCSS”, a efecto de avalar el ingreso a los programas de apoyo a la gestión en las Áreas que corresponda y priorizar los proyectos que las organizaciones presenten ante la Junta de Protección Social.

Logros:

- Durante el año 2024 se priorizaron y avalaron 35 proyectos, que representan la totalidad de los proyectos presentados por las organizaciones para los programas de apoyo a la gestión en las áreas de prevención y atención del cáncer, asistencia médica y atención y prevención del VIH.
- Además se avalaron otros proyectos remitidos por las organizaciones, en este caso para el uso de remanentes, cambio en el plan de inversión o para uso de Superávit de forma que se ajusten a lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo vigente, Políticas y Planes Nacionales en Salud, Lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social, según lo establecido en el artículo 8, incisos d y f) de la Ley No. 8718 y la Ley No. 7997, con el objetivo de que los proyectos propuestos para financiamiento cumplan con la normativa establecida.

Desafíos:

- Proyecto de Ley N°23.257, que se encuentra en camino al segundo debate en la Asamblea Legislativa, tendría un impacto significativo en el financiamiento que actualmente destina la Junta de Protección Social a los proyectos para adquisición de equipo médico especializado, así como la asignación de recursos, a los programas beneficiarios de las leyes No. 8718 y No.7997.

Marco legal:

El principal resultado en este tema se centró en la publicación del Reglamento de Autorización y Funcionamiento de Biobancos Humanos y Bases de Datos Asociadas con Fines de Investigación Biomédica” y en la publicación de la reforma al Decreto Ejecutivo No. 27086-S del 22 de mayo de 1998 de “Creación de la Comisión Nacional de Micronutrientes”.

En este caso para cumplir con la responsabilidad en el establecimiento, gobernanza, gestión, operación, acceso, uso y cierre de las bases de datos de investigación biomédica y biobancos humanos que se realizan en nuestro país, fue necesario disponer de la reglamentación adecuada para garantizar tanto los derechos fundamentales de los participantes como el interés público.

Asímismo, mediante el Decreto Ejecutivo No. 27086-S del 22 de mayo de 1998 se promulgó la creación de la Comisión Nacional de Micronutrientes, como un órgano de consulta técnica y de asesoría al Despacho del Ministerio de Salud con el fin de velar por la alimentación y nutrición habitual de la población. Sin embargo para facilitar el cumplimiento de la función general delegada al Ministerio de Salud, para garantizar que la generación de conocimiento científico y tecnológico en el campo alimentario nutricional responda a las prioridades nacionales mediante el trabajo conjunto de diferentes actores sociales relacionados con el tema, lo anterior en aras de poder concentrar intereses afines y promover la toma de decisiones oportunas y estratégicas en torno al tema antes mencionado, se hizo necesario reformar dicho Decreto.

Logros:

- Publicación del Decreto Ejecutivo N° 44424-S “Reglamento de Autorización y Funcionamiento de Biobancos Humanos y Bases de Datos Asociadas con Fines de Investigación Biomédica” en el Alcance N° 78 a la Gaceta N° 73 del 25 de abril de 2024.
- Publicación del Decreto Ejecutivo N° 44426-S “Reforma Creación de la Comisión Nacional de Micronutrientes”, Gaceta N° 73 del 25 de abril de 2024

Desafíos:

- Lograr la adecuada implementación de ambos decretos.

Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud:

La Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud está constituida por los Ministerios de Salud de los países de Iberoamérica comprometidos con el desarrollo del aprendizaje y la investigación en Salud Pública, en su calidad de entes rectores del sector sanitario.

En esta Red Costa Rica ostenta la presidencia y la Secretaría Técnica está a cargo de la Dirección de Investigación y Tecnologías en forma permanente

Logros:

- Elaboración y aprobación del proyecto de cooperación triangular “Red de Funcionarios Iberoamericanos Expertos en el Sector Salud para la Aplicación Efectiva de un Enfoque One Health/ Salud Global ante Amenazas Pandémicas, que busca potenciar el enfoque “Una Salud” en los Sistemas Nacionales de Salud de la región iberoamericana.

- Firma del Memorándum de Entendimiento para la creación y Funcionamiento del Observatorio Epidemiológico Iberoamericano con el objeto de impulsar el intercambio de experiencias, conocimientos, y modelos de atención, así como diseñar, potenciar y ejecutar acciones colectivas que fortalezcan la capacidad regional de respuesta a las crisis y emergencias sanitarias/epidemiológicas

Desafíos:

- Mejorar la coordinación y la colaboración con otros programas de cooperación internacional y otras líneas de trabajo de carácter regional para fortalecer la sostenibilidad de la Red.

Conducción y coordinación de Unidades de Investigación en Salud:

En Costa Rica, la investigación en salud ha experimentado avances significativos en las últimas décadas, el país cuenta con normativa como el Decreto N° 40001-S sobre Normas de Implementación y Funcionamiento de las Unidades de Investigación en Salud, que tiene como objetivo desarrollar actividades de investigación en salud en condiciones de calidad y excelencia, que permitan la traslación de los resultados encaminados a la resolución de los problemas de salud de la población.

La importancia de la creación de Unidades de Investigación es procurar la generación de conocimiento y la articulación de actores como instituciones públicas, privadas, académicas, centros de investigación, entre otros actores.

Logros:

- Dentro de los logros alcanzados fue la creación de la primera Unidad de Investigación en Salud de un Hospital Privado del país, y a su vez la articulación con las otras Unidades de Investigación ya conformadas, para el trabajo en red de forma armonizada para incentivar la producción de la investigación científica en el país.

- Además, dichas Unidades de Investigación se reúnen cada de forma periódica, coordinadas por la Unidad de Investigación en Salud, donde se generan intercambios de información vital para el buen desarrollo del Decreto N° 40001-S sobre Normas de Implementación y Funcionamiento de las Unidades de Investigación en Salud.
- La Unidad de Investigación en Salud tiene como funciones en torno a este tema en el marco del decreto:
- Promover y coordinar la conformación voluntaria de las UI en las instituciones públicas y privadas que realizan investigaciones en salud conforme a lo establecido en esta normativa.
- Mediante el Sistema Nacional de Información en Ciencia y Tecnología en Salud realizará el monitoreo del funcionamiento de las UI con información relativa a la gestión de las investigaciones en salud, recurso humano para investigar, presupuesto y fuentes de financiamiento de la investigación en salud, infraestructura para investigar, producción y difusión del conocimiento, entre otras. Esta información deberá actualizarse continuamente y ser de acceso público.
- Promover y fortalecer la capacitación del recurso humano de las UI en aspectos científicos de la investigación en salud, mediante la elaboración de programas de capacitación.
- Autorizar el funcionamiento y realizar las inspecciones de las UI.
- Con esto durante el 2024 se efectuaron diversas visitas a actores claves para dicho fin, como resultado tenemos a las siguientes entidades en proceso de conformación:
- Hospital Nacional de Niños
- Hospital San Vicente de Paul

- Hospital San Juan de Dios
- Instituto Tecnológico de Costa Rica
- Universidad Santa Paula

Desafíos:

- Dentro de los desafíos que se enfrentan principalmente están relacionados con el financiamiento, mecanismos colaboración para entidades internacionales, así como reforzar los procesos de divulgación de la producción científica de los diferentes campos, con los actores vinculados y en espacios de interés, como además con tomadores de decisión.
- Sin embargo, el crecimiento de redes de investigación y el acceso a plataformas globales representan una oportunidad para fortalecer la ciencia en el país.
- En conclusión, aunque el país ha demostrado avances significativos en investigación en salud, aún enfrenta retos en términos de financiamiento, infraestructura y aplicación de resultados en políticas sanitarias. La cooperación interinstitucional y la inversión en ciencia hitos claves para el desarrollo y fortalecimiento.

Regulación de Productos de Interés Sanitario

Reglamento Técnico de Cannabis para Uso Medicinal:

El uso del cannabis presenta un potencial terapéutico significativo para diversas patologías, y la industria vinculada a su producción está en expansión tanto a nivel nacional como internacional. Esta tendencia no solo puede generar empleo, sino que también tiene el potencial de promover el desarrollo industrial del país.

Logros:

- Se ha establecido una categoría de producto que permitirá a la población acceder al cannabis para uso medicinal, facilitando la implementación de la Ley 10113 y garantizando que los ciudadanos tengan acceso a productos de calidad.
- Existen ejemplos internacionales que demuestran que, en un entorno de seguridad y calidad, y con el adecuado acompañamiento médico, es posible minimizar los riesgos asociados al uso del cannabis en mercados con controles deficientes.
- Este reglamento simplifica la elaboración y comercialización de productos medicinales a base de cannabis, diferenciándolos de los medicamentos y productos naturales medicinales. Esto permitirá un mayor acceso y disponibilidad de estos productos, que podrán ser utilizados en el tratamiento de diversas patologías.
- Los productos medicinales a base de cannabis psicoactivo—incluidos en esta categoría estarán disponibles en farmacias, pero solo se dispensarán con receta médica. Por lo tanto, es esencial que los médicos tengan la garantía de la calidad de los productos que prescriben. Para ello, estos productos deberán cumplir con los requisitos de registro sanitario, etiquetado, especificaciones, control y publicidad establecidos por el Ministerio de Salud, asegurando así su seguridad y calidad para la población.

Desafíos:

- Publicación del reglamento en el Diario Oficial, en etapa final
- Implementación en la plataforma “Regístrelo” de la nueva categoría de producto
- Mejorar procesos de control y vigilancia

Incorporación a Foro Internacional de los Reguladores de Productos Sanitarios (IMDRF por sus siglas en inglés):

El IMDRF (Foro Internacional de los Reguladores de Productos Sanitarios, por sus siglas en inglés) fue creado en octubre de 2011 como un foro para reguladores de productos sanitarios de diversas regiones, que han acordado colaborar con el objetivo de acelerar la armonización y la convergencia normativa internacional en este ámbito.

Este grupo, formado de manera voluntaria por reguladores de dispositivos médicos de todo el mundo, tiene como misión acelerar estratégicamente la convergencia regulatoria internacional. Su enfoque se centra en promover un modelo regulatorio eficiente y efectivo para dispositivos médicos, que aborde los desafíos emergentes del sector, al tiempo que protege y maximiza la salud pública y la seguridad de la población.

Logros:

- La aceptación de la afiliación al IMDRF representa una valiosa oportunidad para mejorar la regulación en cuanto a normas relacionadas con equipos y materiales biomédicos, lo que podría generar beneficios significativos para los administrados. Al ser reconocidos como miembros afiliados, se contará con un mayor acceso a apoyo y asesoría por parte de otras autoridades reguladoras que forman parte del IMDRF, como la FDA, Health Canada, la Agencia de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos (PMDA) de Japón, entre otras.
- Gracias a estas oportunidades, es posible que se obtengan recursos para proyectos destinados a la mejora regulatoria, provenientes de alguna de estas agencias.
- El país se beneficia al compartir perspectivas con reguladores globales, quienes cuentan con diversos sistemas regulatorios. Esto permite ahorrar tiempo, dinero y recursos, al tiempo que facilita el acceso a productos de alta calidad, siempre y cuando se sigan los

principios del IMDRF. Además, los documentos desarrollados por los grupos de trabajo están disponibles en el sitio web del IMDRF, lo que permite conocer las directrices y razonamientos de los grupos activos.

Desafíos:

- Se está iniciando con la labor de identificación de necesidades de mejora regulatoria con base en las guías normativas del IMDRF
- Se cuenta con poca disponibilidad de tiempo para lograr el trabajo por la sobrecarga de funciones
- Es necesario definir la prioridad político-administrativa para efectuar las tareas que serán necesarias para la mejora regulatoria armonizada con las guías del IMDRF

Ilustración 10 Guías del IMDRF



Capacitaciones a usuarios en el proceso de Registros de Productos de Interés Sanitario:

La capacitación de usuarios es una herramienta crucial para garantizar la mejora continua en los flujos de trabajo dentro de nuestra organización. Los flujos de trabajo eficientes dependen del uso adecuado de herramientas, tecnologías y procesos, y para asegurar que estos sean aprovechados al máximo, es necesario contar con usuarios bien capacitados. Sin embargo, la implementación de un programa de capacitación efectivo puede enfrentar una serie de retos que requieren atención estratégica y un enfoque adaptado a las necesidades de los empleados.

Logros:

- Se llevaron a cabo con éxito capacitaciones dirigidas a los usuarios, con el objetivo de mejorar la calidad de los trámites presentados, lo que resultó en una disminución de las consultas y un aumento en la tasa de aprobación. Durante las capacitaciones, se identificaron las áreas en las que los usuarios enfrentan dificultades y aquellas donde es posible optimizar los flujos de trabajo. Esto permitió evitar reprocesos al centrar los recursos en las tareas de mayor necesidad y urgencia, y resolver dudas, proporcionando además recursos adicionales para facilitar la adaptación de los usuarios a los nuevos procesos
- Las sesiones de formación fueron prácticas y eficientes, utilizando los recursos técnicos adecuados, lo que permitió reducir la tasa de errores y observar mejoras graduales sin afectar significativamente el flujo de trabajo.

Desafíos:

- La actualización constante del contenido representa un desafío continuo, ya que los sistemas y las tecnologías evolucionan rápidamente. Por ello, es fundamental que la capacitación se mantenga alineada con las últimas herramientas y procesos

disponibles.

- Optimizar el sistema Regístrelo para mejorar los flujos de atención en los trámites, agilizando así el proceso y mejorando la eficiencia general.
- Continuar con la capacitación de usuarios y funcionarios con el fin de reducir la cantidad de prevenciones sobre los trámites evaluados, asegurando que los procesos se comprendan de manera efectiva.
- Reducir los plazos de atención en los trámites para garantizar una mayor agilidad y satisfacción de los usuarios.
- Automatizar las herramientas de trabajo para asegurar una mayor eficiencia en las labores diarias, minimizando errores y maximizando la productividad.

Servicios de Salud

Calidad en los servicios de salud:

El país se sitúa en la vanguardia de las naciones con una población longeva y saludable, con un promedio de vida en constante aumento durante las últimas décadas. Actualmente, Costa Rica es uno de los países de Centroamérica con una de las esperanzas de vida (80.89 años) más altas de la región, y el envejecimiento de la población es uno de los resultados del cambio demográfico y epidemiológico que recibe gran atención en todas las políticas nacionales de salud. Esto implica para el país, seguir invirtiendo en la mejora de la infraestructura y la capacidad del sistema de salud para brindar una atención integral y centrada en la persona, avanzando así hacia un futuro en el que todas las personas puedan disfrutar de una vida larga, saludable y digna.

Adicionalmente, la equidad en salud es un principio fundamental en la agenda de salud de Costa Rica, y el Ministerio trabaja de manera

continua para promoverla y garantizar un acceso equitativo a servicios de calidad para toda la población.

Logros:

- Oficialización del Plan Nacional de Calidad en la Prestación de Servicios de Salud 2024–2030.
- Por primera vez, Costa Rica cuenta con un marco de acción rector en los servicios de salud que promueva una cultura de mejora continua, Costa Rica se une a uno de los pocos países que cuenta con un plan de esta naturaleza, esto permitirá la atención de compromisos nacionales e internacionales, entre los que destaca la Resolución WHA60.16 (2007) de la Asamblea Mundial de la Salud, la cual enfatiza la importancia de la calidad en la atención primaria de salud; en esta se insta a los países a desarrollar sistemas de calidad de atención y a promover la participación de los pacientes en la toma de decisiones relacionadas con su atención.
- También destaca la Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020–2025, establecida por la Resolución CD57.R12 de la Organización Panamericana de la Salud, la cual tiene como objetivo principal mejorar la calidad de la atención sanitaria en la Región de las Américas y abordar diversos aspectos relacionados con la calidad en la prestación de servicios de salud, esto incluye la seguridad de la persona usuaria de los servicios de salud, el uso de evidencia científica, el fortalecimiento de la gobernanza y liderazgo en calidad, la participación de los usuarios y la comunidad y el monitoreo y evaluación de la calidad.

Costa Rica es un miembro más de los países de la OCDE, organización que ha abordado en múltiples ocasiones el tema de la calidad de la atención en el sector de la salud en varios informes y publicaciones. El lanzamiento de esta estrategia representa un paso de vanguardia para la generación de un sistema de salud con mayor seguridad y eficiencia a la población costarricense se beneficien de políticas integrales, equitativas

y centradas en las necesidades del usuario.

Desafíos:

- Promoción de acciones para la reducción de los tiempos de espera quirúrgica para la población, asegurando un acceso oportuno a la atención en salud.
- Promoción de la implementación de medidas de seguridad en los servicios de salud para la reducción y mitigación de los eventos adversos asociados a la atención en salud.
- Mejora de la eficiencia en la atención en salud minimizando con ello el riesgo de complicaciones y readmisiones o reintervenciones quirúrgicas innecesarias.

Abordaje Integral del Cáncer:

El abordaje integral del cáncer tiene por objeto reducir la incidencia, la morbilidad y la mortalidad del cáncer, y mejorar la calidad de vida de los pacientes que lo padecen. Este abordaje comprende la prevención, la detección precoz y el tratamiento, así como los cuidados paliativos y la rehabilitación. Otros componentes, como los registros del cáncer y la vigilancia, contribuyen a mejorar la prestación de servicios y son fundamentales para la aplicación y supervisión de programas eficaces contra el cáncer.

En este marco, el Ministerio de Salud por medio de un proceso ampliamente participativo, desarrolla el Plan Nacional para el Control del Cáncer de Costa Rica 2024–2030 en un contexto donde esta enfermedad representa la segunda causa de muerte en el país y es la más alta de América Latina.

En Costa Rica, la población con mayor mortalidad por cáncer es de 75 años o más, siendo la franja de 65 a 69 años el grupo con mayor mortalidad prematura. Los tipos de cáncer más frecuentes en la población infantil

son: leucemia linfocítica aguda, linfomas, tumores del sistema nervioso central y retinoblastoma. En el caso de la población adulta, los cánceres más comunes son: piel, mamá, cérvix, próstata y estómago.

Logros:

- Oficialización del Plan Nacional para el Control del Cáncer 2024-2030:
- El proceso de actualización del Plan Nacional para el Control del Cáncer nace de la necesidad de contar con un Plan que incluya indicadores y metas medibles en el marco de un enfoque de determinantes de la salud, que permita a la vez implementar un proceso de monitoreo y evaluación rector, ya que desde 2017 el país no contaba con este tipo de herramienta.
- Para la consecución e implementación del plan, la función rectora que el Ministerio de Salud ostenta en los temas de salud pública y cáncer; permite y permitirá el direccionamiento, coordinación y articulación de los diversos actores sociales que tienen responsabilidad directa en la implementación de acciones, tomando también en consideración a otros actores dentro del Sistema Nacional de Salud, o bien más allá de este, y que formen parte de las fuerzas dispuestas dentro del Sistema de Producción Social de la Salud, para el logro de los objetivos y resultados esperados.
- A lo interno del Ministerio de Salud se destaca la gestión de nivel estratégica y política al Despacho Ministerial, y a la Dirección de Servicios de Salud y Dirección de Planificación en la gestión técnica-estratégica. Este plan presupone un catalizador de cambio, al fomentar un sistema de salud cada vez más resiliente y adaptativo a los desafíos que puedan venir en materia de un abordaje integral del cáncer.

Desafíos:

- La promoción de acciones tendientes a la mejora de la gestión del conocimiento en prevención del cáncer y promoción de la salud en la población.
- La reorientación y fortalecimiento del recurso humano en salud para el abordaje de esta patología mediante las intervenciones multisectoriales e interinstitucionales.
- El fortalecimiento de las estrategias e intervenciones en salud aplicadas en el país para el mejoramiento de la detección, diagnóstico oportuno y acceso a servicios especializados para la atención integral del cáncer.

Recursos humanos en salud:

Costa Rica, en materia de recursos humanos en salud, comparte diversos desafíos con la región Latinoamericana y de Centroamérica, como son los retos estructurales del propio sistema en cuanto a la disponibilidad e inadecuada distribución de los recursos humanos de salud, generando déficit de médicos, enfermeras y otros profesionales y personal de la salud, principalmente entre áreas remotas desatendidas en función de los centros urbanos, lo cual impacta en la equidad en salud. Asimismo, una escasa coordinación intersectorial, lo que impide los procesos de planificación de mediano y largo plazo orientados a atender y mejorar las condiciones de trabajo, para asegurar un cierto nivel de estabilidad de fuerza laboral de modo que el sistema de salud pueda responder a las necesidades en salud de la población de manera eficaz y eficiente.

Logros:

Oficialización del Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud 2024–2030. Este es un logro significativo ya que:

- Responde a necesidades estratégicas: Proporciona un marco

de planificación para la formación, distribución y retención del personal de salud en el país.

- Fortalece la rectoría del Ministerio de Salud: Al definir líneas de acción claras, permite mejorar la gobernanza y la toma de decisiones en materia de talento humano en salud.
- Promueve la sostenibilidad del sistema de salud: Contribuye a garantizar la disponibilidad de profesionales de salud en todas las regiones, especialmente en zonas de difícil acceso.

Desafíos:

- Déficit de especialistas y profesionales de salud en zonas rurales: Persisten brechas en la distribución equitativa del personal de salud.
- Condiciones laborales y motivación del talento humano: Se requiere fortalecer incentivos, estabilidad y formación continua para mejorar la retención.
- Adaptación a nuevas dinámicas del sistema de salud: Es crucial integrar estrategias para responder a cambios en el perfil epidemiológico, el envejecimiento poblacional y el impacto de la transformación digital.
- Coordinación intersectorial y financiamiento: Es necesario asegurar una asignación adecuada de recursos para la implementación efectiva del plan.
- Sistemas de Información: Se requiere el fortalecimiento del Sistema Nacional de Información de Recursos Humanos en Salud que permita contar con data veraz, confiable y actualizada para generar toma de decisiones y política pública basada en la evidencia. Para este fin, el marco legal es fundamental, ya que, comprende un apoyo institucional para el reporte oportuno.

- Migración y movilidad de la persona de salud: Se requieren acciones estratégicas que permitan incidir en las políticas migratorias del personal de salud en cumplimiento con el Código de Prácticas Mundial para la Contratación Internacional del Personal Sanitario al 2030.

Servicio Social Obligatorio:

Costa Rica, en materia de recursos humanos en salud, comparte diversos desafíos con la región Latinoamericana y de Centroamérica, como son los retos estructurales del propio sistema en cuanto a la disponibilidad e inadecuada distribución de los recursos humanos de salud, generando déficit de médicos, enfermeras y otros profesionales y personal de la salud, principalmente entre áreas remotas desatendidas en función de los centros urbanos, lo cual impacta en la equidad en salud. Asimismo, una escasa coordinación intersectorial, lo que impide los procesos de planificación de mediano y largo plazo orientados a atender y mejorar las condiciones de trabajo, para asegurar un cierto nivel de estabilidad de fuerza laboral de modo que el sistema de salud pueda responder a las necesidades en salud de la población de manera eficaz y eficiente.

El Decreto Ejecutivo 44025-S de Costa Rica, que regula el servicio social, tiene un impacto directo en la atención médica y los servicios asistenciales, al establecer un marco que permite a los estudiantes de áreas relacionadas con la salud desempeñar un papel fundamental en la cobertura de las necesidades de la población. Este enfoque no solo responde a la necesidad de que los futuros profesionales adquieran experiencia en el campo, sino que también contribuye a aliviar las carencias en los servicios de salud, especialmente en las comunidades más vulnerables.

El servicio social, en este contexto, se vuelve un puente entre la formación académica y la realidad del sistema de salud. Los profesionales no solo desarrollan competencias clínicas y prácticas, sino que también aprenden sobre la importancia de la equidad en el acceso a la salud, entendiendo las diferencias sociales y económicas que afectan la calidad de la atención médica. Además, al estar en contacto directo con comunidades

que enfrentan condiciones de vulnerabilidad, los profesionales de la salud fortalecen su compromiso con la justicia social y la mejora de las condiciones de vida de la población.

Logros:

- Asignación de 197 plazas de especialidades y subespecialidad médicas en las instituciones que brindan servicios asistenciales a la población.
- El servicio social obligatorio cubre las necesidades de profesionales de la salud en las instituciones que brindan los servicios asistenciales a la población. Esta es una forma como el personal de la salud puede retribuir a la sociedad, en áreas geográficas de bajos índices económicos, de salud y condiciones generales.

Con ello, la población se ve beneficiada al contar con profesionales especialistas de la salud, distribuidos en zonas en donde existe brechas por saturación de demanda. Este servicio social es particularmente relevante en áreas rurales o en zonas donde los recursos médicos son limitados.

Desafíos:

- Los retos del servicio social obligatorio están orientados en lograr una distribución del personal de salud eficiente y oportuna.
- Lograr servicios de salud de calidad que cubran las necesidades institucionales y poblacionales.

Economía de la salud:

Logros:

- Elaboración y publicación del informe Medición del gasto de VIH y SIDA 2022.
- La Medición del Gasto en Sida es una metodología diseñada por ONUSIDA para contabilizar y describir el flujo de recursos empleados en la respuesta al VIH, desde su origen hasta su acción sobre las poblaciones beneficiarias. Ofrece a los responsables de adoptar decisiones, información estratégica que permite a los países movilizar recursos, tener una mayor responsabilidad y ser más eficientes y eficaces en la ejecución de los programas.
- El estudio, que presenta datos correspondientes al año 2022, revela que el gasto total en VIH y sida en Costa Rica fue de \$87,79 millones, representando un 0,12% del PIB. Este análisis no solo proporciona una visión detallada del financiamiento de la respuesta nacional ante la epidemia, sino que también destaca un crecimiento significativo del 55,6% en comparación con el año anterior. Este aumento se debe en parte a una mejora en la recolección y estimación de datos, así como a la diferencia en el tipo de cambio.
- La importancia de este estudio radica en su capacidad para identificar áreas de mejora y diseñar estrategias más efectivas para mitigar el impacto del VIH en la población. Los resultados obtenidos son producto de un trabajo intersectorial coordinado por el Ministerio de Salud, lo que refleja su liderazgo y compromiso con la equidad en salud y la atención a los grupos más vulnerables.

Desafíos:

- Fortalecer el sistema de cuentas de salud Público-privado como insumo en la toma de decisiones.
- Coordinación interinstitucional: La necesidad de articular esfuerzos con otras entidades del sector salud.

- Influencia en la formulación de políticas: Aunque produce análisis técnicos relevantes, la unidad puede enfrentar dificultades para que sus recomendaciones sean consideradas en la toma de decisiones políticas.

Regulación para la Habilitación de Servicios de Neonatología:

Esta norma no se desarrolla como una acción aislada, sino en un contexto en donde el Ministerio de Salud ha venido empleando una estrategia integral para fortalecer la atención primaria y reducir brechas históricas. En el marco del tercer año de gobierno, la norma se alinea con metas como la reducción de la mortalidad neonatal (actualmente en 5.2 por cada 1,000 nacidos vivos) y la consolidación de un modelo sanitario preventivo. Además, refleja un enfoque innovador al integrar tecnologías (ej. monitoreo de eventos adversos) y prácticas basadas en evidencia (ej. protocolos de reanimación neonatal), asegurando que Costa Rica mantenga su liderazgo regional en indicadores de salud.

Logros:

- Oficialización del Decreto N° 44423-S: “Norma para la Habilitación de Servicios de Neonatología”.
- El Ministerio de Salud de Costa Rica ha logrado un hito trascendental en la protección de los recién nacidos al oficializar la Norma para la Habilitación de Servicios de Neonatología, publicada en La Gaceta el 12 de abril de 2024.
- La norma evidencia la capacidad del Ministerio de Salud para gestionar consensos. Su elaboración incluyó consultas públicas, diálogo con colegios profesionales y ajustes técnicos, demostrando transparencia y adaptabilidad. Asimismo, los plazos graduales para su implementación (ej. cinco años para contratar enfermeros especializados) revelan una visión realista que equilibra exigencia y factibilidad, evitando paralizar servicios existentes.
- Este marco regulatorio, establece estándares rigurosos para

garantizar una atención neonatal segura, oportuna y de calidad en todo el país. Establece requisitos rigurosos en recursos humanos, infraestructura y protocolos para servicios neonatales, la institución no solo eleva la calidad asistencial, sino que materializa su visión de equidad: todos los recién nacidos, sin importar su condición socioeconómica o ubicación geográfica, recibirán atención especializada bajo los mismos parámetros técnicos. Esto incluye desde la disponibilidad de neonatólogos 24/7 hasta la obligatoriedad de equipos críticos como ventiladores mecánicos y surfactante pulmonar, recursos que antes podrían ser privilegio de centros urbanos o privados.

- Más allá de lo técnico, este avance simboliza un compromiso con los derechos humanos. Al garantizar que cada recién nacido tenga acceso a cuidados que respeten su integridad, desde pulseras de identificación hasta programas educativos para padres, el Ministerio de Salud reafirma que la salud no es un servicio, sino un derecho inherente. Esta filosofía se extiende a otras iniciativas paralelas, como la ampliación de la cobertura de tamizajes neonatales y la lucha contra la mortalidad materna, consolidando un legado de protección a la primera infancia.

Desafíos:

- Disponibilidad y retención de personal especializado: La norma exige profesionales altamente calificados, como neonatólogos disponibles 24/7, enfermeros con formación en neonatología (1 por cada 3 camas en áreas críticas) y terapistas respiratorios exclusivos. Sin embargo, en regiones rurales o zonas con menor acceso a recursos, la escasez histórica de especialistas en salud neonatal podría dificultar el cumplimiento de estas ratios. Además, la formación especializada requiere tiempo y recursos económicos, lo que podría generar brechas temporales en la cobertura, especialmente durante el plazo de 5 años para contratar enfermeros especializados (*Transitorio II*). La rotación de personal y la competencia con el sector privado por talento calificado añaden complejidad a este desafío.

- Modernización de infraestructura y equipamiento en centros existentes: Los requisitos técnicos de la norma, como áreas de aislamiento de 16 m² por neonato, sistemas de ventilación con filtros MERV 8-14, salidas de aire medicinal y equipos avanzados (ventiladores mecánicos, monitores de saturación), representan un reto para centros con infraestructura obsoleta o limitaciones presupuestarias. Hospitales públicos o pequeños establecimientos privados podrían enfrentar altos costos de remodelación, adquisición de tecnología y mantenimiento continuo. Por ejemplo, el cumplimiento de estándares ambientales (temperatura, humedad) y la necesidad de lavamanos automáticos en todas las áreas (Anexo, sección V.2) requieren inversiones que no todos los servicios podrán absorber con rapidez, especialmente sin apoyo estructural o financiamiento externo.
- Sostenibilidad operativa y financiera a largo plazo: La implementación de protocolos obligatorios (manejo de infecciones, cadena de frío, programas educativos para padres) y la actualización quinquenal de la norma (Anexo, sección III) demandan recursos continuos. Muchos centros, especialmente públicos, podrían enfrentar dificultades para mantener inventarios de más de 50 medicamentos críticos (surfactante, prostaglandinas) o reponer equipos costosos (ventiladores, bombas de infusión). Además, la capacitación anual del personal en reanimación neonatal y trato humanizado (Anexo, sección V.5.24) implica gastos recurrentes en formación y tiempo fuera de la atención clínica. Sin un modelo de financiamiento claro, algunos servicios podrían incumplir parcialmente la norma, afectando su renovación de permisos y, por ende, su operatividad.

Regulación para la clasificación de los servicios de salud:

Costa Rica se enfrentaba a un hecho en donde la normativa clasificatoria y de conceptualización de los servicios de salud se encontraba desactualizada y alejada del contexto actual, el cual es hoy más complejo y apunta hacia una mayor fragmentación del sistema de salud, con una gran proporción de actores privados que entran en juego.

Este decreto, que deroga normativas obsoletas de 1971 y 1990, no es solo un ajuste técnico, sino una reafirmación del rol del Ministerio de Salud como ente regulador.

Logros:

- Oficialización del Decreto N° 44484-S. Oficialización de la clasificación de los servicios de salud en Costa Rica.
- El presente decreto oficializa una modernización del marco regulatorio y unificación de criterios técnicos, ya que logra actualizar y unificar las normativas obsoletas que regían la clasificación de los servicios de salud en Costa Rica, derogando los decretos de 1971 y 1990 que ya no respondían a la realidad institucional. Al establecer parámetros claros y actualizados, como el financiamiento (público, privado, mixto), el tipo de instalación (establecimientos fijos o unidades móviles) y el nivel de riesgo sanitario (alto, moderado o bajo), se eliminan ambigüedades y se garantiza una regulación homogénea para todos los actores del Sistema Nacional de Salud. Esto facilita la planificación estratégica, la supervisión técnica y la asignación de recursos, alineando el marco jurídico con las necesidades actuales del país y los avances científicos en la materia.
- Establece claridad en la definición y denominación de hospitales y clínicas, ya que se definen criterios rigurosos para clasificar y denominar a los centros como hospitales o clínicas, evitando el uso indebido de estos términos. Solo podrán llamarse “hospital” aquellos centros que ofrezcan internamiento las 24 horas, cuenten con servicios esenciales (como medicina interna, cirugía, pediatría, laboratorio y emergencias) y posean un permiso de habilitación vigente. Asimismo, se diferencia entre clínicas de alta resolutivez (con capacidad para observación hasta 72 horas y servicios de apoyo integrales) y baja resolutivez (atención exclusivamente ambulatoria). Esto protege a la ciudadanía de confusiones, garantiza estándares mínimos de calidad y promueve la transparencia en la oferta de servicios.

- Adicionalmente, esta propicia el fortalecimiento del rol rector del Ministerio de Salud y equidad en la regulación, dado que refuerza la autoridad del Ministerio de Salud como ente regulador, otorgándole herramientas para fiscalizar el cumplimiento de las normas y aplicar sanciones ante irregularidades. Además, amplía su alcance al incluir de manera explícita a los servicios privados y mixtos bajo los mismos estándares que los públicos, lo que promueve equidad y calidad en todo el sistema. Al clasificar los servicios según su riesgo sanitario y ambiental, se prioriza la protección de la salud poblacional y se optimiza la gestión de recursos, asegurando que todos los proveedores, sin importar su naturaleza, cumplan con requisitos esenciales para operar, en línea con el derecho fundamental a la salud.

Desafíos:

- Implementación efectiva y adaptación de los servicios existentes: Un reto será garantizar que todos los servicios de salud, especialmente los que operan bajo normativas anteriores, se adapten a los nuevos criterios de clasificación. Esto implica ajustes técnicos, administrativos y, en algunos casos, inversiones en infraestructura o equipamiento para cumplir con los estándares exigidos (p. ej., hospitales que deben incorporar servicios esenciales como cuidados intensivos o bancos de sangre). Los centros pequeños o ubicados en zonas rurales podrían enfrentar dificultades financieras o logísticas para adecuarse, lo que podría generar desigualdades en el acceso a servicios de calidad. Además, el Ministerio de Salud deberá diseñar mecanismos de acompañamiento y plazos realistas para evitar que la transición afecte la continuidad de la atención a la población.
- Fiscalización homogénea y sostenible en un sistema fragmentado: La vigilancia del cumplimiento de las nuevas normas representará un desafío operativo, considerando la diversidad de actores (públicos, privados y mixtos) y la escala geográfica del país. El Ministerio de Salud necesitará fortalecer sus capacidades técnicas y humanas para inspeccionar de manera rigurosa y constante. Además, la clasificación por riesgo sanitario (Grupos A, B y C)

exigirá priorizar recursos para supervisar a los servicios de alto riesgo sin descuidar a los demás. El riesgo de discrepancias en la aplicación de las normas, por falta de capacitación del personal o presiones políticas, podría generar inequidades en la calidad de los servicios o conflictos con proveedores privados que cuestionen los criterios de evaluación.

- **Articulación interinstitucional y resistencia al cambio:** La clasificación oficializada podría enfrentar resistencias de actores clave del Sistema Nacional de Salud, como la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), que administra la mayoría de los hospitales públicos. Coordinar roles y responsabilidades entre instituciones para evitar duplicidades o vacíos regulatorios será crítico, especialmente en servicios mixtos que combinan financiamiento público y privado. Además, la prohibición de usar el término “hospital” para centros que no cumplan los requisitos podría generar tensiones con entidades que históricamente han operado bajo esa denominación sin ajustarse a los nuevos estándares. Sin una comunicación clara y una gobernanza colaborativa, el decreto podría generar fragmentación en lugar de unificación, afectando la cohesión del sistema de salud.

Regulación para la Atención de la Hipertensión Arterial en los Servicios de Salud:

La Encuesta de Factores de Riesgos Cardiovascular (CCSS 2010–2014–2018), mostró que para el 2010 la prevalencia global de hipertensión fue de 37,8%, para 2014 fue de 36,2%, y finalmente para 2018 se estimó en 37,2%. El grupo de edad de mayor prevalencia fue el de 65 años y más.

Esta es una condición silenciosa pero letal, en consecuencia, el Ministerio de Salud actuó con urgencia y visión estratégica, al estandarizar protocolos de atención en todos los niveles del sistema, aseguró que la calidad no fuera un privilegio, sino un derecho. Este enfoque humanizado, donde cada medición de presión arterial o prescripción farmacológica se traduce en años de vida ganados, encarna los principios rectores de la institución.

Logros:

Oficialización del Decreto N° 44466-S: “Norma Nacional para la Atención de la Hipertensión Arterial en los Servicios de Salud”.

El desarrollo y la implementación del Decreto N° 44466-S en Costa Rica representa un avance trascendental en la salud pública al oficializar una política integral para combatir la hipertensión arterial, enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población adulta. Esta normativa no solo busca reducir la morbimortalidad asociada a la hipertensión, principal factor de riesgo cardiovascular en el país, sino que también fortalece la equidad en salud al priorizar el acceso universal a servicios de calidad. Es un modelo pionero en la región que combina avances clínicos, prevención poblacional y un enfoque social, posicionando a Costa Rica como referente en la lucha contra las enfermedades no transmisibles.

Desafíos:

- Capacitación y recursos en zonas rurales o marginadas: Garantizar que el personal de salud en áreas remotas o de difícil acceso reciba la formación necesaria para aplicar los nuevos protocolos y manejar los medicamentos innovadores. Muchas regiones carecen de infraestructura adecuada o profesionales especializados, lo que podría limitar la equidad en la atención y perpetuar desigualdades en el sistema de salud.
- Sostenibilidad financiera y logística: Asegurar el abastecimiento continuo de los nuevos fármacos y tecnologías requeridas (como equipos para medir presión arterial) en todos los niveles de atención, especialmente ante posibles recortes presupuestarios o crisis económicas. Además, coordinar entre la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Ministerio de Salud y otros actores para evitar desarticulación en la distribución de insumos.
- Cambio cultural y adherencia poblacional: Fomentar la adopción de hábitos saludables y la adherencia a tratamientos crónicos en una

población donde el 37,2% ya padece hipertensión. Esto implica superar barreras como la desinformación, el acceso a alimentos saludables en comunidades vulnerables, o la resistencia a modificar estilos de vida (dieta, sedentarismo, consumo de alcohol). Además, lograr que las personas asistan regularmente a controles médicos, incluso en contextos de saturación de servicios primarios.

- La norma es un avance, pero su éxito dependerá de superar estos retos estructurales y sociales. Sin una inversión sostenida en educación, infraestructura y participación comunitaria, el impacto real de la política podría verse limitado.

Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos:

La donación y el trasplante de órganos y tejidos son procesos esenciales para salvar y mejorar la calidad de vida de cientos de pacientes que se encuentran a la espera de un órgano compatible. En Costa Rica, el Ministerio de Salud desempeña un papel rector e integral en la regulación, promoción y consolidación de estos procedimientos, cuya relevancia radica tanto en el ámbito clínico como en el campo ético y social.

El Ministerio de Salud es la entidad responsable de establecer y actualizar el marco normativo y legal que rige la donación y el trasplante en Costa Rica. A través de leyes, decretos y reglamentos específicos, se sientan las bases para la organización del Sistema Nacional de Donación y Trasplante (SINADOC) y se garantiza que cada etapa del proceso se lleve a cabo con los más altos estándares éticos y de seguridad para el paciente. Este marco jurídico promueve la justicia y la equidad en la asignación de órganos, a la par de brindar seguridad y respaldo tanto a donantes como a receptores.

Para optimizar los resultados y mantenerse a la vanguardia en la práctica trasplantológica, el Ministerio de Salud ha promovido alianzas estratégicas y proyectos de cooperación internacional, especialmente con España, país referente en donación y trasplante a nivel mundial.

Logros:

- Incremento significativo en la tasa de donación de órganos provenientes de donantes cadavéricos, el cual se tradujo en un aumento porcentual del 46,55% en la cantidad de trasplantes realizados durante el año 2024 en comparación con el 2023.
- Esto se explica por los siguientes factores incidentes:

Mejora en la atención de pacientes: Un incremento porcentual tan significativo en el número de trasplantes permite brindar una segunda oportunidad de vida a más personas en lista de espera, contribuyendo a reducir la morbimortalidad asociada a la falla de órganos.

Fortalecimiento de la cultura de donación: El aumento en la tasa de donación refleja la efectividad de las campañas de sensibilización y la creciente aceptación de la población sobre la importancia de la donación de órganos, lo que se traduce en una mayor solidaridad y conciencia social.

Desafíos:

- Estrategias para mejorar la captación de donantes y la detección oportuna de la muerte encefálica en los hospitales.
- Capacitación continua del personal de salud.
- Reforzar las campañas de concientización para incrementar la aceptación social de la donación y, por ende, las tasas de procuración.
- Mantener e incrementar la cooperación internacional, a fin de seguir intercambiando experiencias y optimizando las metodologías aplicadas en el país.

Protección Radiológica y Salud Ambiental

Protocolo de Coordinación MS-MINAE Vigilancia Estatal en Aguas Residuales Subcomisión 2.2-PNSAR (2016-2045):

Costa Rica ha enfrentado desafíos significativos en la gestión de sus recursos hídricos debido al crecimiento urbano y la industrialización. La contaminación de las aguas residuales ha sido un problema persistente, afectando tanto la salud pública como la biodiversidad. A pesar de los esfuerzos realizados, la falta de coordinación entre las diversas instituciones encargadas de la fiscalización y control de las aguas residuales ha limitado la efectividad de las medidas implementadas. Esta situación ha resaltado la necesidad de un enfoque más integrado y eficiente para abordar la contaminación hídrica y proteger los recursos naturales del país.

En respuesta a estos desafíos, el desarrollo del Protocolo de Coordinación MS-MINAE para la Vigilancia Estatal en Aguas Residuales representa un avance crucial. Este protocolo, elaborado por la Subcomisión 2.2 del PNSAR (2016-2045), busca unificar criterios y procedimientos entre las instituciones competentes, eliminando la duplicidad de esfuerzos y mejorando la eficiencia en la fiscalización. La implementación de este protocolo no solo fortalece la gobernanza ambiental, sino que también promueve una cultura de cumplimiento normativo y prácticas sostenibles entre los generadores de aguas residuales. Con este enfoque coordinado, Costa Rica avanza hacia una gestión más efectiva y sostenible de sus recursos hídricos, alineándose con los principios del desarrollo sostenible y la resiliencia ambiental.

Logros:

- Unificación de criterios y procedimientos entre todas las instituciones con competencias en la vigilancia estatal de entes generadores de aguas residuales, de modo que se garantice el efectivo uso de recursos humanos y económicos para evitar la duplicidad de esfuerzos.

- Protocolos de vigilancia estatal oficializados, aplicado a entes generadores de aguas residuales.

Desafíos:

- Oficialización, socialización e implementación del Protocolo de Vigilancia Estatal

Desarrollo y participación en los proyectos nacionales de cooperación técnica con el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA): COS9013, COS9014 y proyecto nuevo ciclo 2026–2028, sobre el fortalecimiento de la infraestructura nacional regulatoria en protección y seguridad radiológica:

- En los últimos años, el país ha enfrentado desafíos significativos en el ámbito de la protección radiológica y la gestión de residuos radiactivos. La creciente utilización de tecnologías nucleares en medicina y otras áreas ha resaltado la necesidad de contar con un marco regulatorio robusto y actualizado. La falta de reglamentos específicos y la infraestructura insuficiente para el monitoreo y control de la radiación han sido obstáculos importantes para garantizar la seguridad y protección de la población y el medio ambiente. Ante esta situación, se ha reconocido la urgencia de implementar medidas efectivas y coordinadas para fortalecer la capacidad del país en la gestión de riesgos radiológicos.
- En respuesta a estos desafíos, se han desarrollado importantes iniciativas para mejorar la infraestructura y la capacitación en protección radiológica. La implementación del Registro Nacional de Dosis, la colaboración con laboratorios de referencia para la calibración de equipos detectores, y el fortalecimiento de la capacitación del personal de radiodiagnóstico son algunos de los logros alcanzados. Estas acciones no solo mejoran la capacidad de respuesta ante emergencias radiológicas, sino que también promueven una cultura de seguridad y responsabilidad en el uso de tecnologías nucleares. La continua actualización de reglamentos y

la inversión en infraestructura técnica son esenciales para asegurar un manejo adecuado y sostenible de los riesgos radiológicos en el país.

Logros:

- Desarrollo de propuesta de reglamentos, uno para la práctica de Medicina Nuclear y una actualización del reglamento de Radioterapia y braquiterapia.
- Se logró implementar el Registro Nacional de Dosis, sistema donado por el OIEA, gracias a la visita de una experta que permitió identificar los problemas presentados. Este registro contendrá las dosis recibidas por todas aquellas personas que son ocupacionalmente expuestas, permitiendo al Ministerio de Salud dar un seguimiento efectivo de este control dosimétrico y actuar ante situaciones de dosis alta de algún colaborador.
- Se fortaleció la infraestructura nacional en protección radiológica en el área metrológica, al colaborar con el laboratorio de calibración del CICANUM-UCR, que es nuestro laboratorio de referencia, para la adquisición de fuentes patrón para realizar las calibraciones a distintos equipos detectores que se tienen en el país.
- Se inició el desarrollo de la infraestructura técnica para el monitoreo ambiental de radionucleidos, iniciando con un entrenamiento específico para este fin en conjunto con EDECA-UNA.
- Se fortaleció la capacitación del personal de radiodiagnóstico de los principales hospitales sobre el desarrollo de la metodología para establecer y utilizar niveles de referencia en los diferentes Servicios de Radiodiagnóstico.
- Se realizó un diagnóstico para evaluar la capacidad hospitalaria nacional con que cuenta el país para la atención de pacientes con radiolesiones y desarrollaron borradores de protocolos con el fin

de establecer la atención ante estas emergencias.

- Se implementó un curso sobre protección radiológica para médicos prescriptores en conjunto con la Escuela de tecnologías en salud de la UCR.
- Se avanzó en la instalación del sistema con las fuentes de calibración para el laboratorio de referencia a nivel nacional con el fin de que se pueda convertir en un laboratorio secundario de referencia (SSDL).

Desafíos:

- Continuar con el apoyo político para finalizar la ejecución de este, permitiendo la participación del personal regulador de los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud, colaborando con la diseminación efectiva de las actividades de capacitación y webinarios que se desarrollen dentro del proyecto.
- Continuar con las alianzas estratégicas con la Academia para fortalecer las acciones reguladoras y la infraestructura en protección radiológica del país.
- Lograr la implementación completa del Registro Nacional de Dosis para contar con la información en tiempo y forma para la toma de decisiones.
- Lograr sensibilizar a los usuarios finales sobre la importancia del control dosimétrico individual dentro de sus instalaciones y fortalecer aún más la pronta respuesta de los prestadores de servicio de dosimetría para el envío de la información.
- Contar con el apoyo financiero y administrativo para las gestiones de desalmacenajes de equipos.

Implementación del uso de Sistemas de Aeronaves Pilotadas de Distancia (RPAS) en el Ministerio de Salud:

Costa Rica se encuentra en un proceso de modernización de su administración pública, con un enfoque particular en la mejora de la gestión ambiental y la vigilancia sanitaria. La contaminación y la gestión inadecuada de residuos han sido problemas persistentes que afectan tanto la salud pública como el medio ambiente. La necesidad de tecnologías avanzadas y estrategias sostenibles es crucial para abordar estos desafíos y garantizar la protección de los recursos naturales del país. La implementación de Sistemas de Aeronaves Pilotadas a Distancia (RPAS) en el Ministerio de Salud es un paso significativo hacia la modernización y eficiencia en la supervisión de sitios de interés sanitario y ambiental, alineándose con los principios de transparencia, eficiencia y protección del bienestar ciudadano. De cara al tercer año de gobierno, su consolidación como una herramienta estratégica permitirá no solo mejorar la fiscalización y respuesta ante emergencias, sino también fortalecer el compromiso institucional con la gestión integral de residuos y la preservación de la salud pública.

A pesar de los avances tecnológicos, el Ministerio de Salud enfrenta retos importantes para maximizar el impacto de los RPAS. La sostenibilidad a largo plazo de esta tecnología requiere recursos continuos para el mantenimiento, la adquisición de nuevos equipos y la capacitación de personal especializado. Además, la integración de los datos recopilados en sistemas de análisis avanzados es esencial para convertir la información en modelos que optimicen la planificación y mitigación de riesgos ambientales. Con estos esfuerzos, Costa Rica puede fortalecer su compromiso con la transparencia, la eficiencia y la protección del bienestar ciudadano, alineándose con los principios del desarrollo sostenible y la resiliencia ambiental.

Logros:

- El logro principal de esta iniciativa es la implementación de RPAS para el monitoreo y fiscalización de rellenos sanitarios y otros sectores de impacto ambiental y sanitario, fortaleciendo

la capacidad del Ministerio de Salud para la gestión integral de residuos y protección de la salud pública. Un hito clave en este proceso fue la certificación obtenida ante la Dirección General de Aviación Civil (DGAC) en 2024, lo que garantiza el cumplimiento de normativas aeronáuticas y operativas de Costa Rica para el uso de RPAS.

- Además, en 2024 se llevó a cabo una capacitación integral a todos los pilotos y funcionarios encargados de la inspección de rellenos sanitarios. Esta formación abarcó el Manual Operativo del Ministerio de Salud aprobado por la DGAC, asegurando que las operaciones aéreas cumplan con las regulaciones vigentes, y el postproceso de imágenes con drones, optimizando la interpretación y análisis de datos capturados en cada inspección.

Desafíos:

- Aprovechar el potencial de los datos recopilados por los drones para desarrollar modelos que anticipen problemas en rellenos sanitarios y otros sectores monitoreados, generación y el análisis adecuado de los datos.
- Asegurar la disponibilidad de presupuesto para mantenimiento de equipos, capacitación continua del personal y adquisición de herramientas complementarias que permitan ampliar el alcance y aplicación de estos equipos
- Este tipo de tecnologías se actualizan de manera exponencial por lo que se vuelve un reto contar con personal capacitado y que pueda sacar el máximo provecho de estos recursos.

Elaboración del Plan de Emergencias Radiológicas y Nucleares:

En el contexto actual, la seguridad radiológica y nuclear se ha convertido en una prioridad para el país debido a los riesgos asociados con el uso de materiales radiactivos y nucleares. La creciente necesidad de contar con

un marco de respuesta eficiente ante posibles emergencias radiológicas y nucleares ha llevado a la elaboración de un Plan de Emergencias Radiológicas y Nucleares. Este plan es fundamental para garantizar la protección de la población y el medio ambiente, estableciendo medidas claras y responsabilidades específicas para cada institución involucrada en la gestión de estas emergencias.

El Plan de Emergencias Radiológicas y Nucleares no solo describe las acciones a seguir, sino que también promueve la coordinación necesaria para una respuesta efectiva. La implementación de este plan otorga al país una estructura robusta y ordenada para enfrentar alguna eventualidad radiológica o nuclear, mejorando la capacidad de gestión de riesgos y asegurando una respuesta rápida y eficiente ante posibles incidentes. Este avance representa un paso crucial hacia la consolidación de un sistema de seguridad integral en el ámbito radiológico y nuclear.

Logros:

- Se establecen las responsabilidades y medidas a tomar en caso de presentarse una emergencia radiológica y nuclear.
- Describe las acciones que se deben de llevar a cabo por cada institución así la coordinación interinstitucional que se deben seguir.
- Otorga al país una estructura robusta y ordenada para atender de manera efectiva una emergencia radiológica y nuclear, lo que facilita una mejor gestión de los riesgos durante esta atención.

Desafíos:

- Oficialización del Plan de emergencias radiológicas y nucleares.
- Lograr la sinergia interinstitucional que garantice su aplicación e implementación efectiva.

- Mantener actualizado el Plan acorde a la dinámica del país en cuanto al ingreso de nuevas tecnologías y por lo tanto potenciales riesgos que se puedan presentar.

Actualización de listas de revisión de planos constructivos:

En el contexto actual del país, donde el desarrollo sostenible y la planificación ordenada de infraestructuras son fundamentales, contar con listas de revisión actualizadas se vuelve una herramienta clave para garantizar la eficiencia y transparencia en los procesos de aprobación de proyectos. La creciente demanda de espacios habitacionales, urbanizaciones, parques ambientales y proyectos industriales requiere un enfoque ágil y riguroso que facilite la correcta gestión de permisos y licencias.

El mantenimiento y actualización constante de estas listas no solo asegura el cumplimiento de la normativa vigente, sino que también optimiza los tiempos de revisión, evitando retrasos y promoviendo la ejecución oportuna de obras estratégicas para el crecimiento del país. En un entorno donde los desafíos ambientales y urbanos son cada vez más complejos, disponer de documentos técnicos revisados y ajustados a las necesidades actuales permite una mejor toma de decisiones y una gestión más eficiente de los recursos.

Logros:

- En 2024, se logró superar la meta de 10 por un total de 54 listas de revisión de requisitos documentales y 20 listas de revisión de láminas constructivas actualizadas, abarcando una amplia variedad de proyectos y anteproyectos. Esta actualización incluyó importantes áreas como parques ambientales, obras de cierre de vertederos, proyectos habitacionales, urbanizaciones, y varios tipos de infraestructuras industriales y comerciales, entre otros. La entrega puntual y exhaustiva de estas listas contribuyó a mejorar la eficiencia en el proceso de revisión y aprobación de proyectos, asegurando el cumplimiento normativo y optimizando tiempos en la gestión de permisos y licencias.

Desafíos:

- Se encuentran pendientes la actualización y entrega de 15 listas adicionales de requisitos documentales, así como la revisión y actualización de 54 protocolos específicos relacionados con distintos proyectos. Estos desafíos implican un esfuerzo continuo para garantizar que todos los documentos y protocolos cumplan con los estándares establecidos, asegurando la correcta implementación y seguimiento de los proyectos. La gestión efectiva de estos pendientes será clave para mantener la calidad y eficiencia en los procesos de revisión y aprobación.

Política Nacional Gestión Integral de Residuos 2023-2033 y Plan Nacional Gestión Integral de Residuos 2023-2028:

Trece años después de la elaboración de la primera edición de la Política Nacional de Residuos, se necesita actualizar este instrumento de planificación. Actualmente, los escenarios mundiales son otros: está vigente la Agenda 2030 con los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), Costa Rica es miembro de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), se requiere cambiar el modelo de economía lineal a un modelo de economía circular, donde la disposición de residuos sea la última etapa de la gestión integral de residuos, pero en el cual previamente se hayan incorporado fases en las cuales se busca no generar residuos porque existe una cultura y una infraestructura que permite su re uso, reparación, utilización como materia prima en nuevos procesos.

La necesidad de generar una cultura en torno a los residuos sigue siendo necesaria para todos los habitantes del país. Aún, los porcentajes de valorización son bajos y a pesar de los esfuerzos del Estado, las municipalidades y otras partes interesadas, estos porcentajes no se lograrán incrementar si no se permea mediante la educación y la capacitación, logrando sensibilizar a los ciudadanos. Los porcentajes de cobertura de recolección de residuos ordinarios, así como los de la recolección de residuos segregados; siguen siendo insuficientes y existe,

falta de infraestructura para la disposición final de residuos, teniendo un avanza no significativo en la aplicación de nuevos modelos, tecnologías innovadoras para la valorización, el tratamiento y la disposición final.

Los recursos económicos siguen siendo una limitación para la innovación y la inversión; se mantienen sistemas tarifarios que no incorporan todas las etapas de gestión que les corresponden a las municipalidades; aunado a la alta morosidad en el pago de impuestos. Es necesario que se fomenten y formalicen las alianzas público-privadas para que coadyuven con las soluciones que son necesarias en la gestión integral de residuos. También se requieren recursos financieros de fondos reembolsables, no reembolsables, asesorías técnicas y capacitaciones financiados por la cooperación internacional.

El Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación Pública, el Ministerio de Ambiente y Energía, el Ministerio de Agricultura y Ganadería y las municipalidades, requieren fortalecerse para llevar a cabo las responsabilidades que la ley les confiere de forma efectiva. Son necesarios instrumentos de gestión, recursos financieros, sistemas de información, para que se pueda ejecutar y fiscalizar lo establecido en la normativa sobre gestión integral de residuos en el país con responsabilidad compartida y diferenciada de parte de todos los actores y sectores involucrados en esta temática.

Dado lo anterior, la Política Nacional para la Gestión Integral de Residuos 2023-2033 considera todas esas necesidades identificadas y realizó un análisis minucioso de la PNGIR 2010-2021, mediante un proceso participativo que inició en diciembre de 2022, en el cual participaron diversos actores del sector público, el sector privado, academia, organizaciones no gubernamentales y sociedad civil.

Logros:

Oficialización y divulgación de los documentos de Política Nacional para la Gestión Integral de Residuos 2023-2033 y Plan Nacional para la Gestión Integral de Residuos 2023-2028, con su oficialización se crearon y oficializaron los siguientes instrumentos normativos:

- Reglamento para la gestión de los residuos de la construcción y de la demolición de obras
- Reglamento de parques ambientales para la separación, tratamiento, aprovechamiento y disposición final de residuos sólidos
- Ley N° 24251 para el fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud en la gestión y disposición final de residuos sólidos
- Guía para la inserción del tema de residuos marinos en Planes Municipales de residuos sólidos
- Caja de herramientas del Proyecto Residuos Marinos en Costa Rica, Colombia y República Dominicana (Proyecto PROMAR) con temas de residuos marinos (Blue box) MISALUD-MINAE-CEGESTI
- Fortalecimiento del reporte e inscripción de gestores autorizados y Unidades de Cumplimiento con la creación del VUI Residuos en conjunto con PROCOMER
- Herramientas para sensibilización de la población y profesionales CIRCULAR por el IFAM y ECOINS
- Plan Regionalización para la gestión integral de los residuos sólidos
- Monitoreo de los rellenos sanitarios por medio de vehículos aéreos no tripulados (drones) mediante la donación de 10 equipos por parte del Gobierno de Corea del Sur.
- Implementación del Proyecto Residuos Eléctricos y Electrónicos de América Latina (PREAL) con el soporte del Comité Ejecutivo para la Gestión Integral de Residuos Electrónicos (CEGIRE).

- Logro Implementación del Proyecto Residuos Marinos en Costa Rica, Colombia y Republica Dominicana (PROMAR) en Costa Rica que realizo actividades a nivel nacional y en el cantón central de Limón.
- Ampliación de la vigilancia e investigación en los rellenos sanitarios con tecnología de punta a través de drones que brindan información oportuna para la toma de decisiones
- Fomento del liderazgo y Rectoría del Ministerio de Salud con instrumentos normativos actualizados y realizados de manera intersectorial
- Coordinación y concertación de recursos técnicos, humanos y financieros para elaborar las propuestas-borrador de documentos normativos a validar intersectorialmente sobre Economía Circular y actualizaciones de Estrategias de Reciclaje y Plásticos de un solo uso.

Desafíos:

- Implementación de la gobernanza para la Gestión Integral de Residuos a través de la Comisión Multinivel y del Comité Intersectorial para la Gestión Integral de Residuos que coadyuven en la implementación de los instrumentos normativos vigentes.
- Seguimiento a los equipos técnicos intersectoriales en residuos Electrónicos y Residuos Marinos.
- Implementación de proyectos en residuos orgánicos a nivel municipal con apoyo financiero de la cooperación internacional.

Política Pública para la Gestión de Plaguicidas:

Costa Rica enfrenta el desafío de equilibrar la productividad agrícola con la protección de la salud pública y el ambiente. La gestión de plaguicidas ha sido un tema crítico, ya que su uso inadecuado puede tener consecuencias negativas tanto para la salud humana como para los ecosistemas. La necesidad de un marco regulatorio integral y sostenible es esencial para garantizar que los plaguicidas se utilicen de manera responsable, minimizando los riesgos asociados y protegiendo los recursos naturales del país.

En respuesta a estos desafíos, la implementación de la Política Pública para los Plaguicidas de Uso Agrícola 2024–2034 representa un avance significativo. Esta política establece un marco regulatorio que abarca desde el registro hasta el uso y control de los plaguicidas, promoviendo la colaboración interinstitucional y la eficiencia en la gestión de estos productos. Con este enfoque integral, Costa Rica avanza hacia una agricultura más sostenible y responsable, alineándose con los principios del desarrollo sostenible y la protección del ambiente. Este logro no solo beneficia a los agricultores y al entorno natural, sino que también asegura un desarrollo sostenible para las generaciones futuras.

Logros:

Implementación de la Política Pública para la Gestión de Plaguicidas la cual establece lineamientos orientados a:

- Regulación integral: Establecimiento de normas para el registro, uso y control de los plaguicidas agrícolas.
- Prácticas agrícolas seguras y sostenibles: Promoción del fortalecimiento de prácticas que aseguren la sostenibilidad y seguridad en la agricultura.
- Protección de la salud pública y el ambiente: Aseguramiento de la protección de la salud de las personas, el medio ambiente y la

biodiversidad.

- **Desarrollo sostenible y seguridad alimentaria:** Contribuye al desarrollo sostenible del sector agrícola y a la seguridad alimentaria del país.
- **Coordinación interinstitucional:** Genera mecanismos de coordinación y articulación entre las autoridades competentes para unificar esfuerzos hacia un propósito común.
- **Uso eficiente de recursos públicos:** Garantiza un uso eficiente de los recursos públicos, protegiendo el interés público a través de esta política.

Desafíos:

- **Implementar regulación:** Desarrollar y aplicar normativas efectivas que regulen el uso de plaguicidas.
- **Conciliar con sectores productivos, ambientalistas y reguladores:** Lograr un equilibrio entre las necesidades de los agricultores, las preocupaciones ambientales y las exigencias regulatorias.
- **Uso adecuado de la información:** Gestionar y utilizar de manera eficiente la información disponible para tomar decisiones informadas y transparentes.
- **Asegurar la financiación adecuada para implementar las medidas propuestas.**
- **Contar con el personal especializado para llevar a cabo las acciones de la política.**

Protocolo de Vigilancia de las Enfermedades de Transmisión por Alimentos y Agua (VETAS):

Costa Rica enfrenta desafíos constantes y emergentes en el ámbito de la salud pública, especialmente en relación con las enfermedades de transmisión por alimentos y agua. La detección y gestión de brotes sanitarios han sido áreas críticas que requieren una vigilancia continua y una respuesta rápida y efectiva. La necesidad de protocolos actualizados y eficientes es esencial para garantizar la protección de la salud de la población y minimizar el impacto de estas enfermedades en el país.

En este contexto, la actualización del protocolo de vigilancia de las enfermedades de transmisión por alimentos y agua (VETAS) representa un avance significativo. Este protocolo actualizado, que incluye un flujograma detallado para guiar el proceso desde la detección de una alarma hasta la confirmación de un brote, fortalece la capacidad de la institución para coordinar esfuerzos entre diversas entidades y actores. Con esta herramienta, Costa Rica mejora su capacidad para detectar y responder a brotes de origen hídrico de manera más rápida y precisa, protegiendo así la salud de la población y asegurando una gestión más eficiente y efectiva de las emergencias sanitarias.

Logros:

Actualización e implementación del Protocolo de Vigilancia de las Enfermedades de Transmisión por Alimentos y Agua (VETAS) lo cual permitirá:

- **Mejoras en la detección y respuesta:** El flujograma detallado permite una identificación y confirmación más rápida y precisa de los brotes de origen hídrico.
- **Fortalecer la coordinación interinstitucional:** Facilita una respuesta conjunta y eficiente entre diferentes instituciones, mejorando la gestión de los brotes.

- Proteger la salud pública: Fortalece la capacidad del país para prevenir y controlar enfermedades transmitidas por alimentos y agua, protegiendo la salud de la población.
- Eficiencia en la gestión de brotes: Optimiza los recursos y procesos, asegurando una respuesta más efectiva y oportuna ante emergencias sanitarias.
- Este es un logro alcanzado a través del trabajo en equipo en conjunto con AyA, Dirección de Vigilancia, INCIENSA, SENASA, INISA-UCR y DRPIS.

Desafíos:

- Estandarizar el proceso en todas las Áreas Rectoras de Salud, asegurando que el protocolo se aplique de manera uniforme en todas las regiones y áreas de salud.
- Dar a conocer a todos los actores el protocolo: Informar y capacitar a todos los involucrados sobre los nuevos procedimientos y el flujograma actualizado.
- Mejorar el sistema de alertas: Fortalecer los mecanismos de detección temprana y notificación de brotes para una respuesta más rápida y efectiva.

Desarrollo y participación en los proyectos regionales de cooperación técnica con el Organismo Internacional de Energía Atómica: RLA9093 Y RLA9095:

En el contexto actual, la protección radiológica y la seguridad en el manejo de materiales radiactivos son aspectos críticos para la salud pública y el ambiente. El país ha enfrentado desafíos significativos en la estandarización de procedimientos y en la capacitación del personal encargado de la gestión de estos materiales. La falta de competencias

especializadas y la necesidad de fortalecer los servicios de dosimetría personal externa han sido obstáculos importantes para garantizar una protección efectiva. Ante esta situación, se ha reconocido la urgencia de implementar medidas que fortalezcan la infraestructura y las capacidades técnicas del sector.

En respuesta a estos desafíos, se han llevado a cabo importantes iniciativas para mejorar la capacitación y la gestión de la protección radiológica. La participación en ensayos de Inter comparación, la capacitación del personal de física médica y la formulación de Escuelas regionales son algunos de los logros alcanzados. Además, se ha fortalecido la competencia del personal del Órgano Regulador y del Benemérito Cuerpo de Bomberos en la atención de emergencias radiológicas y nucleares. Estas acciones no solo mejoran la capacidad de respuesta ante emergencias, sino que también promueven una cultura de seguridad y responsabilidad en el manejo de materiales radiactivos. La continua actualización de reglamentos y la inversión en infraestructura técnica son esenciales para asegurar un manejo adecuado y sostenible de los riesgos radiológicos en el país.

Logros:

Para el RLA9093, constituye un logro ya que:

- Se capacitó a los usuarios finales en cuanto a la estandarización de procedimientos para el control dosimétrico del personal ocupacionalmente expuesto.
- Se fortaleció la robustez de los servicios de dosimetría personal externa del sector público al promover y gestionar la participación en ensayos de Inter comparación.
- Se capacitó al personal de física médica de los servicios de radioterapia y medicina nuclear de la CCSS sobre nuevas técnicas de control de calidad y pruebas que se deben realizar en los procedimientos diagnósticos o de tratamiento que se realizan en estas prácticas.

- Se participó activamente en la formulación de Escuelas regionales para fortalecer y crear competencias en el personal médico e industrial en las áreas de protección radiológica ocupacional y protección radiológica en las prácticas médicas; esto enfocado en los usuarios finales.

Para el RLA9095, constituye un logro pues:

- Se fortalecieron las competencias del personal del Órgano Regulador (Ministerio de salud) del Nivel Regional y Local capacitándolos en protección y seguridad radiológica, tanto en conocimientos básicos como avanzados, al participar en la Carrera de especialización en protección y seguridad radiológica
- Se fortalecieron las competencias del personal del Órgano Regulador y del Benemérito cuerpo de Bomberos en cuanto a la atención de emergencias radiológicas y nucleares, al participar en la Escuela de emergencias.
- Se fortaleció las competencias del personal del Órgano Regulador del nivel central y regional al participar en la capacitación sobre preparación y desarrollo de inspecciones de control regulatorio.
- Se capacitó al personal del Órgano Regulador del nivel central en cuanto a la gestión integral de fuentes en desuso como continuación al trabajo que se ha venido desarrollando en los proyectos nacionales de cooperación técnica.
- Se capacitó al personal técnico del UPR y de informática DTIC sobre el uso e implementación del Sistema de Información para Autoridades Regulatoras (RAIS+ por sus siglas en inglés) el cual es de gran importancia para el país pues en él se descarga la información de todas las fuentes existentes, permite llevar la trazabilidad de sus movimientos y además de los responsables de estas. Este sistema se puede personalizar en función de las necesidades del país, teniendo en cuenta el marco legislativo nacional, la estructura administrativa (por ejemplo, federal,

nacional, estados/provincias, distritos) y los marcos institucionales y reguladores.

- Se capacitó al personal del Órgano Regulador del nivel central en cuanto a los acuerdos tomados bajo el Código de conducta para el movimiento transfronterizo de materiales radiactivos.

Desafíos:

- Continuar con las alianzas estratégicas con la Academia, la CCSS, Benemérito cuerpo de Bomberos, Unidad especial de Intervención y otras partes interesadas, con el fin de fortalecer las acciones reguladoras y la infraestructura en protección radiológica del país.
- Lograr desarrollar el módulo de licencias de operador en el RAIS+ con el fin de agilizar la gestión de estas autorizaciones individuales tanto para el personal de las Áreas Rectoras de Salud y los usuarios finales.
- Continuar con el apoyo político para avanzar en la ejecución en estos proyectos, permitiendo la participación del personal regulador de los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud y colaborando con la diseminación efectiva de las actividades de capacitación y webinarios que se desarrollen dentro del proyecto
- Contar con los recursos necesarios para las gestiones de desalmacenajes de equipos.

Reglamento para la Gestión de Residuos de la Construcción y Demolición:

En los últimos años, el país ha enfrentado desafíos significativos en términos de sostenibilidad ambiental y gestión de residuos. La industria de la construcción, en particular, ha sido una de las principales fuentes de desechos, generando una gran cantidad de residuos de construcción y demolición (RCD) que han tenido un impacto negativo considerable en el ambiente. La falta de regulaciones adecuadas y prácticas de

gestión ineficientes han exacerbado estos problemas, contribuyendo a la contaminación y al uso insostenible de recursos naturales.

Ante esta situación, el gobierno ha reconocido la necesidad urgente de implementar medidas más estrictas y efectivas para abordar la gestión de los RCD. La creación de un Reglamento específico para la gestión de estos residuos representa un paso crucial hacia la sostenibilidad y la eficiencia en el sector de la construcción. Este reglamento no solo busca reducir el impacto ambiental de la industria, sino también promover prácticas más responsables y sostenibles que beneficien tanto al medio ambiente como a la economía del país.

Logros:

- La implementación del Reglamento para la gestión de residuos de la construcción y demolición (RCD) ha logrado establecer un marco normativo claro y estructurado. Este reglamento no solo regula la gestión de residuos, sino que también impulsa la sostenibilidad y la eficiencia económica en el sector de la construcción. Al promover prácticas más responsables, el reglamento contribuye significativamente a la protección del medio ambiente, reduciendo el impacto negativo de los desechos de construcción y demolición.
- Además, este logro alinea al sector de la construcción con los desafíos globales actuales, fomentando un desarrollo más sostenible y responsable. La normativa no solo beneficia al medio ambiente, sino que también mejora la eficiencia económica del sector, creando un equilibrio entre el crecimiento económico y la sostenibilidad. Este avance representa un paso crucial hacia un futuro más verde y responsable para la industria de la construcción.

Desafíos:

- A pesar de que el reglamento para la gestión de residuos de la construcción y demolición ha sido un paso fundamental hacia una industria más sostenible, aún existen varios desafíos que deben ser superados. La mejora en la infraestructura, la capacitación,

la fiscalización, la integración de la cadena de valor, el desarrollo de nuevas tecnologías, la revisión continua del reglamento y una mayor colaboración entre el sector público y privado serán claves para garantizar el éxito y la sostenibilidad a largo plazo de la gestión de residuos en este sector.

Reglamento de Protección y Seguridad Radiológica, DE-44653-S:

En los últimos años, el país ha enfrentado la necesidad de actualizar y fortalecer su marco regulatorio en el uso de radiaciones ionizantes, debido al avance de las tecnologías y a las recomendaciones internacionales vigentes. La regulación existente se había quedado rezagada frente a los rápidos desarrollos tecnológicos y las nuevas aplicaciones de las radiaciones ionizantes en diversos sectores, incluyendo la medicina, la industria y la investigación. Esta situación generaba incertidumbre y dificultades tanto para los administrados como para las autoridades encargadas de la supervisión y control de estas actividades.

Ante esta realidad, se ha llevado a cabo una actualización integral de la normativa, adaptándola a las nuevas tecnologías disponibles en el país y anticipando futuras necesidades. Esta actualización no solo alinea la regulación nacional con las recomendaciones internacionales, sino que también proporciona mayor claridad y seguridad jurídica a los administrados. Ahora, los procedimientos para la solicitud de autorizaciones son más claros, se han definido medidas coercitivas en caso de incumplimientos y se han establecido responsabilidades precisas para las figuras ocupacionales dentro de las instalaciones que utilizan radiaciones ionizantes. Este avance representa un paso crucial hacia una gestión más eficiente y segura del uso de radiaciones ionizantes en el país.

Logros:

- Se logra actualizar la regulación del país en el uso pacífico de las radiaciones ionizantes con las recomendaciones internacionales vigentes.

- Se adapta la normativa a la regulación de las nuevas tecnologías que tiene el país y se incorporan elementos con la perspectiva futura.
- Esto facilita al administrado tener mayor claridad para la solicitud de autorizaciones, posibles medidas coercitivas en caso de incumplimientos, así como las responsabilidades claras de las figuras ocupacionales dentro de las instalaciones que utilizan radiaciones ionizantes.

Desafíos:

- Lograr la implementación efectiva y eficiente del reglamento.
- Continuar con el apoyo político para la implementación y ejecución de este.

Reglamento De Parques Ambientales Para La Separación, Tratamiento, Aprovechamiento Y Disposición Final De Residuos Sólidos.

La gestión de residuos sólidos se ha convertido en uno de los desafíos más grandes del siglo XXI, especialmente en un contexto donde el crecimiento urbano y la producción de desechos aumenta de manera constante. En este sentido, la implementación de un reglamento de parques ambientales para la separación, tratamiento, aprovechamiento y disposición final de residuos sólidos ha sido un logro significativo en la búsqueda de una gestión más sostenible y eficiente. Sin embargo, a pesar de los avances, persisten importantes retos que deben ser enfrentados para consolidar y ampliar el impacto de estas políticas ambientales.

Uno de los logros más destacables de este reglamento es la organización y optimización del manejo de residuos. A través de la separación adecuada en origen y la implementación de procesos de reciclaje, compostaje y tratamiento de residuos peligrosos, se ha logrado reducir significativamente la cantidad de desechos enviados a vertederos,

favoreciendo así la sostenibilidad del entorno. Además, este sistema ha permitido que los residuos reciclables sean aprovechados para generar recursos, lo que apoya la transición hacia una economía circular, disminuye la extracción de recursos naturales y reduce la huella ecológica de la sociedad.

No obstante, a pesar de estos avances, existen varios retos que requieren atención. Uno de los principales es la expansión de la infraestructura de parques ambientales, que aún no cubre todas las zonas del país, especialmente las más alejadas o con menor acceso a recursos. La falta de infraestructura adecuada limita la capacidad de muchos sectores para separar y tratar los residuos de manera eficiente, lo que compromete los objetivos del reglamento. Este reto exige una inversión significativa en nuevas instalaciones y la mejora de las existentes.

Además, la educación y sensibilización ambiental continúan siendo áreas clave de mejora. Aunque se han logrado avances en la conciencia ciudadana sobre la importancia del reciclaje, muchos ciudadanos aún carecen de la formación necesaria para implementar correctamente las prácticas de separación de residuos. En este contexto, el desafío radica en continuar impulsando campañas educativas y garantizar que los ciudadanos comprendan el impacto de sus acciones cotidianas en la gestión de residuos.

Otro reto importante es la participación del sector privado. Las empresas de reciclaje y tratamiento de residuos juegan un papel fundamental en el éxito de este reglamento, pero aún es necesario incentivar una mayor colaboración y fomentar la innovación en el sector. De igual manera, el monitoreo y la fiscalización del cumplimiento de las normativas siguen siendo áreas críticas, ya que un sistema sin supervisión adecuada podría perder su efectividad y generar consecuencias negativas para el medio ambiente.

El reglamento de parques ambientales ha sido un avance clave en la gestión de residuos sólidos, demostrando que es posible avanzar hacia una mayor sostenibilidad mediante la correcta separación, tratamiento y aprovechamiento de los residuos. No obstante, para consolidar estos

logros y garantizar que el sistema funcione a su máxima capacidad, es necesario enfrentar los retos pendientes relacionados con la expansión de infraestructura, la educación ambiental, la participación del sector privado y la fiscalización. Solo mediante un esfuerzo conjunto y continuo entre las autoridades, la ciudadanía y las empresas se podrá lograr un manejo más eficiente y responsable de los residuos, impulsando así un futuro más limpio y sostenible.

Logros:

- Contar con el Reglamento de Parques Ambientales para la separación, tratamiento, aprovechamiento y disposición final de residuos sólidos
- Contar con un reglamento específico para los parques ambientales, centrado en la separación, tratamiento, aprovechamiento y disposición final de residuos sólidos, representa un avance fundamental en la gestión sostenible de los recursos y en la protección del medio ambiente. Este reglamento no solo marca un hito en la organización y optimización de los procesos relacionados con los residuos sólidos, sino que también tiene un impacto positivo en diversos aspectos clave de la gestión ambiental, social y económica.
- Mejora en la gestión y manejo de residuos sólidos:
- Uno de los logros más evidentes del reglamento es la optimización de la gestión de residuos sólidos. La normatividad establecida permite una correcta separación de los residuos en sus distintas categorías (orgánicos, reciclables, no reciclables, peligrosos, entre otros), lo que facilita su manejo adecuado en cada etapa del proceso. Esto asegura que los residuos sean tratados de manera eficaz y que aquellos con potencial de reciclaje o reutilización sean gestionados de forma apropiada, contribuyendo a reducir la cantidad de residuos enviados a los vertederos.

Fomento al aprovechamiento de los residuos:

- El reglamento promueve prácticas de aprovechamiento de residuos, como el reciclaje y el compostaje. Esto no solo ayuda a reducir el impacto ambiental, sino que también genera oportunidades económicas mediante la creación de mercados para materiales reciclados o aprovechados. Los parques ambientales actúan como centros de transformación de residuos en recursos, lo que apoya la transición hacia una economía circular. Este enfoque contribuye a la conservación de recursos naturales, disminuye la demanda de materias primas y reduce la huella ecológica de la sociedad.

Reducción del impacto ambiental:

- Con la implementación de este reglamento, se reduce significativamente la contaminación y el daño al entorno. La correcta disposición final de los residuos, mediante técnicas apropiadas de tratamiento como la valorización energética, el compostaje o la eliminación segura de residuos peligrosos, minimiza los riesgos de contaminación del suelo, agua y aire. Además, reduce las emisiones de gases de efecto invernadero derivados de la descomposición de residuos orgánicos en vertederos, favoreciendo la lucha contra el cambio climático.

Incremento de la conciencia y participación ciudadana:

- El reglamento fomenta la educación y sensibilización ambiental entre la población, al promover la separación de residuos desde el origen. La población se involucra activamente en el proceso, lo que mejora la cultura de reciclaje y la conciencia ecológica. La participación ciudadana en la correcta gestión de los residuos es esencial para el éxito de cualquier sistema de parques ambientales, y este reglamento facilita una mayor colaboración entre el gobierno, las empresas y los individuos en la protección del medio ambiente.

Desafíos:

- Aunque la implementación del reglamento de parques ambientales ha sido un paso importante hacia la mejora en la gestión de residuos sólidos, los retos pendientes son esenciales para consolidar el sistema y garantizar su efectividad a largo plazo. La ampliación de la cobertura, la educación continua, la colaboración del sector privado, el monitoreo constante, la mejora de la infraestructura tecnológica, la integración de la economía circular y la gestión de residuos peligrosos son áreas clave que deben ser atendidas para lograr un manejo de residuos más eficiente y sostenible.

Reglamento para el Control de Ruido Ambiental. DE 44486-S:

Esta normativa es esencial para proteger la salud pública y mejorar la calidad de vida de la población costarricense. Su promulgación responde a la necesidad de establecer criterios claros y actualizados para la prevención, control y mitigación de la contaminación sonora, considerando los efectos negativos que el ruido excesivo puede generar en la salud y el bienestar de las personas.

A nivel nacional, según los registros de las Áreas Rectoras y Direcciones Regionales, en el año 2023 se recibieron aproximadamente 2,352 denuncias por ruido, siendo este uno de los principales problemas abordados por el Ministerio de Salud. Sin embargo, solo 1,492 denuncias pudieron resolverse, abarcando casos relacionados con ruidos industriales, animales, viviendas, entre otros.

Ante esta situación, surgió la necesidad de definir con mayor claridad las competencias del Ministerio de Salud en materia de ruido, permitiendo así una atención más ágil y efectiva de las denuncias, y asegurando una resolución asertiva de los conflictos derivados de la contaminación sonora.

Logros:

El Decreto Ejecutivo N° 44486-S, conocido como el Reglamento para el Control de Ruido Ambiental, ha representado un avance significativo para el Ministerio de Salud de Costa Rica, permitiendo fortalecer su rol en la regulación y control del ruido ambiental a nivel nacional. Entre sus principales logros destacan:

- Establecimiento de un Marco Normativo Claro y Actualizado
- Definió límites máximos permisibles de ruido según el tipo de zona (residencial, comercial e industrial), brindando mayor certeza a las autoridades y ciudadanos sobre los estándares de medición y regulación.
- Alineó la normativa nacional con estándares internacionales y criterios técnicos para el control de ruido ambiental.
- Fortalecimiento del Rol del Ministerio de Salud
- Clarificó las competencias del Ministerio de Salud en materia de ruido, facilitando la fiscalización y aplicación de medidas correctivas.
- Mejora en la Gestión de Denuncias y Fiscalización
- Estableció un procedimiento más ágil y efectivo para la recepción, análisis y resolución de denuncias por contaminación sonora.
- Facilitó la labor de los funcionarios, garantizando un proceso más transparente.
- Permitió una mejor coordinación con otras entidades, como municipalidades y cuerpos policiales, para la intervención en casos de ruido excesivo.

- Adquisición y Uso de Tecnología para Mediciones
- Impulsó la dotación de sonómetros certificados a las Áreas Rectoras de Salud, asegurando que las mediciones se realicen con equipos calibrados y conforme a estándares técnicos.
- Incorporó el uso de nuevos softwares para la automatización y análisis de datos, optimizando la precisión y fiabilidad de las mediciones.

Desafíos:

- Lograr avanzar en la adquisición de nuevos dispositivos y herramientas tecnológicas para el análisis del ruido.
- Avanzar en los procesos de Capacitación y Especialización del Personal Técnico, ya que se requiere mayor capacitación continua para los funcionarios encargados de realizar las mediciones y análisis de ruido, asegurando el cumplimiento de los protocolos establecidos en el decreto.
- Gestión efectiva de los recursos necesarios para la Fiscalización y Equipamiento, así como la calibración y mantenimiento constante de los equipos existentes para garantizar la precisión de las mediciones
- Desarrollo de capacidades sobre interpretación de datos acústicos y aplicación de metodologías de medición bajo estándares internacionales.
- Establecimiento de protocolos de actuación más claros para la intervención en casos donde la contaminación sonora es persistente.
- Mejorar la capacidad de respuesta ante denuncias de ruido en

actividades comerciales y residenciales, evitando demoras en los procedimientos.

- Sensibilización y Cultura Ciudadana a fin de incidir sobre la persistencia de baja conciencia social sobre los efectos negativos del ruido en la salud pública, especialmente en sectores comerciales y de entretenimiento.
- Actualización y Compatibilización con Otras Normativas ya que se requiere una revisión y actualización periódica del decreto para ajustarlo a los nuevos estándares acústicos y avances tecnológicos en el control del ruido, así como la necesidad de armonizar el reglamento con normativas internacionales.

Plataforma VUI Calderas:

Costa Rica se encuentra en un proceso de modernización de su administración pública, con un enfoque particular en la mejora de la gestión ambiental y la eficiencia en los trámites administrativos. La gestión de calderas, crucial para diversas industrias, ha sido un área que requiere una regulación estricta y procedimientos claros para garantizar la seguridad y el cumplimiento normativo. La necesidad de un sistema eficiente y accesible para la gestión de estos trámites es esencial para apoyar el desarrollo industrial y proteger la salud pública.

En este contexto, la puesta en marcha de la versión 2.0 de la Ventanilla Única de Inversión (VUI) representa un avance significativo. Esta actualización incluye mejoras y la inclusión de trámites de inspección anual, renovación y salida de operación de calderas, según la regulación vigente del Ministerio de Salud¹². Con esta herramienta, Costa Rica mejora la eficiencia y transparencia en la gestión de estos trámites, facilitando el cumplimiento normativo y promoviendo un ambiente de negocios más favorable. Este logro no solo beneficia a las industrias y al ambiente, sino que también asegura una gestión más efectiva y segura de las calderas en el país.

Logros:

- La puesta en marcha de la versión 2.0 de la Ventanilla Única de Inversión (VUI) ha permitido aplicar oportunidades de mejora detectadas en el proceso de construcción del sistema anterior. Esto ha optimizado la manera en que se tramitaban anteriormente los permisos, haciendo el proceso más eficiente y efectivo.
- Además, se han agilizado los trámites de instalación y autorización de operación de calderas, lo que representa un beneficio significativo para la industria. Esta agilización permite a las empresas iniciar operaciones más rápidamente, mejorando su competitividad y productividad.
- Finalmente, la inclusión de tres nuevos trámites: inspección anual, renovación y salida de operación de calderas, amplía el catálogo de servicios disponibles. Esto no solo facilita el cumplimiento normativo, sino que también asegura una gestión más integral y segura de las calderas en el país.

Desafíos:

- Uno de los principales retos es implementar los nuevos trámites al público en general. Esto requiere una comunicación clara y efectiva para asegurar que los usuarios comprendan los nuevos procedimientos y puedan acceder a ellos sin dificultades.
- Desarrollo de las capacidades de los funcionarios revisores. Es esencial que el personal encargado de revisar y aprobar los trámites esté bien preparado y familiarizado con los nuevos procesos para garantizar una gestión eficiente y precisa.
- Finalmente, la depuración de la base de datos de VUI Calderas es un reto crucial. Mantener una base de datos actualizada y precisa es fundamental para asegurar que los trámites se realicen de manera correcta y que la información disponible sea confiable y

útil para la toma de decisiones.

Trámite de Registro de Gestor Autorizado de Residuos:

En el contexto actual, la gestión integral de residuos se ha convertido en una prioridad nacional debido a los crecientes desafíos ambientales y de salud pública. La Ley de Gestión Integral de Residuos establece un marco normativo claro para la gestión de residuos, designando a los Gestores Autorizados de Residuos como las entidades responsables de la gestión total o parcial de los residuos, ya sean personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, autorizadas conforme a la ley y sus reglamentos.

El Ministerio de Salud, como órgano responsable del Sistema Nacional de Información sobre Gestión Integral de Residuos, juega un papel crucial en la recopilación y manejo de datos sobre la situación nacional. Este sistema incluye inventarios de residuos generados y valorizados, infraestructura y tecnologías apropiadas para su manejo, y un registro de gestores autorizados, entre otros aspectos. Estos elementos son fundamentales para alcanzar los objetivos de la ley y asegurar una gestión de residuos eficiente y sostenible en el país.

Logros:

- A partir de julio del 2023, se pone a disposición de la población la Plataforma Vui Registro de Gestores de Residuos, Modificación del Registro de Gestor de Residuos y Renovación del Registro de Gestores de Residuos, así como la plataforma Vui Reporte de Gestión Integral de Residuos, la cual se encuentra disponible para la población a partir de marzo del 2024.
- Estas plataformas en el marco de la estrategia de Salud Digital, beneficiarán a la población con el fin de que puedan realizar los trámites de registros de forma digital, sin tener que trasladarse a las Áreas Rectoras de Salud así mismos, es posible recolectar la información correspondiente a los Gestores Autorizados de

Residuos inscritos y a la gestión integral de residuos realizada por estos, poniendo al servicio de la población las estadísticas de gestión integral de residuos.

Desafíos:

- El posicionamiento del uso de la plataforma por parte de los usuarios.
- Avanzar en la utilización de la plataforma por parte de los funcionarios de Salud.
- Generación de datos de forma oportuna y de calidad

Vigilancia de la Salud

La Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, para el periodo 2024 desarrolló los siguientes procesos, obteniendo los logros que se citan a continuación:

Cáncer:

El comportamiento del Cáncer, en el país en el año 2022, se notificaron como datos preliminares 9415 casos nuevos, con una tasa de 180,60 personas por 100.000 habitantes. En el caso de los hombres se reportaron 4286 casos con tasa de 163,28 por 100.000 hombres, y 5129 mujeres con tasa de 198,15 por 100.000 mujeres.

En el caso de los tipos de cáncer que se encuentran dentro de la estrategia y el plan nacional de cáncer tenemos una incidencia para el 2022 (preliminar) de: mama 47,37 mujeres por cada 100.000 mujeres, cérvix 14,29 por cada 100.000 mujeres, estómago 9,48 personas por cada 100.000 personas y colorrectal 11,63 personas por cada 100.000 personas.

La mortalidad por Cáncer en el 2023 fue de 5829 fallecimientos con una tasa de mortalidad de 110,77 por 100.000 habitantes. En los hombres se presentaron 3083 fallecimientos con una tasa de mortalidad de 116,40 por 100.000 hombres, en las mujeres se han presentado 2746 fallecimientos con una tasa de 105,06 personas por 100.000 mujeres.

En los tipos de cáncer que se encuentran dentro de la estrategia y el plan nacional de cáncer se tiene una mortalidad para el 2023 de: mama 16,3 por cada 100.000 mujeres, cérvix 6,47 por cada 100.000 mujeres, estómago 11,32 por cada 100.000 habitantes y colorrectal 13,15 por cada 100.000 habitantes.

Logros:

- Fortalecimiento de Registro Nacional de Tumores lo cual permitió la obtención de la información que fue remitida para la nueva publicación de CONCORD lo cual permitirá revisar la sobrevida en cáncer.

Desafíos:

- Lograr brindar el seguimiento de los casos de cáncer que ingresan por año.

Intoxicación por Metanol:

La intoxicación por metanol un alcohol tóxico, no apto para bebidas es una de las patologías de más alta mortalidad en urgencias. Al ser una patología no común y con síntomas y signos no específicos muchas veces la pasamos por alto y con esto aumentamos su mortalidad. Este es uno de los padecimientos que ante la alta sospecha en la historia clínica y sintomatología debemos abordar de inmediato con el fin de evitar un desenlace fatal. Sus síntomas se deben principalmente al acúmulo de ácido fórmico que causa alteraciones pulmonares, metabólicas, neurológicas y renales. Es un padecimiento el cual debe notificarse una vez confirmado el diagnóstico con el fin de realizar un barrido y encontrar los causantes, antes de evitar brotes mayores.

El Decreto de Vigilancia de la Salud N°40556-S, indica que la intoxicación con metanol es de notificación obligatoria al Ministerio de Salud debido a su impacto en la salud pública; ya que puede causar un cuadro grave de intoxicación, discapacidad en la persona e inclusive la muerte, si no se trata oportunamente. Por este motivo, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son cruciales para mejorar el pronóstico.

El Ministerio de Salud de Costa Rica haciendo uso de sus potestades, que le confiere la legislación, establece los lineamientos que deben seguir los establecimientos de salud públicos y privados, cuando se presenten casos de intoxicación con metanol. Se pretende con los lineamientos orientar al personal de salud, en los procedimientos a seguir para evitar las discapacidades y la mortalidad que podrían producir este tipo de intoxicación.

Logros:

- La cantidad de personas fallecidas por consumo de licores adulterados con metanol viene en franco descenso desde el año 2021, este año 2024 con la estadística más baja desde el 2019 cuando se dio la alerta inicial del Ministerio de Salud que advirtió sobre la venta de guaros ilegales y con potencial mortal. Durante el año 2024 se contabilizaron 6 casos sospechosos de intoxicación con metanol, 2 fallecidos y 4 vivos, rango de edad entre los 29 y 64 años, todos hombres, no se reportaron mujeres, con una letalidad del 33,3 %. En relación con el año 2023 bajaron 4 casos y la letalidad bajo un 26.7 %, siempre igualmente los 2 años predominando el sexo masculino.
- Cumplimiento del Artículo 37 del decreto N°40556-S Reglamento de Vigilancia de la Salud el cual establece los eventos de notificación obligatoria, en donde en este evento de salud se mantiene la vigilancia continua.
- Muestreo y control de bebidas alcohólicas en establecimientos que expenden licor.

- Establecimientos inspeccionados y unidades decomisadas a nivel nacional.
- Investigación sobre posibles fabricantes clandestinos de licor, en coordinación con el Organismo de Investigación Judicial y a la Policía de Control Fiscal para que realicen las investigaciones correspondientes.
- En seguimiento al Plan de Control de Alimentos, se programaron muestreos de bebidas alcohólicas.
- Capacitación del nivel regional y local en el tema de productos de interés sanitario y en buenas prácticas de manufactura en la industria de alimentos, en la cual se incluyeron aspectos de las bebidas alcohólicas y los respectivos muestreos.
- Incidentes recibidos en el Despacho del 911 del Ministerio de Salud como sospechas de casos relacionados con metanol, los reportes emitidos por las Regiones y Áreas Rectoras de Salud, la CCSS, CNCI y OIJ.

Desafíos:

- Fortalecer de las acciones de control del Reglamento de Vigilancia de la Salud, N°40556-S y el Lineamiento de Intoxicación por Metanol a nivel nacional.
- Continuar con las acciones de vigilancia a fin garantizar que, las bebidas alcohólicas que se comercialicen en el mercado nacional se encuentren debidamente registradas y etiquetadas.
- Avanzar con los muestreos de bebidas alcohólicas y alcoholes multiuso en el territorio nacional, con el fin de realizar análisis y verificar que el contenido de metanol no supere los límites permisibles.

- Continuar con el estudio epidemiológico de cada uno de los casos notificados.
- Fortalecer la articulación del grupo de trabajo CCSS y Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, para la actualización y consolidado de la base de datos.
- Avanzar con la elaboración y ejecución de un plan de trabajo para la verificación del contenido de metanol en bebidas alcohólicas y alcoholes multiusos por parte de la Dirección de Productos de Interés Sanitario.
- Emitir oportunamente las advertencias sanitarias sobre las medidas de prevención contra el consumo de bebidas alcohólicas adulteradas con recomendaciones a la población.
- Fortalecer la coordinación con los niveles locales y regionales para la atención de los incidentes del Sistema de Emergencias 9-1-1.

Resistencia a los Antimicrobianos:

La resistencia a los antimicrobianos (RAM) es un problema de salud pública, salud animal, sanidad vegetal, medio ambiente, entre otros, por lo que se requiere trabajar de manera integrada en un enfoque de “Una Salud” lo que incluye a diferentes sectores, como la salud humana, animal, vegetal, medio ambiente y consumidores. La notificación de la RAM es obligatoria de manera individual siguiendo lo establecido en el Reglamento de Vigilancia de la Salud Vigente N°40556-S.

Logros:

- Elaboración del “Plan Nacional de Lucha Contra la Resistencia a los Antimicrobianos” y su reglamento. El plan representa la respuesta del país ante la amenaza creciente de la RAM y el incremento en el uso de los antimicrobianos, es un instrumento que busca integrar

una respuesta multisectorial y multidisciplinaria bajo el enfoque de “Una Salud”.

- Unificación de los sectores de salud humana, salud animal, salud vegetal y medio ambiente, para trabajar el tema de Resistencia a los Antimicrobianos bajo el concepto de “Una Salud” la cual se refiere a que la salud de los seres humanos está conectada a la de los animales, plantas y medio ambiente.
- Implementación de los Programas de optimización de antimicrobianos, en hospitales públicos y privados.
- Elaboración de material para realizar campañas de concientización y educación sobre resistencia a los Antimicrobianos.
- Campañas de sensibilización y comprensión sobre Resistencia a los Antimicrobianos dirigidas a la población en general, personal de salud, estas se han publicado en la redes sociales y páginas web del Ministerio de Salud e instituciones públicas y privadas.

Desafíos:

- Implementar el Plan de Acción Nacional de lucha contra la Resistencia a los Antimicrobianos.
- Lograr una concientización de la resistencia a los antimicrobianos en la población en general, así como en los profesionales de salud del país.
- Fortalecer la articulación interinstitucional para implementar intervenciones efectivas orientadas a contener esta creciente amenaza para la salud pública, como lo son la realización de campañas educativas, acciones de vigilancia, entre otras, en donde es fundamental el apoyo de todos los involucrados, trabajando siempre bajo el concepto de Una Salud.

Influenza y otras virosis respiratorias:

Las infecciones respiratorias constituyen una de las primeras causas de consulta en el país, siendo causantes de muchos internamientos, así como de las consultas ambulatorias.

Para el año 2024, las infecciones respiratorias agudas superiores (IRAS) alcanzaron un total de 1.382.004 casos, siendo los grupos etarios más afectados los de niños entre 1-4 años, y el de niños entre 5-9 años.

En relación con la enfermedad tipo influenza (ETI), se registraron un total de 22.241 casos, siendo los grupos etarios más afectados los comprendidos en personas entre 30-34 años y entre 35-39 años.

Los virus que más circularon en el país en el año 2024 fueron Rinovirus, Covid-19 e Influenza estacional.

En relación con el Covid-19, se vio como los casos de esta enfermedad tuvieron dos picos marcados, al inicio del año (SE-3), y posteriormente a mitad del año 2024 (SE-29), sin embargo, los casos por semana epidemiológica no fueron de más de 600 casos por semana; posteriormente, a partir de la SE-33 los casos fueron a la baja, y para finales del año 2024, la reducción de casos fue significativa, con un máximo de 36 casos en la SE-51.

Logros:

- En relación al Covid-19, hubo una disminución muy importante en el número de casos, hospitalizados y fallecidos durante el 2024 en comparación con el 2023.
- Aprobación por parte de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, de la inclusión de la vacuna contra Virus Respiratorio Sincicial en embarazadas y en el caso de niños cuyas madres no se vacunen, se les aplicará un anticuerpo monoclonal para prevenir esta enfermedad, por lo que se espera que haya un impacto muy

importante en cuanto a la disminución de casos graves internados en UCI del HNN por Virus Respiratorio Sincicial.

- Dada la situación de infecciones respiratorias en población pediátrica, se reforzaron medidas de higiene como el lavado de manos, técnica de estornudo y de saludo para evitar la transmisión de los virus respiratorios; se sigue promoviendo la vacunación del esquema básico en general, pero para el tema de infecciones respiratorias se hace énfasis en la vacunación contra influenza estacional y contra Covid-19

Desafíos:

- Fortalecer el registro de datos de las infecciones respiratorias en el sistema de información PahoFlu con los datos que se envían desde la CCSS.
- Oficialización e implementación del protocolo de vigilancia de influenza y otras virosis respiratorias.
- Mejorar y aumentar las coberturas de vacunación contra influenza estacional .

Cobertura de inmunizaciones:

La vacunación es una de las principales medidas en salud pública para el control y eliminación de enfermedades prevenibles por inmunización.

Costa Rica se ha caracterizado históricamente por ser un país con una amplia historia de éxito en vacunación y por alcanzar altas coberturas de vacunación en general, sin embargo, después de la pandemia de Covid-19 y con los grupos antivacunas presentes en el país, las coberturas han presentado disminución de las coberturas de vacunación; a pesar de esto, las coberturas en el 2024 en general están por encima del 90%, con algunas excepciones en las que se debe seguir trabajando con el fin de mejorar estas coberturas haciendo especial énfasis a la vacunación

en el escenario escolar como una de las estrategias a implementar.

Logros:

- A pesar de los mensajes generados por grupos antivacunas y los efectos de la pandemia de Covid-19, las coberturas que se alcanzaron de vacunación para el año 2024 en 6 biológicos fueron superiores al 90%; en 5 biológicos superaron el 85%, y solamente en 1 biológico estuvo por debajo del 80%, logrando una mejoría en comparación con el año 2023.

Desafíos:

- Mejorar las coberturas de vacunación; en general, se recomienda tener coberturas de vacunación superiores al 95%, por lo tanto, hay un margen importante de mejora en este tema. Por otra parte, se debe publicar la norma actualizada de vacunas.

Miasis por Gusano Barrenador en Humanos:

La miasis por gusano barrenador es una enfermedad parasitaria causada por la fase de larva o gusano de la mosca *Cochliomyia hominivorax*. Afecta a todos los animales de sangre caliente, incluso a los seres humanos. El mecanismo de transmisión es cuando la mosca deposita los huevecillos en heridas y/o mucosas de los orificios corporales, invadiendo los tejidos vivos como la piel, la cavidad ocular, oral, nasal, genital y otras; provocando lesiones graves, la pérdida de la función del órgano parasitado y la muerte en casos más severos de la enfermedad.

A raíz de la introducción de la mosca *Cochliomyia hominivorax* en Costa Rica, la aparición del primer caso confirmado en un canino el 14 de julio del 2023, en Paso Canoas, Corredores de Puntarenas y la presencia de nuevos casos confirmados en animales, es que el 07 de febrero del 2024, y mediante Decreto Ejecutivo N° 44382 – MAG, se establece la Declaratoria de Emergencia Nacional Sanitaria Epidémica para el Control y Erradicación de la Enfermedad de Gusano Barrenador, de ahí que radica la importancia de la vigilancia de la enfermedad en humanos.

Para el año 2024, las miasis por gusano barrenador en humanos alcanzó un total de 40 casos notificados, presentando un predominio en los hombres con 65,00% (n=26) con una tasa de 1,0 por 100.000 habitantes y el comportamiento en las mujeres se mostró con el 35,00% (n=14) con una tasa de 0,5 por 100.000 habitantes.

Asimismo, se observó un predominio según curso de vida en el grupo mayor de 65 y más años (n=22) con una tasa de 4,0 por 100.000 habitantes, seguidos por el grupo de 20 a 64 años (n=14) y de 10 a 19 años (n=3).

Logros:

- Elaboración del Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos
- Desarrollo de capacidades de funcionarios de las Direcciones Regionales del Ministerio de Salud sobre el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos, a Direcciones Regionales.
- Fortalecimiento de la coordinación interinstitucional MS-CCSS-SENASA-MINAE bajo el concepto de Una Sola Salud
- Se logró el apoyo de expertos y entidades nacionales e internacionales Organización Panamericana de la Salud, Centro para el Control y Prevención CDC, Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura IICA, Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana SECOMISCA
- Búsqueda activa de casos mediante la socialización de medidas de prevención y control para la identificación de los principales síntomas de miasis para que la persona afectada acuda a los servicios de salud (públicos y/o privados) en caso de que presente esta condición.

- Se reforzó en los servicios de salud de la CCSS la vigilancia en aquellas personas con condiciones de vida pobre en hábitos higiénicos, disfunción psíquica o motora, alcoholismo, toxicomanías y enfermedades como la Diabetes mellitus.
- Desarrollo de Webinario Gusano Barrenador Presentación de caso clínico de Gusano Barrenador: Medidas de Prevención y Atención Temprana Enfoque de Una Sola Salud, MS-CCSS-SECOMISCA-CDC, así como taller de coordinación de acciones para la prevención y control de Miasis por Gusano Barrenador mediante el interfaz humano, animal y ambiente, MS-OPS/OMS-CDC

Desafíos:

- Mantener la coordinación interinstitucional para el abordaje de esta enfermedad bajo en concepto de Una Sola Salud.
- Fortalecer la transferencia de información desde los servicios de salud públicos y privados a los diferentes niveles de gestión del MS para obtener la información de manera oportuna y de calidad.
- Actualización del Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos.

Abordaje integral del Dengue:

En Costa Rica el año 2023 culminó con un reporte de 30.649 casos de Dengue en el país, convirtiéndose este año en el cuarto año con mayor notificación de casos desde 1993, año en que se reportó el primer caso de Dengue en Costa Rica. En el 2024 hasta la semana 35 ya se han superado todos los casos de 2023, con 11.575.428 de casos reportados hasta el momento.

El Dengue es una enfermedad en la cual el componente ambiental juega un papel preponderante. Durante este 2024 las DARS a nivel nacional ha venido desarrollando campañas de recolección de llantas y desechos

no tradicionales logrando así la eliminación de potenciales criaderos del mosquito *Aedes aegypti*.

Logros:

- Desde abril 2024 todas las DARS del Ministerio de Salud iniciaron las coordinaciones para realizar campañas de recolección de llantas y de residuos no tradicionales, como una acción preventiva que contribuye a luchar contra los criaderos del *Aedes aegypti*. Fundellantas es el socio estratégico para la recolección de llantas y las Municipalidades para la realización de las campañas de recolección de residuos no tradicionales. Además, las DARS coordinan con múltiples actores sociales para llevar a cabo ambas campañas.
- De abril a noviembre del 2024 se recolectaron un total de 34.366 llantas la cual representa la eliminación de miles de criaderos del *Aedes aegypti*. No solo hablamos de Dengue sino de la contribución al ambiente al darle un tratamiento ecoeficiente a las llantas se sustituye el combustible fósil utilizado en la industria cementera por llantas como combustible alternativo, evitando emisiones de gases de efecto invernadero responsables del cambio climático.
- Se recuperaron de abril a noviembre un total de 111139 (Ciento once mil ciento treinta y nueve) toneladas de residuos no tradicionales que podrían ser futuros criaderos del *Aedes aegypti*.
- La adecuada disposición de estos residuos no tradicionales es una mejora al ambiente de las comunidades y evita también desastres naturales por la saturación de ríos, quebradas entre otros.

Desafíos:

- Los desafíos principales es mejorar la gestión de las llantas que no cumplen con los criterios de recolección establecidos por Fundellantas.

- Lograr concientización en la población sobre su corresponsabilidad en el manejo adecuada de las llantas en desuso.
- Lograr el apoyo de las municipalidades para cumplir el rol que les corresponde en la recolección de residuos no tradicionales.

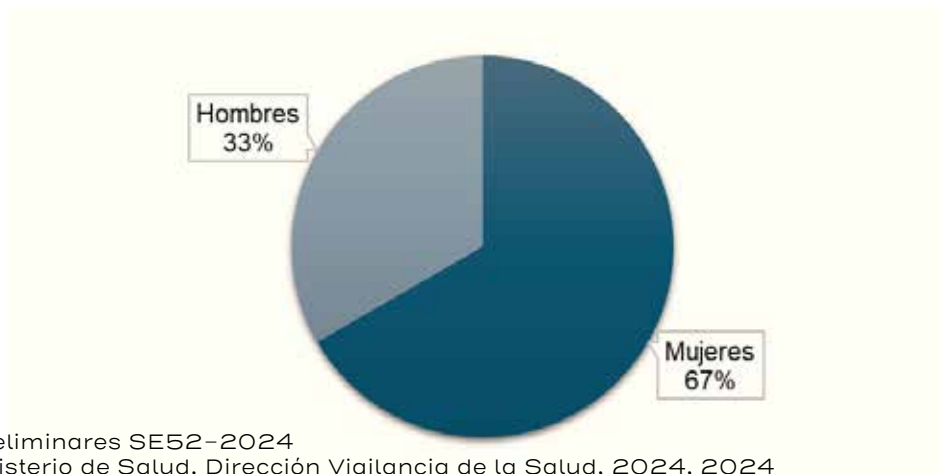
Intentos de Suicidio:

Durante el 2024, se notificó un total de 4100 casos de intentos de suicidio, lo cual implica una tasa nacional de 77,2, de ese total 2722 casos correspondieron a mujeres que equivale a una tasa de 103,2 y en cuanto a los hombres el total de casos fue de 1378, es decir una tasa de 51,6 por 100.000 habitantes.

La información según el sexo confirma que las mujeres son las que notifican más casos de intentos de suicidio, sin embargo, si se habla de suicidios como tal, los hombres lideran en este aspecto, tal y como indican los datos del 2024 donde las mujeres superan a los hombres, este comportamiento ha sido constante desde que se notifica el evento y continúa en aumento.

El siguiente gráfico permite ver con claridad lo indicado.

Gráfico 27 Porcentaje de casos notificados de intentos de suicidio según sexo, SE52, 2024. (*)



(*) Datos preliminares SE52-2024
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, 2024, 2024

En cuanto a los grupos de edad se mantiene la constante en dicho año, en donde las jóvenes con edades de 10 a 14, 762 casos y de 15 a 19, 959 casos lo que implica tasas de 327,4 y 374,1, respectivamente, muy por encima de la tasa nacional para dicho año que fue de 254,1

Este comportamiento en la población joven es también la constante a lo largo del tiempo, es importante reconocer que la adolescencia es una etapa de cambios significativos tanto físicos como psicológicos, lo que los convierte en esas edades como grupos de “alto riesgo”, y en el intento de suicidio lo que intentan es comunicar que algo les sucede, como angustia, desazón, tristeza, necesidades emocionales no cumplidas, frustración, enojo, etc.

Por otro lado el entorno en que la juventud costarricense se enfrenta implica en muchas ocasiones dificultades diversas, desde el entorno familiar, como la comunidad, la escuela o colegio etc., se supone que el espacio familiar es “seguro” es donde se llevan a cabo las funciones de socialización, en donde se les otorga los recursos básicos para subsistir, el cuidado de su seguridad, etc., pero a veces se convierte en elemento de riesgo y no de protección, porque viven agresión de todo tipo, o presencian situaciones de violencia, o bien tienen dificultades para acceder a oportunidades de estudio por muchas razones.

Las mujeres jóvenes entre 10 y 19 años pueden tener una mayor tasa de intentos de suicidio debido a varios factores:

Presión social y académica: Las adolescentes a menudo enfrentan una gran presión para tener éxito en la escuela y en sus relaciones sociales, lo que puede generar altos niveles de estrés y ansiedad.

Problemas de salud mental: La depresión y la ansiedad son comunes en esta etapa de la vida y pueden llevar a pensamientos suicidas.

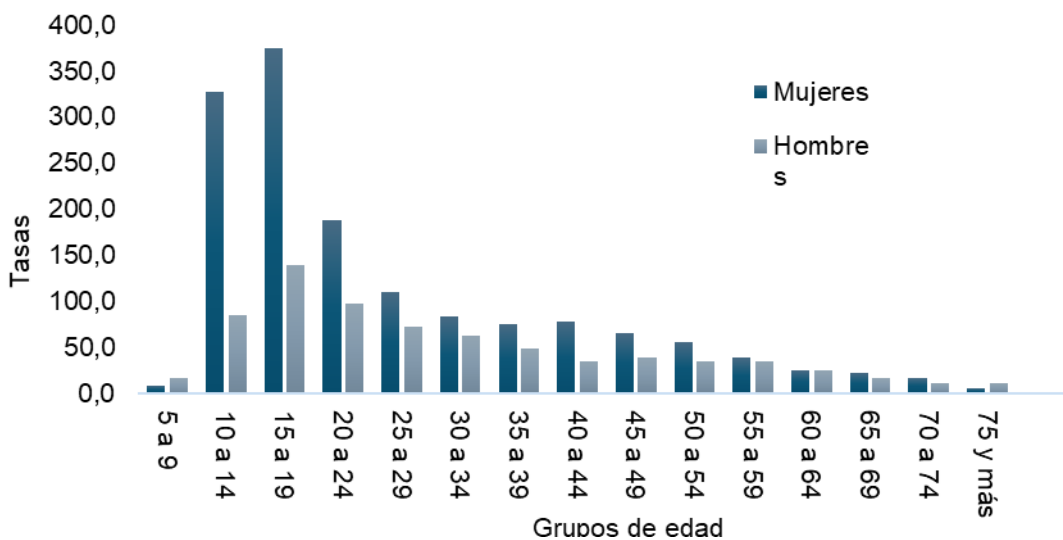
Violencia y abuso: Las jóvenes pueden ser más vulnerables a la violencia doméstica, el abuso sexual y el acoso, lo que puede aumentar el riesgo de intentos de suicidio.

Cambios hormonales: Los cambios hormonales durante la pubertad pueden afectar el estado de ánimo y la estabilidad emocional.

Redes sociales: La exposición a las redes sociales puede contribuir a sentimientos de insuficiencia y baja autoestima, lo que puede llevar a pensamientos suicidas

El gráfico siguiente evidencia ese comportamiento en los diferentes grupos de edad, no sin antes indicar que, aunque el peso está en los jóvenes, las personas de otras edades también tienen razones de otra índole que les induce a pensar en autoeliminación, entre estas la estabilidad laboral, el logro de objetivos personales y familiares, entre otros.

Gráfico 28 Incidencia de casos notificados de intentos de suicidio por sexo según grupos de edad, SE52, 2024 (tasa por 100 000 habitantes) (*)

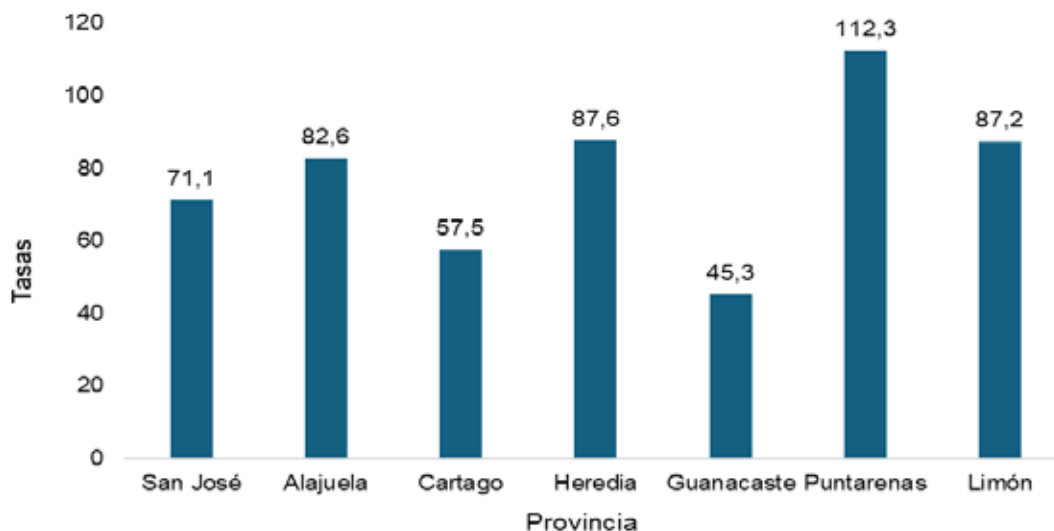


*) Datos preliminares SE52-2024

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, 2024, 2024

Con relación a la incidencia por provincias, Puntarenas obtiene la tasa más alta siendo muy por encima de Limón que le secunda y de Alajuela que se ubica en tercera posición.

Gráfico 29 Casos notificados de intentos de suicidio según provincia, SE52, 2024 (tasa por 100 000 habitantes) (*)



(*) Datos preliminares SE52-2024

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, 2024, 2024

Por último, la información por cantones indica que Montes de Oro notifica 33 casos, sin embargo, la tasa es la más alta, tal y como se ve en el gráfico, le sigue Palmares con 90 casos y por tasa en segundo lugar y en tercer lugar por tasa está Flores de Heredia con una total de 38 casos.

El cantón de Montes de Oro, como muchas otras regiones, enfrenta casos de intentos de suicidio debido a una combinación de factores sociales, económicos y personales. Algunos de los factores que pueden contribuir a esta situación incluyen:

Problemas económicos: La falta de empleo y las dificultades económicas pueden generar altos niveles de estrés y desesperanza.

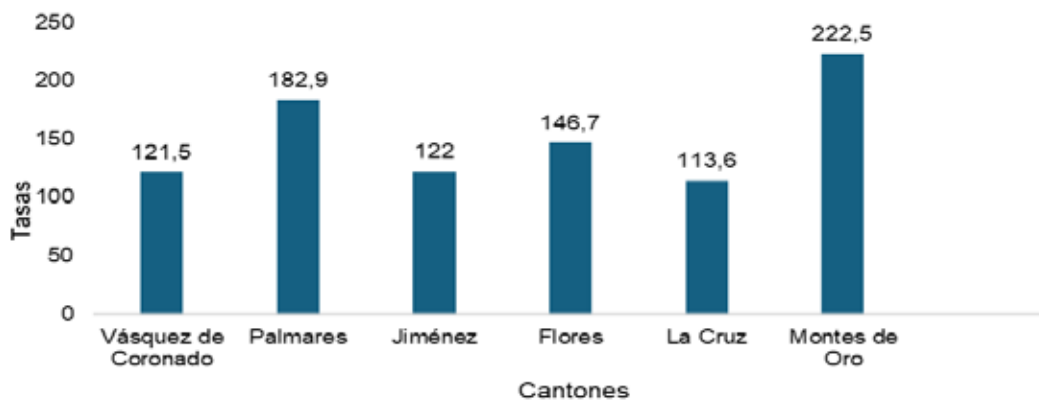
Violencia y delincuencia: La presencia de violencia y delitos en la comunidad puede afectar negativamente la salud mental de los residentes.

Acceso limitado a servicios de salud mental: La falta de recursos y servicios adecuados para el tratamiento de problemas de salud mental puede dificultar que las personas reciban la ayuda que necesitan.

Factores familiares y sociales: Problemas familiares, como la violencia doméstica y el abuso, así como la falta de apoyo social, pueden aumentar el riesgo de intentos de suicidio

El siguiente gráfico ilustra lo indicado con respecto al comportamiento de los intentos de suicidio a nivel cantonal

Gráfico 30 Casos notificados de intentos de suicidio según cantón, SE52, 2024(tasa por 100 000 habitantes).



(*) Datos preliminares SE52-2024

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, 2024, 2024

Logros:

- La oficialización de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 es un logro estratégico que refleja el compromiso del país con la mejora continua y la adaptación de sus políticas públicas para responder a los desafíos actuales en salud mental incluyendo la prevención del suicidio
- Incorporación en el Plan de Acción de la Política Nacional de Salud 2023-2033 de la acción estratégica para la creación de una instancia de carácter interinstitucional de análisis de casos de

suicidios que elabore Informes Anuales de Análisis de Suicidios (INAAS) para el planteamiento acciones interinstitucionales.

Desafíos:

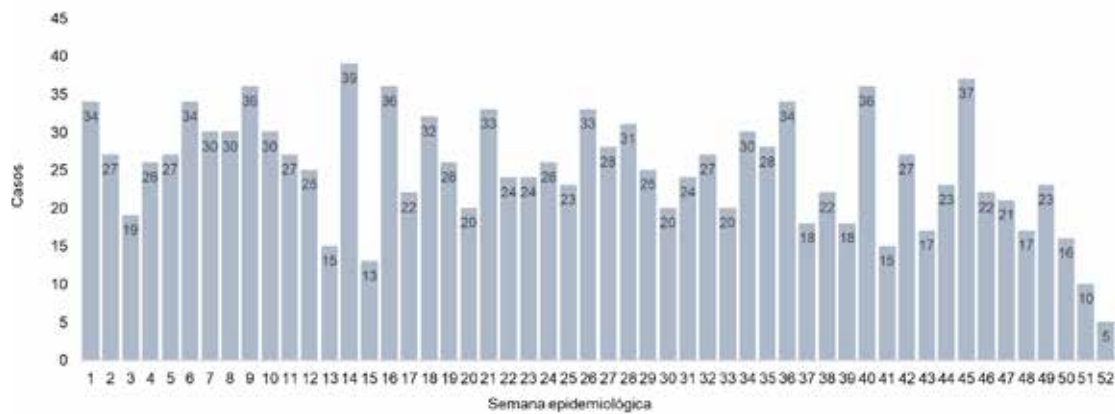
- Disminución de los casos de intentos de suicidio y por ende de los posibles suicidios
- Implementación de los resultados de los INAAS para la definición y ejecución de acciones a nivel de las instituciones involucradas, que procuren la disminución de los casos de intentos de suicidios

Infección de Transmisión Sexual (ITS):

Gonorrea: En el año 2024, se han notificado 1305 casos con una tasa de 24,60 por 100 000 habitantes. Se presentó un reporte mayor en hombres con el 88,66% (1157/1305), con una tasa de 43,3 por 100 000 habitantes. En las mujeres se reportaron con 11,34% (148/1305) con una tasa de 5,6 por 100 000 habitantes.

Por grupos de edad, reporte con más casos es de 20 a 64 años con 84,96% (1104/1305), luego el grupo de 15 a 19 años con un 11,49% (150/1305), seguido por el grupo de mayores de 65 años con 2,68% (35/1305), y 16 casos en los grupos de menores de 1 año y 1 a 14 años. En el siguiente gráfico se observa el comportamiento semanal.

Gráfico 31 Casos notificados por Gonorrea, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, año 2024



Nota: Los datos son preliminares del cierre año 2024.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica CCSS. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2025.

El comportamiento de Gonorrea, según provincias de procedencia, el predominio se presenta en las provincias de la Gran Área Metropolitana con un 73,1 % (954/1305), seguido por las provincias costeras, con un 26,9% (351/1305). Las provincias con mayor tasa son San José con 31,2 y Puntarenas con 31,2 por 100 000 habitantes.

Logros:

- Las enfermedades de infecciones de transmisión sexual (ITS), son de notificación obligatoria por Reglamento de Vigilancia de la Salud, N°40556-S, por ende, se realiza la vigilancia semanalmente. En el primer nivel de gestión (niveles locales) trabajan con los centros de salud público como privados fortaleciendo la detección de los casos, la recolección, análisis, e interpretar de los datos, comunicando al segundo y tercer nivel de gestión oportunamente y actuando en el control y prevención de las ITS. Se ha observado un incremento en la notificación en la enfermedad de Gonorrea, del año 2023 al 2024, con una tasa de 17 a 24,60 por 100 000 habitantes con un aumento del 47,45 %.

Desafíos:

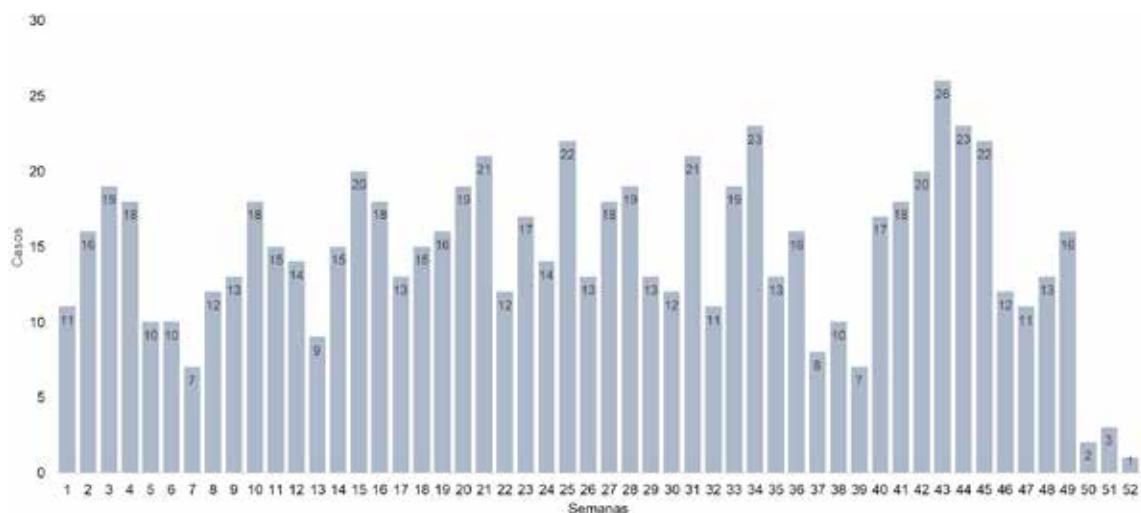
- Cada año ingresan nuevos funcionarios de salud en centros de salud públicos y privados, que se deben capacitar en conocimiento y aplicación del Reglamento de Vigilancia de la Salud, N°40556-S.

Infección de Transmisión Sexual (ITS): Herpes Virus:

El Herpes Virus para el año 2024 se reportaron con 761 casos con una tasa de 14,30 por 100 000 habitantes. El comportamiento del Herpes Virus tiene un predominio en las mujeres con el 61,24% (466/761) con una tasa de 17,7 por 100 000 habitantes, en los hombres se presenta con 38,76% (295/761) con una tasa de 11,0 por 100 000 habitantes.

Los casos por grupos de edad, tiene una mayor notificación en 20 a 64 años con un 81,34% (619/761), seguidos por el grupo de 15 a 19 años 11,96% (91/761), luego los mayores de 65 años con 4,73% (36/761), y finalmente por los grupos de menores de 1 año y de 1 a 14 años con 15 casos. En el siguiente gráfico se presenta el comportamiento semanal.

Gráfico 32 Casos notificados por Herpes virus, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en año 2024



Nota: Datos preliminares.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2025.

El comportamiento del Herpes Virus, según provincias de procedencia, en el año 2024 en la Gran Área Metropolitana se reportan el 75.43% (574/761), en las provincias costeras reportan el 24.57% (187/761). Las provincias con mayor tasa son San José con 17,7 y Limón 17,95 por 100 000 habitantes.

Logros:

- Las enfermedades de infecciones de transmisión sexual (ITS), son de notificación obligatoria por Reglamento de Vigilancia de la Salud, N°40556-S, por ende, se realiza la vigilancia semanalmente. En el primer nivel de gestión (niveles locales), que trabajan con los centros de salud público como privados fortaleciendo la detección de los casos, la recolección, análisis, e interpretar los datos, comunicando al segundo y tercer nivel de gestión oportunamente y actuando en el control y prevención de las ITS. En el Virus del Herpes, se ha observado un incremento en la notificación del año 2023 al 2024, con una tasa de 10,70 a 14,30 por 100 000 habitantes, con un aumento de 35,65%.

Desafíos:

- Cada año ingresan nuevos funcionarios a los centros de salud públicos y privados, que deben ser capacitados en el conocimiento y aplicación del Reglamento de Vigilancia de la Salud, N°40556-S.

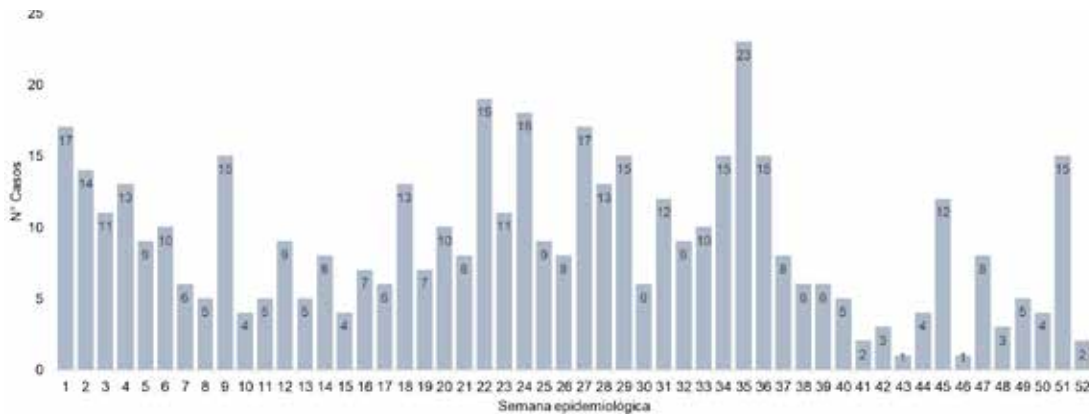
Infección de Transmisión Sexual: Virus del Papiloma Humano (VPH):

El VPH en el año 2024, se notificaron 471 casos con una tasa de 8,90 por 100 000 habitantes. Esta enfermedad presentó un predominio en las mujeres con el 80,47% (379/471) con una tasa de 14,37 por 100 000 habitantes, en los hombres con 19,53% (92/471) con una tasa de 3,44 por 100 000 habitantes.

El comportamiento por grupos de edad se presentó más casos en los adultos de 20 a 64 años con 96,60% (455/471), seguidos por el grupo

de 15 a 19 años con 2,12% (10/471), el grupo de mayores de 65 años (5/471) y los menores de edad 10 a 14 años con 1 caso reportado. Ver el comportamiento semanal en el siguiente gráfico.

Gráfico 33 Casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, año 2024



Nota: Datos preliminares.

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2025

El comportamiento del VPH, según provincias de procedencia, el predominio se presentó en las provincias costeras con un 64,8% (305/471), las provincias de la Gran Área Metropolitana con un 35,2% (166/471), las provincias con mayor tasa son Guanacaste con 28,7 y Limón con 35,1 por 100 000 habitantes.

Logros:

- Las enfermedades de infecciones de transmisión sexual (ITS), son de notificación obligatoria por Reglamento de Vigilancia de la Salud, N°40556-S, por ende, se realiza la vigilancia semanalmente. En el primer nivel de gestión, se han realizado intervenciones en los centros de salud tanto públicos como privados, fortaleciendo la detección de los casos, la recolección, análisis, e interpretación de los datos, comunicando al segundo y tercer nivel de gestión oportunamente y actuando en el control y prevención de las ITS. Producto de estas gestiones, se ha observado un incremento en la notificación del Virus del Papiloma Humano del año 2023 al 2024, con una tasa de 3,70 a 8,90 por 100 000 habitantes, con un aumento de 141,53%.

Desafíos:

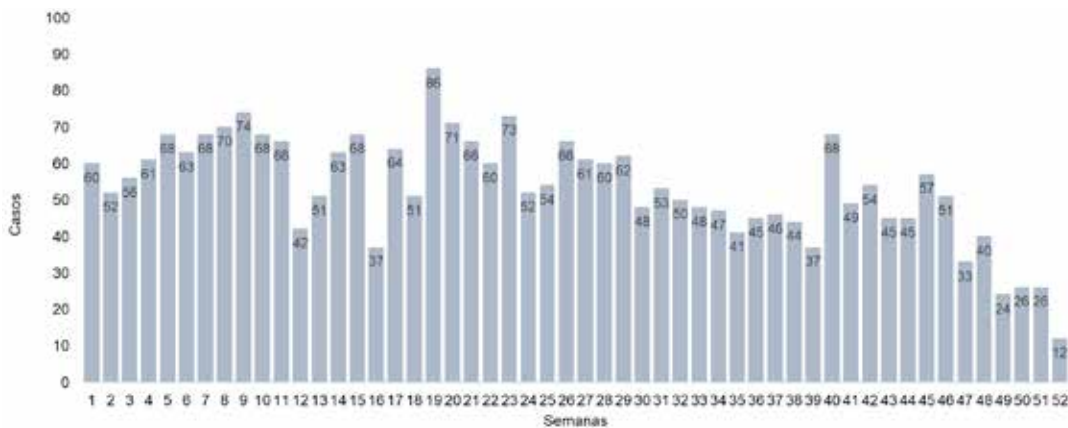
- Desarrollar las capacidades de los funcionarios de los centros de salud públicos y privados, en la aplicación del Reglamento de Vigilancia de la Salud, N°40556-S.

Infección de Transmisión Sexual (ITS): Sífilis en Todas sus Formas:

Las sífilis en todas sus formas en el año 2024, se reportaron 2 782 casos con una tasa de 52 personas por 100.000 habitantes. Se han reportado en hombres un 60,14% de los casos (1673/2782), con una tasa de 62,6 por 100 000 habitantes, el comportamiento en las mujeres se presentó con el 39,86% de los casos (1109/2782) con una tasa de 42,0 por 100 000 habitantes. Con respecto a los grupos de edad, se observa que el grupo de 20 a 64 años presenta más casos con 83,25% (2316/2782), seguidos por los mayores de 65 años (240/2782), luego el grupo de 15 a 19 años (123/2782), los menores de 1 año y de 1 a 14 años reportaron 103 casos.

En el siguiente gráfico se observa el comportamiento, según notificación semanal.

Gráfico 34 Casos confirmados de Sífilis en Todas sus Formas, según reporte semanal en el año 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.
 Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2025.

El comportamiento de la Sífilis en Todas sus Formas, según provincias se reporta el 71.50% de los casos en la Gran Área Metropolitana (1990/2782), sin embargo, en las provincias costeras presenta un 28.50% con (792/2782), las provincias con mayor tasa son: Limón con tasa de 89,5 y San José una tasa de 60.6 por 100 000 habitantes.

Logros:

- Las enfermedades de infecciones de transmisión sexual (ITS), son de notificación obligatoria por Reglamento de Vigilancia de la Salud, N°40556-S, por ende, se realiza la vigilancia semanalmente. En el primer nivel de gestión (niveles locales), que trabajan con los centros de salud público como privados fortaleciendo la detección de los casos, la recolección, análisis, e interpretar de los datos, comunicando al segundo y tercer nivel de gestión oportunamente y actuando en el control y prevención de las ITS. La Sífilis en todas sus formas ha presentado un incremento en la notificación del año 2023 al 2024, con una tasa de 43,0 a 52,40 por 100 000 habitantes, con un aumento de 22,0%.

Desafíos:

- Cada año ingresan nuevos funcionarios a los centros de salud públicos y privados, que deben ser capacitados en el conocimiento y aplicación del Reglamento de Vigilancia de la Salud, N°40556-S.

Malaria:

Durante el periodo de vigilancia reciente, se han registrado un total de 321 casos de malaria distribuidos en distintas especies y clasificaciones epidemiológicas. A continuación, se presentan de manera preliminar los datos detallados:

- *Plasmodium falciparum*: Constituye la mayoría de los casos, con un total de 233 reportes. De estos, 223 son casos autóctonos, mientras que se han registrado 5 casos importados, 5 casos

pendientes de clasificación.

- *Plasmodium vivax*: Se han detectado 85 casos en total. De estos, 9 son autóctonos, 67 son importados, 3 clasificado como introducido, 6 están pendientes de clasificación.
- *Plasmodium malariae*: Solo se han identificado 2 casos, clasificados como importados.
- *Plasmodium ovale*: Se registra 1 caso importado, sin casos autóctonos o en otras clasificaciones.

Clasificación general: La mayoría de los casos (N=233) son autóctonos, considerando los casos introducidos (N = 3), mientras que los casos importados suman 75. Además, se reportan 11 casos en estudio.

Estos datos subrayan la prevalencia de *P. falciparum* en los casos autóctonos, mientras que *P. vivax* es la especie más frecuente entre los casos importados. La vigilancia continúa siendo crucial para identificar y clasificar los casos de manera adecuada y así poder tomar decisiones informadas en el control y la prevención de la malaria en la región.

Logros:

- Se redujo la incidencia de los casos autóctonos en un 56% en comparación con el 2023, gracias a las intervenciones quimioprolifáticas (administraciones masivas de medicamentos), implementación de supervisiones de la estrategia DTIR, aumento en la producción de PDR.
- Se incrementó en número la cantidad de Colaboradores Voluntarios (ColVol): 419 en total, que realizan diagnóstico y entregan tratamiento, en fortalecimiento de la vigilancia pasiva en zonas de acceso limitado a servicios de salud.

- Se logró innovación con la implementación de uso de tafenoquina para poblaciones móviles.
- Se desarrolló una Estrategia de Comunicación para población migrante.
- Se desarrolló la guía y el Manual de Colaborador Voluntario.
- Se actualizó la estratificación de riesgo específica para malaria.
- Se desarrolló e implementó una estrategia de abordaje para población móvil.
- Se desarrolló e implementó el monitoreo operacional de PDR.
- Se dotó con equipo de cómputo de última tecnología a los enlaces de malaria en las distintas regiones.
- Implementación de técnicas ultrasensibles de diagnóstico molecular (PCR) para tamizar grupos de trabajadores agrícolas que ingresan al país por temporada.

Desafíos:

- Vigilancia de migraciones irregulares las cuales ponen en riesgo eliminación de la malaria por diseminación del parásito a través de la movilidad en zonas receptoras vulnerables.
- Vigilancia de las contrataciones temporales en fincas genera la introducción de casos de malaria en el país.
- Narcotráfico y drogadicción dificultan investigaciones epidemiológicas.

- Gestionar los recursos necesarios para cubrir el trabajo de campo y ejecutar acciones de control vectorial
- Avanzar en el uso descentralizado de la PCR para el diagnóstico de la malaria.

Boletín Epidemiológico Semanal y Mensual:

La realización de la función rectora de Vigilancia de la Salud incluye contar con información veraz y oportuna de los eventos y temas relacionados a la salud más relevantes para los tomadores de decisión, actores sociales involucrados y público en general, por esta razón se realiza la publicación semanal del boletín epidemiológico. Su objetivo es mantener los datos necesarios al alcance de los usuarios de la información, por su parte el boletín mensual se realiza con un formato de infografía y dirigido a un público no académico, pero con el mismo objetivo de hacer llegar la información con que cuenta la Dirección de Vigilancia, de manera oportuna.

Logros:

- Se realizó una publicación semanal del boletín epidemiológico que abarcó diferentes temas de interés, donde además se incluyeron aquellos temas que por el según la realidad nacional del momento se consideró importante incluir con el fin de informar a la población. Dichos boletines se difunden por correo electrónico y por medio del sitio web de la institución. Se realizaron un total de 49 publicaciones del boletín semanal. Por su parte el boletín mensual se hace en formato de infografía y contó con un total de 9 publicaciones.

Desafíos:

- Continuar con la información oportuna y de calidad para la formulación del boletín .

Actualización del Protocolo Nacional Para La Vigilancia Del Trastorno Asociado Al Uso De SEAN/SSSN y Otros Productos De Tabaco Calentado:

En la última década se ha observado un aumento notable en la disponibilidad y comercialización de productos SEAN/SSSN (sistemas electrónicos de administración de nicotina y sistemas similares sin nicotina) y otros Productos de Tabaco Calentado (PTC) desechables o recargables, en diversas tiendas a nivel nacional y en plataformas de venta en línea.

Con respecto al consumo actual de cigarrillos electrónicos la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (GATS por sus siglas en inglés) para el año 2022, determinó que un 1,6%, de los encuestados utilizó estos dispositivos durante los últimos 30 días, siendo más alto el consumo entre los hombres (2,2%) que entre las mujeres (1,0%)¹⁷. Este dato permitió evidenciar un incremento en el consumo de cigarrillos en el país, en comparación con los datos de prevalencia de consumo registrados en el año 2015 (1,3%).

El uso de los SEAN/SSSN y otros PTC se ha incrementado de manera acelerada y constante, estos dispositivos se han posicionado en el mercado con atractivas estrategias dirigidas especialmente a la población más joven, donde son promovidos como accesibles e inofensivos, a pesar de que muchos líquidos para vapear contienen concentraciones de nicotina mucho mayores a los del cigarrillo convencional entre otras sustancias dañinas.

Esto se refleja en la información del Área de Estadística en Salud de la Gerencia Médica de la CCSS, donde se reporta un aumento de personas que presentaron trastornos relacionados con el vapeo, entre el año 2021 y el 2023, la cifra pasó de 13 a 1.456 personas respectivamente, mientras que para octubre del año 2024 la cifra alcanzó las 2.939 personas. Estas cifras corresponden principalmente a adolescentes y adultos jóvenes.

Debido a esta situación, el Ministerio de Salud realizó una actualización de este protocolo que le permitirá a la institución contar con datos más

precisos y oportunos sobre las personas que están siendo afectadas por este trastorno.

Logros:

- Actualización y publicación del Protocolo Nacional Para La Vigilancia Del Trastorno Asociado Al Uso De SEAN/SSSN y Otros Productos De Tabaco Calentado, realizado mediante un trabajo en conjunto con expertos de la Universidad de Costa Rica, IAFA y CCSS Esto permitirá obtener datos de mayor calidad necesarios para la toma de decisiones de las instituciones involucradas.

Desafíos:

- Lograr una correcta implementación del protocolo para contar con información oportuna y de calidad.

Enfermedad de Hansen:

En Costa Rica, la enfermedad de Hansen fue declarada eliminada en el año de 1995, con prevalencia inferiores a 1 caso por 10 000 habitantes, una meta establecida por la Asamblea Mundial de la Salud en el año de 1991. A nivel nacional, la prevalencia de la enfermedad mantuvo los niveles de eliminación. No obstante, a nivel sub- nacional aún persisten cantones con niveles superiores a 1 por 10000 habitantes. Investigaciones recientes revelan demoras diagnósticas de años de evolución, la existencia de núcleos familiares con al menos tres generaciones afectadas documentadas con la enfermedad y discapacidad física. Aunado a ello, en 2016, se reportó el primer caso de Mycobacterium lepromatosis en el país. Para el año 2024 se presentó un total de 18 casos , 1 caso menos en comparación al 2023, de los cuales 5 corresponden a mujeres y 13 a hombres.

Tabla 42 Casos de enfermedad de Hansen según sexo, período 2019–2024

Características	Años					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Mujer	5	2	4	1	10	5
Hombre	11	7	6	7	9	13
Total de casos	16	9	10	8	19	18
Tasa Nacional	0,3	0,2	0,2	0,2	0,4	0,3

Fuente: Unidad de indicadores de la Salud, USIS, Dirección de Vigilancia de la Salud

En cuanto a la distribución de casos por provincia, Puntarenas ha sido la que ha reportado la mayor cantidad, concentrando el 50% del total de los casos durante el período. Las estrategias de prevención y vigilancia deben centrarse especialmente en esta provincia, prestando atención prioritaria a las áreas más afectadas.

Logros:

En 2024, se presentó la “Hoja de Ruta para la Eliminación de la Lepra” durante una reunión en la que se analizó la situación actual de la lepra en Costa Rica, destacando al país como uno de los más avanzados en la lucha por erradicar esta enfermedad. Como resultado de este encuentro, se desarrolló la herramienta de seguimiento para la eliminación (LEMT, por sus siglas en inglés), la cual se ha ido completando de manera progresiva hasta la fecha.

Asimismo, la OPS Costa Rica constituyó un equipo interinstitucional con el objetivo de implementar la Hoja de Ruta para la eliminación de enfermedades transmisibles, incluyendo la Enfermedad de Hansen. Este equipo celebró su primera reunión en diciembre de 2024, donde se presentó un análisis sobre la evolución de los casos en los últimos cinco años. En esa ocasión, se acordó convocar una nueva sesión para los días 19 y 20 de febrero de 2025, en la cual se presentarán los datos correspondientes al último año.

Además, se está llevando a cabo la actualización de la Norma para la atención de la Enfermedad de Hansen, así como los protocolos de atención clínica y vigilancia.

Desafíos:

- Oficialización de la Norma de la Enfermedad de Hansen.
- Inclusión del evento en los boletines epidemiológicos de la DVS.
- Mejorar el diagnóstico: Asegurar que los profesionales de la salud estén capacitados para identificar los primeros síntomas y establecer un diagnóstico preciso mediante el uso de herramientas diagnósticas avanzadas.
- Seguimiento de contactos y tratamiento quimio profiláctico. El seguimiento de los contactos de personas diagnosticadas con la Enfermedad de Hansen es una estrategia clave para la prevención de nuevos casos. Este proceso incluye la identificación de individuos que hayan estado en contacto cercano con personas afectadas por la enfermedad, con el objetivo de evaluar su estado de salud y proporcionarles tratamiento preventivo.
- Aumentar el conocimiento sobre la enfermedad: Implementar programas de concientización dirigidos a la comunidad y a los profesionales de la salud para fomentar una comprensión adecuada de la lepra y sus signos.
- Prevenir el estigma social: Desarrollar campañas para reducir el estigma asociado con la enfermedad, promoviendo la aceptación y el apoyo social para quienes la padecen.
- Capacitar al personal de salud: Fortalecer la formación continua de médicos y personal de salud para asegurar que puedan identificar y tratar la lepra de manera oportuna y efectiva.
- Fomentar la investigación: Impulsar investigaciones para desarrollar nuevas herramientas de diagnóstico, tratamientos más eficaces y estrategias de prevención.

- Aumentar los recursos: Mejorar la disponibilidad de recursos en términos de medicamentos, infraestructura sanitaria y personal capacitado, especialmente en áreas rurales o desatendidas.
- Mejorar el registro mediante sistemas informatizados esto implica optimizar la recopilación, almacenamiento y gestión de datos de manera digital para garantizar una mayor eficiencia, precisión y accesibilidad.

Vigilancia Nutricional:

El Reglamento de vigilancia de la salud N° 40556-S define la Vigilancia Nutricional como el conjunto de actividades organizadas, programadas y orientadas a la recolección y registro sistemático de información actual y oportuna sobre la situación del estado nutricional de la población, focalizado hacia la más vulnerable.

Los sistemas de vigilancia alimentaria y nutricional representan herramientas esenciales para el diseño, construcción e implementación de procesos estadísticos para el seguimiento de indicadores relacionados a la vigilancia alimentaria nutricional de cualquier contexto nacional o grupo de edad. El Ministerio de Salud reestableció la Vigilancia Nutricional en el 2016 desde entonces ha trabajado en la planificación y ejecución de diferentes procesos estadísticos nacionales para la obtención de indicadores base relacionados al estado nutricional, la actividad física y la seguridad alimentaria nutricional, priorizando temas de investigación relevantes como:

- Estado nutricional de niñez y adolescencia.
- Hábitos y estilos de vida en adolescentes.
- Estado de situación de la mujer, niñez y adolescencia.
- Escala de inseguridad alimentaria nutricional

- Priorización de acciones en política de salud pública como la inclusión del Ministerio de Salud dentro de la política fiscal de CR en relación con la Canasta Básica Tributaria.

Logros:

- El Ministerio de Salud actualmente inicia las gestiones para implementar un Programa de Vigilancia Nutricional Activa, el cual es coordinado por la Dirección de Vigilancia de la Salud con un equipo interinstitucional conformado por: MEP, MIDEPLAN, CCSS, CEN CINAI, INCIENSA, INEC, UCR, UNICEF y OPS.
- Dentro de este programa se incluye como primera estadística nacional relevante la Encuesta Nacional de Nutrición 2025, la cual no se realiza en el país desde el 2008.

Desafíos:

- El país atiende el tema de nutrición como un eje de promoción de la Salud y se identifica como un tema transversal dentro de la política de salud pública por lo que no se visibiliza la importancia de los eventos relacionado como enfermedades a vigilar, manifestándose problemas evidentes en la notificación de obesidad, desnutrición, y baja talla. La notificación del Sobrepeso es nula y eso parte de un origen en el cual la OMS no tiene un código para este evento, como Ministerio de salud y a fin de prevención de Obesidad y otros eventos relacionados es crucial conocer los datos de sobrepeso. La notificación de los eventos de Nutrición no es representativa estadísticamente con la realidad de la población.

Se requiere contar con los recursos económicos y humanos suficientes para tener continuidad del Programa de Vigilancia Nutricional Activa.

Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Diarreas:

Las enfermedades de transmisión alimentaria incluyen las diarreas e

intoxicaciones y constituyen uno de los problemas de salud pública de mayor importancia a nivel nacional y mundial. Estos eventos causan alta morbilidad y mortalidad, generando altos costos para los servicios de salud que implican pérdidas económicas, demandas y pérdida de confianza de los consumidores.

El problema se ha incrementado en los últimos años debido a la globalización, la producción centralizada de alimentos y a los cambios en los hábitos alimentarios. Por lo anterior, organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/OMS han recomendado el establecimiento de sistemas de vigilancia de estas enfermedades que permitan detectar oportunamente la aparición de brotes, conocer la magnitud del problema y diseñar estrategias de prevención y control de estas. Costa Rica cuenta con un sistema de vigilancia de las enfermedades de transmisión alimentaria (VETA a través de la notificación obligatoria, adicional a ello Costa Rica es parte de la Red Internacional de Autoridades de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN -OMS), mediante esta red se visualiza el intercambio rápido de información durante emergencias relacionadas con la inocuidad alimentos, se promueven las asociaciones y la colaboración internacionales y se fortalecer su capacidad para gestionar emergencias vinculadas a la inocuidad de los alimentos.

Logros:

- Se desarrollo, oficializo y socializo a nivel regional y local con los encargados de vigilancia y regulación de salud, así como encargados de las redes regionales y locales de vigilancia y de laboratorios de los servicios de salud públicos y privados, el Protocolo de Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua.

Tabla 43 Número de personas capacitadas por región rectora en el 2024.

Región Rectora	Fecha	Modalidad	Número de participantes
Central Norte	31 julio	Presencial	60
Central Sur	28 agosto	Presencial	140
Huetar Caribe	12 setiembre	Virtual	39
Central Este	16 octubre	Virtual	44
Central Occidente	13 setiembre	Virtual	26
Brunca y Chorotega	12 diciembre	Virtual	90

Fuente : Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud , 2024

- Se da seguimiento a las acciones definidas en la Hoja de ruta interinstitucional para el fortalecimiento del sistema de vigilancia y respuesta intersectorial a enfermedades transmitidas por alimentos.
- En conjunto con SECOMISCA se desarrolla el proyecto Fortalecimiento de la capacidad global de vigilancia molecular y respuesta a brotes de enfermedades entéricas”, durante el periodo 2023-2028.
- Se destaca la participación de 22 funcionarios del nivel nacional y regional en el “Taller de Respuesta a Brotes de Enfermedades Entéricas”, durante el mes de noviembre del 2024, con 32 horas de participación, impartido por la Secretaria Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana.

Desafíos:

- Cumplimiento de todos los instrumentos alineados a los protocolos, lineamientos y hojas de ruta ante todas las alertas y brotes frecuentes que se deben de atender de forma emergente postergando el trabajo diario de análisis en los temas de VETAS, EDAS e Inocuidad.

Parotiditis:

Durante el año 2024, se diagnosticaron 332 casos confirmados de parotiditis, representando una tasa de 6,3 casos por cada 100 mil habitantes. Se registraron 171 casos en hombres (representan el 51,5% del total de casos). Los casos de parotiditis se presentaron en todos los grupos de edad, sin embargo, el grupo de edad de 1 a 9 años resultó con más casos, notificándose 109 casos (33% del total de casos), para una tasa de 16,6 casos de parotiditis por cada 100 mil habitantes. Hubo un aumento de casos del 29% en el año 2024, respecto al 2023 con 234 casos de parotiditis; la respuesta a los casos fue efectiva logrando controlar los pequeños brotes y casos aislados, además contribuyó al control de casos, la campaña de vacunación extraordinaria a niños de 1 a menos 10 años.

Logros:

- Fortalecimiento del Equipo Interinstitucional conformado por el Ministerio de Salud , INCIENSA y Caja Costarricense del Seguro Social, el cual ha sido fundamental para la ejecución de las intervenciones .
- Se logró el apoyo de expertos internacionales OPS–OMS en micro planificación, vigilancia y vacunación.
- Se realizó campaña de vacunación extraordinaria a niños de 1 a menos 10 años. alcanzando el 93% de cobertura.

Desafíos:

- Fortalecer el envío de información completa interinstitucionalmente y el trabajo en equipo.
- Mantener una vigilancia activa y las coberturas de vacunación superiores al 95%.

Polio:

Durante el año 2024, se reportaron 15 casos sospechosos, todos descartados con resultados negativos en el laboratorio del Inciensa y el CDC. El país tiene coberturas de vacunación mayores al 95 %, condición que se debe mantener en el tiempo, al igual que una vigilancia epidemiológica efectiva para estar protegidos contra la polio.

Costa Rica en el año 2024 mantiene el Estatus de Eliminación de la Polio, otorgado por el Comité Nacional, y la Comisión Regional de verificación de la eliminación.

Logros:

- Desarrollo de capacidades de funcionarios para la vigilancia de la polio, mediante la Capacitación Nacional Interinstitucional realizada al sector privado y público.
- Fortalecimiento del Equipo Interinstitucional conformado por el Ministerio de Salud , INCIENSA y Caja Costarricense del Seguro Social, el cual ha sido fundamental para la ejecución de las intervenciones .
- Se logró el apoyo de expertos internacionales OPS–OMS en micro planificación, vigilancia y vacunación
- Búsquedas activas de casos en 70 cantones del país, con equipos interinstitucionales, CCSS Y Ministerio de Salud.
- El país, recibió el Estatus de Eliminación de la Polio, otorgado por el Comité Nacional, y la Comisión Regional de verificación de la eliminación.

Desafíos:

- Fortalecer el envío de información completa interinstitucionalmente.

- Mantener una vigilancia activa y las coberturas de vacunación superiores al 95%

Sarampión–Rubéola:

Durante el año 2024, se reportaron 83 casos sospechosos de sarampión rubéola, todos descartados con resultados negativos en el laboratorio del Inciensa. El país realizó una campaña de vacunación extraordinaria grupos susceptibles, alcanzando el 90,7% de cobertura, la verificación final de campo tuvo como resultado un 95% de cobertura de vacunación.

Costa Rica en el año 2024 mantiene el Estatus de Eliminación del Sarampión, al cumplir con documentación e indicadores internacionales de vigilancia, otorgado por el Comité Nacional, y la Comisión Regional de re-verificación de la eliminación del Sarampión y Rubéola.

Logros:

- Desarrollo de capacidades de funcionarios para la vigilancia del Sarampión y Rubéola , mediante la Capacitación Nacional Interinstitucional realizada al sector privado y público.
- Búsquedas activas de casos en 70 cantones del país, con equipos interinstitucionales, CCSS Y Ministerio de Salud.
- El país, recibió el Estatus de Re-verificación de la Eliminación, otorgado por el Comité Nacional, y la Comisión Regional de verificación de la eliminación.
- Se realizó campaña de vacunación extraordinaria alcanzando el 93% de cobertura.

Desafíos:

- Fortalecer los Sistemas de Información para lo cual es fundamental el envío de información completa interinstitucionalmente.

- Mantener una vigilancia activa y las coberturas de vacunación superiores al 95%.

Tosferina:

En el año 2024, se confirmaron por laboratorio 135 casos de tosferina, representando una tasa de 2,5 casos confirmados por laboratorio por cada cien mil habitantes.

Todos los grupos de edad notificaron casos, sin embargo, los grupos de edad que registran más casos de tosferina confirmados por laboratorio son, el de menos de 1 año (15,5 % del total) con 21 casos y el de 1 a 9 años (42 % del total) con 57 casos. Respecto al sexo, se registró un 50,3 % total de casos confirmados en mujeres, y un 49,7% en hombres. Las Regiones del Ministerio de Salud que diagnosticaron más casos en el año 2024 son la Huetar Norte (32 casos), Central Este (27 casos), Central Sur (19 casos) y Central Norte con 15 casos. Las provincias con más casos de tosferina notificados son Alajuela con 43 casos representando el 32 % del total de casos, se ubican en segundo y tercer lugar, San José, y Cartago con 24 casos (17,7 %) y 23 casos (17%) de tosferina respectivamente. Los casos de tosferina confirmados por laboratorio según cantones, ubica de primeros a San Carlos y los Chiles, con 17 y 14 casos respectivamente, y en tercera posición a Puntarenas con 9 casos de tosferina confirmados por laboratorio.

Logros:

- Elaboración del protocolo de vigilancia para la tosferina.
- Fortalecimiento del Equipo Interinstitucional conformado por el Ministerio de Salud , INCIENSA y Caja Costarricense del Seguro Social, el cual ha sido fundamental para la ejecución de las intervenciones .
- Se logró el apoyo de expertos internacionales OPS–OMS en micro planificación, vigilancia y vacunación

- Desarrollo de capacidades de funcionarios para la implementación del Protocolo de Vigilancia de la Tosferina , mediante la Capacitación Nacional Interinstitucional realizada al sector privado y público.

Desafíos:

- Fortalecer los Sistemas de Información para lo cual es fundamental el envío de información completa interinstitucionalmente.

Varicela:

Durante el año 2024, se diagnosticaron 2805 casos confirmados de varicela, representando una tasa de 52,8 casos de varicela por cada 100 mil habitantes. Se registraron más casos en hombres, con 1527 casos de varicela (representan el 54,4% del total de casos). Los casos de varicela se presentaron en todos los grupos de edad, sin embargo, el grupo de edad de 1 a 4 años resultó con más casos, notificándose 560 casos (representan el 20% del total de casos), para una tasa de 196 casos de varicela por cada 100 mil habitantes. Hubo un aumento de casos del 26% en el año 2024, respecto al año 2023 que registró 2076 casos de varicela; la respuesta a los casos fue efectiva logrando controlar los pequeños brotes y casos aislados, además contribuyó al control de casos, las buenas coberturas de vacunación del país. Las regiones que registraron más casos de varicela son Central Sur con 749 casos, Central Norte con 504 casos y Chorotega con 349 casos. La distribución de casos según provincia ubica a San José en primer lugar con 902 casos de varicela, y en segundo y tercer lugar Alajuela y Puntarenas con 583 y 360 casos de varicela respectivamente.

Logros:

- Fortalecimiento del Equipo Interinstitucional conformado por el Ministerio de Salud , INCIENSA y Caja Costarricense del Seguro Social, el cual ha sido fundamental para la ejecución de las intervenciones .

- Se logró el apoyo de expertos internacionales OPS–OMS en micro planificación, vigilancia y vacunación

Desafíos:

- Fortalecer los Sistemas de Información para lo cual es fundamental el envío de información completa interinstitucionalmente y el trabajo en equipo.
- Mantener una vigilancia activa y las coberturas de vacunación superiores al 95%.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH):

El comportamiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), en el año 2024, se notificaron como datos preliminares 921 casos nuevos, con una tasa de 17,3 personas por 100.000 habitantes. En el caso de los hombres se reportaron 778 casos con tasa de 29,1 personas por 100.000 habitantes, y 143 mujeres con tasa de 5,4 personas por 100.000 habitantes.

La mortalidad por VIH en el 2023 fue de 159 fallecimientos con una tasa de mortalidad de 3.0 por 100.000 habitantes. En los hombres se presentaron 139 fallecimientos con una tasa de mortalidad de 5,2 por 100.000 habitantes, en las mujeres se han presentado 20 fallecimientos con una tasa de 0,8 personas por 100.000 habitantes.

Logros:

- Se revisó y actualizó serie histórica de los datos en el periodo del 1993–2024.
- Se gestionó la realización de la Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres transgénero

en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024.

Desafíos:

- Cada año ingresan nuevos funcionarios de salud que desconocen el Reglamento de Vigilancia de la Salud, N°40556-S, y deben ser capacitado en la legislación vigente en VIH, en centros de salud públicos y privados.

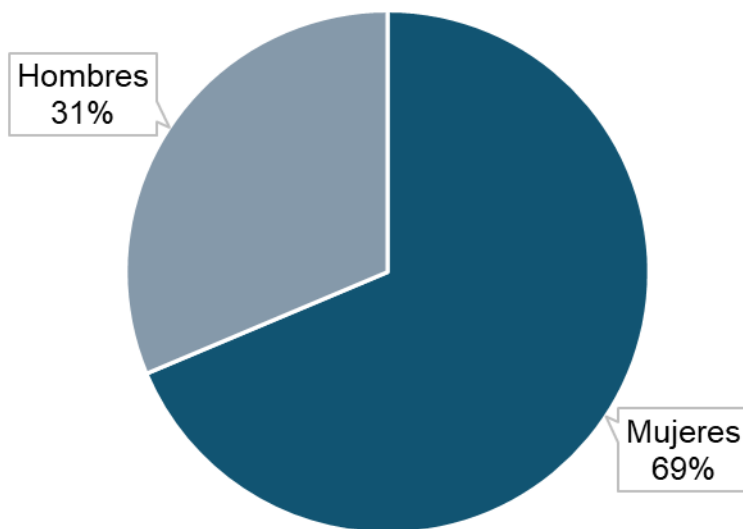
Violencia Intrafamiliar:

Durante el 2024, se notificó un total de 23046 casos de violencia intrafamiliar, lo cual implica una tasa nacional de 434,0 de ese total 15758 casos correspondieron a mujeres que equivale a una tasa de 597,3 y en cuanto a los hombres el total de casos fue de 7288, es decir una tasa de 272,8 por 100.000 habitantes.

Este comportamiento con relación al sexo ha sido constante a lo largo de los años en que se notifica este evento por lo que el año 2024 no fue la excepción y la tendencia que mostró fue al aumento, evidenciándose cada vez más la brecha entre hombres y mujeres y agravando aún más la situación de violencia en las mujeres de todas las edades, es importante mencionar que la violencia perpetrada por la pareja tiene múltiples consecuencias para la salud a corto, mediano y largo plazo incluyendo problemas físicos, sexuales, reproductivos y psicológicos que afectan a la salud y el bienestar de las mujeres y las niñas y también puede provocar traumatismos que requieren atención de urgencia.

El siguiente gráfico muestra la brecha entre mujeres y hombres en cuanto a la violencia intrafamiliar.

Gráfico 35 Porcentaje casos notificados de violencia intrafamiliar según sexo, SE52, 2024(*)



(*)Datos preliminares SE54-2024

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, 2024

En cuanto a los grupos de edad se mantiene la constante en dicho año, en donde representó los menores de un año aportaron una tasa en 2024, de 1383,0, que contrasta con las tasas de los años 2022 y 2023 que fueron de 489,0, y 1101,1, respectivamente, sin embargo la tasa en esos grupos de edad en hombres fue superior a la de las mujeres siendo en ellos de 1406,4 y en ellas 1358,4, así mismo la población de jóvenes sobre todo las mujeres con edades de 10 a 14, y de 15 a 19, obtuvieron tasas de 1234,6 y 1512,1, muy por encima de la tasa nacional.

Es necesario mencionar con relación a los datos de agresión hacia los menores de edad (niños, niñas y jóvenes) que al interior de sus familias es realmente un problema social, ya que se constituye en una amenaza cotidiana a su salud mental, quebrantando en las víctimas su estado de equilibrio para poder responder a las diferentes actividades que se presentan en la vida.

Los niños y jóvenes pueden ser más propensos a vivir situaciones de violencia intrafamiliar por diversos factores, como la falta de supervisión de los padres, la disciplina inconsistente, o la falta de apego entre padres e hijos.

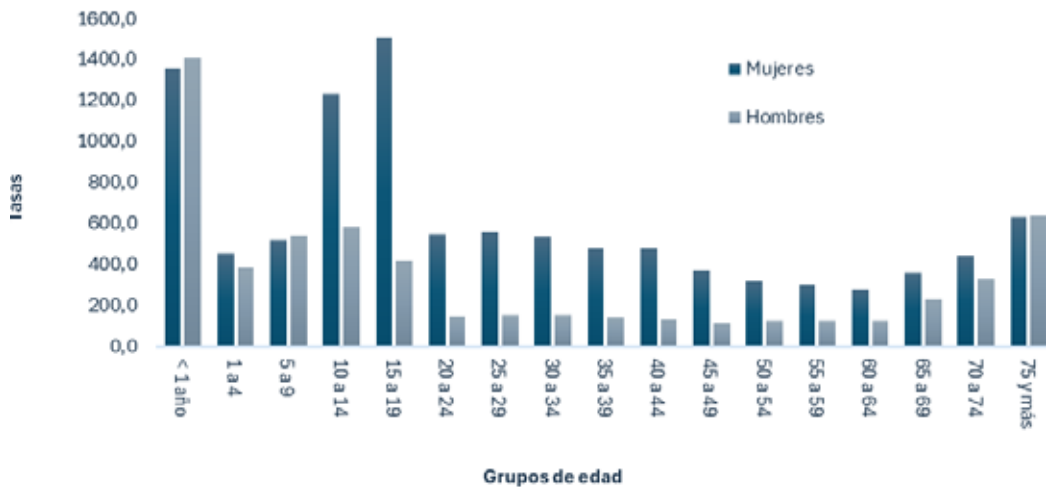
La violencia intrafamiliar puede tener consecuencias graves en la salud mental y física de los miembros de la familia. También puede predisponer a la violencia social en la escuela, el trabajo o las relaciones de amistad.

Algunas consecuencias de la violencia intrafamiliar son:

- Miedo y ansiedad
- Depresión
- Comportamientos autodestructivos
- Pérdida de interés
- Dificultad para desempeñarse en el ámbito escolar
- Tendencia al suicidio
- Enfermedades crónicas como diabetes, cáncer o enfermedades del corazón
- Enfermedades infecciosas como el VIH.

El siguiente gráfico, ilustra la situación indicada en los diferentes grupos de edad contrastando los datos según el sexo.

Gráfico 36 Incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar por sexo según grupos de edad, SE52, 2024 (tasa por 100 000 habitantes) (*)



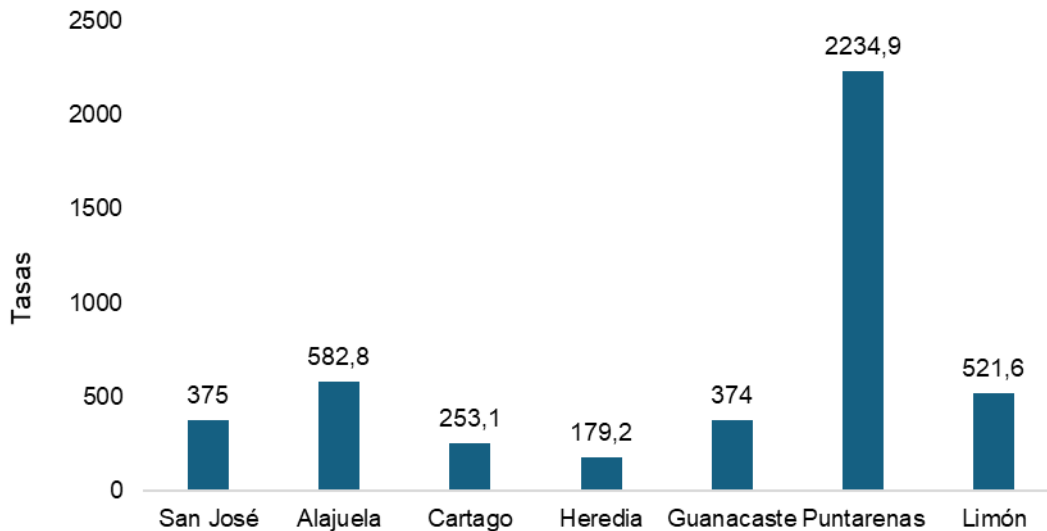
(*) Datos preliminares SE54-2024
 Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, 2024

Con relación a la incidencia por provincias, Puntarenas se mantiene con la tasa más alta, seguido por Alajuela, y en tercer lugar Limón, es notoria la diferencia en los datos entre el puerto del pacífico y ambas provincias que le secundan.

Es importante mencionar que Puntarenas no solo presenta las tasas más altas, sino que además profundiza esa diferencia cada vez más, al respecto es importante señalar que este cantón cuenta en la actualidad con un nivel medio de desarrollo humano que refleja las desigualdades de las personas para acceder a las oportunidades y, por ende, para lograr un desarrollo integral y satisfactorio y entre esas situaciones destaca el hecho de la violencia en general además de la intrafamiliar es un tema que se está trabajando a nivel interinstitucional, dado el tejido social y económico que enfrenta esta provincia costera y en las condiciones en que viven la población, sobre todo las mujeres en donde muchas son jefas de hogar, que no tienen posibilidades de estudio o formación alguna, y se enfrentan a situaciones de violencia, agresiones por ajustes de cuentas contra sus compañeros sentimentales, parejas, esposos, etc., así como embarazos tempranos generalmente que las obliga a salir del sistema educativo y/o laboral, disminuyendo sus oportunidades de acceso a opciones laborales y otras en las que puedan desenvolverse.

El gráfico siguiente muestra el porcentaje de la provincia con respecto a las otras en cuanto a la violencia intrafamiliar.

Gráfico 37 Incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar según provincia, SE52, 2024 (tasa por 100 000 habitantes) (*)



(*) Datos preliminares SE54-2024

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, 2024

Por último, la información por cantones indica el gráfico que Coto Brus de Puntarenas la una tasa más alta, seguido de San Carlos de Alajuela y en una tercera posición Vásquez de Coronado en San José.

No es coincidencia que el cantón que tiene la tasa más alta por más de un quinquenio pertenezca a la provincia con la tasa más alta, Puntarenas, como bien se indicó en el párrafo anterior Coto Brus, y en específico su distrito Limoncito, es donde se registró para el año 2024 la tasa más alta de casos notificados de violencia intrafamiliar, siendo de 3657,4 para un total de 152 casos notificados.

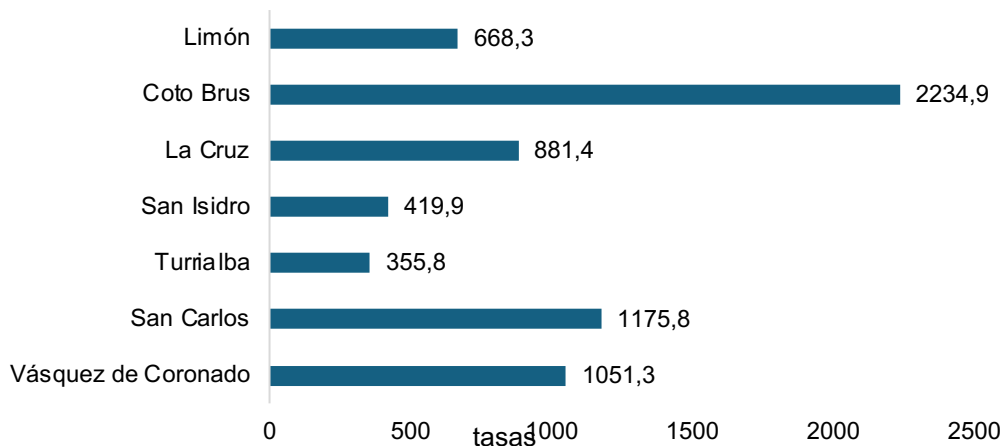
Conscientes de esta situación esta zona y otras aledañas trabaja articuladamente un Comité Local de Atención Inmediata y Seguimiento a Casos de Alto Riesgo de Femicidio (CLAIS), que son grupos de trabajo interinstitucionales especializados en la atención inmediata de situaciones donde pelagra la vida o integridad de las mujeres, integrado por Juzgados, Fiscalías, la Fuerza Pública y el Instituto Nacional de

las Mujeres, acompañados por las demás instituciones que integran la Red VIF. Uno de sus objetivos es contribuir a reducir la impunidad de la violencia contra las mujeres y dar una respuesta interinstitucional de protección inmediata en situaciones de alto riesgo de femicidio.

Asimismo, se mantiene las acciones de la Ley 8589 de Penalización de la violencia contra las mujeres, la Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género (PIEG), la Ley 8688 de Creación del Sistema Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar, establecen la creación de la Redes Locales. Además, el Código de la Niñez y Adolescencia, Ley No. 7739 del 6 de enero de 1998, entre otras directrices y decretos que sustentan su implementación.

A continuación, se presenta el gráfico que confirma lo indicado con respecto a la VIF en Sabalito.

Gráfico 38 Incidencia de casos notificados de violencia de intrafamiliar según distrito, SE 52, 2024 (tasa por 100 000 habitantes) (*)



(*) Datos preliminares SE54-2024

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, 2024

Logros:

- Incorporación anual permanente de procesos de capacitación

y actualización de información de casos notificados de violencia intrafamiliar en la Comisión Institucional de Violencia contra las Mujeres y Violencia de Género, dirigidas a los niveles de gestión y otros actores sociales involucrados. Actualización de la información generada mediante la creación de indicadores en instancias de alto nivel de carácter interinstitucional que permiten evidenciar el comportamiento de la violencia intrafamiliar como evento de salud pública, permitiendo en cierto modo redirigir acciones de prevención en las instituciones del estado involucradas con el tema.

Desafíos:

- El sector de la salud desempeña un papel fundamental en la detección y prevención de la violencia contra las mujeres y en su respuesta oportuna, en colaboración con otros sectores y asociados. Ese papel incluye ayudar a detectar el abuso de forma temprana y proporcionar a las sobrevivientes una atención de calidad, basada en protocolos de salud y en orientaciones clínicas fundamentados en la evidencia, demostrando liderazgo y abogando por un enfoque de salud pública que esté respaldado por programas de política de salud sólidos que aborden la violencia, y colaborando con otros sectores gubernamentales y asociados para avanzar en la aplicación de medidas multisectoriales para abordar la violencia contra las mujeres.

Según la OMS los principales desafíos para prevenir los efectos de la violencia intrafamiliar son necesario:

- Mejorar el alcance, la calidad, la difusión y la utilización de los datos sobre violencia contra la mujer y las niñas en las políticas y programas basados en la evidencia, lo cual se pretende a través de mejoras en la notificación de los casos de VIF que se realiza a través de la boleta VEO1 con su incorporación en el SINAVISA y elaboración del protocolo correspondiente.
- Fortalecer la capacidad para prevenir la violencia contra las mujeres

y las niñas, mediante la acción institucional con la formalización de la Comisión Institucional de Prevención de la Violencia, lo cual permitirá acompañar los procesos de sensibilización a los niveles de gestión.

- Mejorar la respuesta del sector salud a la violencia contra las mujeres y las niñas mediante la labor interinstitucional apoyando a las redes locales de violencia que coordina el Ministerio de Salud.
- Apoyar la elaboración y revisión de las políticas y los planes nacionales de prevención y respuesta a la violencia contra las mujeres y las niñas, con la elaboración conjunta del Protocolo Interinstitucional MS-CCSS para la notificación de la violación sexual en el Marco del Protocolo de las 72 horas para ello se inició con la solicitud de que dicho evento tenga código dentro del Decreto de Vigilancia de la Salud 40556-S para cumplir con el Protocolo de las 72 horas.
- La violencia contra las mujeres es un tema de salud pública porque genera secuelas a nivel físico (cefaleas, dolores de espalda, trastornos gastrointestinales, disfunciones respiratorias y lesiones como traumatismos, heridas, quemaduras, enfermedades de transmisión sexual y/o embarazos no deseados o de riesgo, puede acarrear incluso consecuencias letales mediante el femicidio o el suicidio. A nivel psicológico genera efectos profundos (sentimientos de soledad, depresión, vulnerabilidad e impotencia), puede presentarse una reacción de estrés postraumático, como secuela de situaciones traumáticas vivida ante el maltrato físico o psicológico también a depresión, trastornos de ansiedad, incluido el trastorno de estrés postraumático (TEPT), y las autolesiones.

No está de más indicar que las experiencias de violencia aumentan la probabilidad de que las sobrevivientes adopten comportamientos poco saludables, como el consumo de alcohol y drogas o el tabaquismo, comportamientos comúnmente asociados a un mayor riesgo de enfermedades no transmisibles. Así mismo las experiencias de violencia sexual se asocian a una serie de resultados negativos en materia de

salud sexual y reproductiva, como un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual, como el VIH, embarazos no planificados y problemas ginecológicos.

Todo esto es suficiente razón para dar seguimiento a casos que por su recurrencia o insistencia deban ser revisado y analizado de manera más concienzuda de manera que permitan conocer en profundidad la situación y realizar las acciones de carácter intra e interinstitucional necesarias para disminuir su incidencia y evitar que se conviertan en casos de mortalidad por femicidio.

Gestión del Riesgo

El impacto que generan las amenazas y las emergencias en salud pública requieren de acciones de fortaleciendo a la reducción del riesgo de desastres, para evitar muertes, enfermedades e impacto psicosocial resultantes de situaciones de emergencia y desastres.

El contar con información oportuna es vital para llevar a cabo intervenciones basadas en la evidencia, que permitan realizar análisis adecuados y tomar decisiones sobre las distintas amenazas, vulnerabilidades y capacidades institucionales, sectoriales e intersectoriales, así como sobre las pérdidas causadas por desastres y su impacto en el sector de la salud, por lo que el desarrollo de las aplicaciones resuelve la gestión de la información para los tomadores de decisión.

El Ministerio de Salud, como parte del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo y rector del sector salud; convoca a las instituciones y organizaciones, para la coordinación de la respuesta interinstitucional, requerida ante el escenario actual, cuyas acciones están dirigidas a la planificación, conducción, investigación, normalización y la observancia de las acciones de respuesta necesarias para la situación que se presente, por lo que contar con análisis estratégicos de riesgos en salud, le permite contar con un panorama de las posibles consecuencias a la salud en el momento que se manifiestan las amenazas, le permite elaborar sus propios planes institucionales para enfrentar los efectos del cambio climático y una respuesta más organizada desde nuestros centros de trabajo.

La participación del Ministerio de Salud dentro del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos permite el avance y cumplimiento de los compromisos de la Política Nacional, en atención al mandato de la Ley Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, Ley 8488.

Logros:

- Durante el 2024, Costa Rica ha enfrentado serios desafíos en cuanto al suministro de agua potable debido a varios factores, incluidos la crisis climática y problemas de infraestructura, la cual se muestra vulnerable ante el aumento en la frecuencia y severidad de las sequías en algunas regiones, reduciendo la cantidad de agua disponible para beber y para la agricultura. Desde el Proceso de Gestión de Riesgo hemos desarrollado y puesto en marcha la aplicación “Manejo Inventario de Sistemas de Agua Potable” permitiéndonos contar con un análisis, diagnóstico y evaluación de riesgos y amenazas, fortaleciendo nuestra función rectora desde el sub-eje de la reducción de riesgo, sistematizando el anexo 5 del Decreto Ejecutivo 38924-S Reglamento para la calidad del agua potable.
- La observancia es una función rectora del Ministerio de Salud, la cual según estadísticas entregadas por el Dr. Oscar Bermúdez García (2024), representan cerca del 90% de las operaciones de la Dirección Regional Central Este, la cual se visibiliza mediante las actas de inspección, como parte de nuestro procedimiento de inspección general de establecimientos, actividades u otros MS.NI. FIMPR.02.02.12. La nueva aplicación nos permitirá generar estadísticas en torno a los tipos de establecimientos u otros sitios en los cuales se realizan las visitas de inspección, generar de forma automática y estandarizada el acta de inspección y la Orden Sanitaria en formato PDF, la cual podrá ser firmada digitalmente y notificada al administrado junto con el informe técnico.
- Como parte de los objetivos establecidos desde el Plan Institucional por Cambio Climático, todos nuestros centros de trabajo deben de contar con un Plan General para la Atención de Emergencias, por

lo que se creó una aplicación que permita registrar los eventos a los cuales se vean expuestas nuestras unidades organizacionales, resolver un tema de gestión de la información y obtener en tiempo real la evaluación de daños y las necesidades para garantizar la continuidad del servicio, como parte de nuestro proceso de respuesta institucional.

- La participación del Ministerio de Salud del Simulacro CENTAM Guardian 2024, nos permitió llevar a cabo un ejercicio de control de operaciones para la asistencia humanitaria y respuesta a desastre de alcance nacional y regional, mejorar la interoperabilidad y la efectividad de los respondedores nacionales e internacionales, promoviendo las habilidades de preparación operacional de los participantes y fortalecer las relaciones intra e interregionales. Gracias al apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), logramos capacitar a 22 funcionarios de las 9 Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud y desarrollar dos ejercicios de simulación que nos prepara para un ejercicio real de solicitud de ayuda humanitaria por terremoto en el Gran Área Metropolitana y Zona Sur de nuestro país.
- Las actividades desarrolladas y lideradas desde el Proceso de Gestión de Riesgo nos permiten fortalecer nuestros preparativos para la respuesta a emergencias, provocadas por desastres naturales o situaciones de emergencia, dada la responsabilidad que recae sobre el Ministerio de Salud, quien es responsable de coordinar la atención médica, controlar brotes de enfermedades, y asegurar la continuidad de los servicios de salud.
- La gestión de riesgos y la atención de desastres requieren una estrecha colaboración entre múltiples entidades gubernamentales y organizaciones, las cuales convergen en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo. La participación del Ministerio de Salud en los ejercicios que convoca la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias permite la integración de políticas y normativas de salud pública en la planificación y ejecución de planes de gestión de riesgos y atención de desastres. Esto asegura que las intervenciones sean coherentes con las mejores prácticas y estándares de salud pública.

Desafíos:

- Las acciones desarrolladas por el Ministerio de Salud para reducir el riesgo de desastres en salud pública están asociadas a la preparación, prevención y respuesta ante cualquiera de los peligros que pueden dar lugar a emergencias sanitarias, acción que deben ser fortalecidas por la cima estratégica del Ministerio de Salud.
- Continuar con el fortalecimiento del proceso de gestión del riesgo y a los Equipos Técnicos de Gestión del Riesgo Regionales para mejorar la capacidad de respuesta en los tres niveles de gestión ante la manifestación de cualquier todo tipo de amenaza.
- Reactivación de las instancias operativas, sectoriales, técnicas y científicas para el análisis, seguimiento, planificación y coordinación de los temas específicos directamente relacionados con el Comité Sectorial de Gestión del Riesgo en Salud y el Equipo Técnico de Gestión del Riesgo en la Dirección General de Salud.

Secretaría Técnica de Salud Mental

Política Nacional de Salud Mental 2024–2034:

Debido a la creciente evidencia del impacto de las afecciones de salud mental, especialmente después de la pandemia por COVID-19, la cual exacerbó problemas como la ansiedad, la depresión, el suicidio, los trastornos relacionados con el estrés, el consumo de sustancia entre otros, se evidenciaba la necesidad de la creación de la Política Nacional de Salud Mental 2024–2034 que respondiera a las necesidades actuales de la población tras la finalización de la política 2012–2021, extendida hasta 2022 y vencida en 2023.

Logros:

- La elaboración de la Política Nacional de Salud Mental 2024–2034 es un logro estratégico que refleja el compromiso del país con la mejora continua y la adaptación de sus políticas públicas para responder a los desafíos actuales en salud mental. Representa una oportunidad para rediseñar e integrar nuevas estrategias que atiendan las lecciones aprendidas de la anterior política y las problemáticas identificadas en el Estado de Situación de Salud Mental 2023.

La nueva política se presenta como un avance importante al fortalecer el enfoque intersectorial, establecer el Modelo de Abordaje Integral de la Salud Mental, alinear los esfuerzos institucionales y adoptar mecanismos de monitoreo más sólidos que aseguren su efectividad.

Establece tres grandes ejes de política orientados para promover entornos protectores y saludables; fomentar un abordaje intersectorial en la prevención, detección y atención de los problemas de salud mental, y ofrecer un enfoque integral para la reducción del comportamiento suicida.

Al integrar los temas prioritarios con acciones específicas del modelo de abordaje integral de la salud mental como la promoción, prevención, detección temprana y atención e inclusión social, la PNSM 2024–2034 posiciona a Costa Rica en el camino hacia la reducción efectiva de los problemas de salud mental y sus factores de riesgo. Con este enfoque innovador, se garantiza que las intervenciones futuras respondan a las necesidades reales de la población y generen un impacto positivo y sostenible a nivel nacional.

Desafíos:

- Uno de los grandes desafíos que enfrenta el país es la implementación efectiva y sostenible de la Política Nacional de Salud Mental 2024–2034. Además de establecer los mecanismos de seguimiento y evaluación para medir los efectos de las acciones y realizar los ajustes oportunos para el próximo Plan de Acción.

Planificación Estratégica en Salud

Enfermedades No Trasmisibles y Obesidad:

Las enfermedades no trasmisibles (ENT) entre las que se incluyen las cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes; constituyen una de las principales causas de morbimortalidad, discapacidad y mortalidad prematura a nivel global. En este contexto, la obesidad se ha consolidado como un factor de riesgo determinante, cuya creciente prevalencia ha generado implicaciones significativas en los servicios de salud. La naturaleza multifactorial de la ENT y Obesidad, asociada a determinantes sociales, económicos, culturales y ambientales, exige respuestas integrales, sostenidas y multisectoriales de las distintas instituciones. A lo interno del Ministerio de Salud se ha avanzado en el abordaje de estas, planificando acciones estrategias orientadas en la disminución de la carga de las enfermedades no trasmisibles en la población.

Logros:

- La Estrategia Nacional Integral para el abordaje de las enfermedades No Trasmisibles y Obesidad, presenta su primer Plan de Acción del 2022-2025, dentro de los logros obtenidos se encuentra el seguimiento anual realizado al plan de acción de la estrategia correspondiente al año 2023, así, como la elaboración de la evaluación de medio periodo del Plan de Acción 2022-2025, actualmente la estrategia se encuentra en implementación, y en el primer semestre del 2025 se debe preparar el informe correspondiente a las acciones estrategias consignadas para el año 2024.
- Además, actualmente se encuentran constituidas 2 comisiones, la primera es la Comisión Nacional Intersectorial ENTO y el Equipo Técnico Institucional en Rectoría en ENTO, lo que permite una comunicación pronta y clara con los diferentes actores sociales, lo permite un nivel de cumplimiento mucho mayor en la estrategia, lo que incide en el cumplimiento de las metas pactadas por los actores sociales para el mejoramiento de la salud de la población

y la disminución de la carga de las enfermedades no transmisibles en el país. la salud de la población y la disminución de la carga de las enfermedades no transmisibles en el país. Seguidamente, se realizó un avance importante en número de nuevos actores con quienes se articula desde la Comisión Nacional Intersectorial de las ENTO para el abordaje integral de las ENTO con un total de 9 actores sociales, así, como un progreso en la gestión de actores y sectores clave relacionados con el abordaje integral de las ENTO. Finalmente se cumplió con la meta propuesta referente a las campañas de comunicación para la promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo implementadas y con medición de alcance.

Desafíos:

- Fortalecimiento de la articulación interinstitucional e intersectorial para el cumplimiento de los compromisos establecidos en la Estrategia Nacional y su Plan de Acción. Necesidad de mayor compromiso de las instituciones en el desarrollo de las actividades.

Promoción de la Salud:

El proceso de promoción de la salud constituye una función general de la institución la cual indica que se debe garantizar el enfoque de promoción de la salud en las acciones que conduzca, ejecute o promueva, desde el su nivel de gestión y que hacer institucional.

En el año 2023 mediante el informe DFOE-BIS-IAD-00008-2023 de la CGR, La auditoría operativa tuvo como propósito determinar la eficacia en el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud para la promoción de la salud en la población, en donde instruye mediante una serie de disposiciones a fortalecer el trabajo en materia de promoción de la salud. El Ministerio de Salud mediante el equipo técnico de Promoción de la Salud, durante el año 2024 desarrollo una serie de intervenciones orientadas al cumplimiento de dichas disposiciones.

Logros:

Elaboración de insumos técnicos nacionales:

- Criterios para la inclusión de territorios y población en condición de vulnerabilidad en la gestión de los actores sociales que realizan acciones de promoción de la salud.
 - Estrategia de formación continua en promoción de la salud para actores sociales internos y externos del Sistema Nacional de Salud.
 - Acuerdo intersectorial MS-DM-4688-2024 (MS-CEN-CINAI-MEP) para impulsar los Centros Educativos Promotores de la Salud.
 - Modelo Estratégico y Conceptual de Rectoría en Promoción de la Salud.
 - Desarrollo de dos herramientas digitales para el reporte de acciones estratégicas en promoción de la salud para Ministerio de Salud y actores del SNS.
 - Metodología para realizar el estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en Costa Rica sobre enfermedades Arbovirales.
-
- Incorporación del enfoque de promoción de la salud en la Política Nacional de Salud y su Plan de Acción 2023-2033 y la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción 2024-2034

El principal beneficio para la salud de esos productos es posicionar la salud desde un enfoque positivo de ganancia, favoreciendo a una cultura de la salud que como la misma CGR indica: acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin

de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva de la población, y a la vez disminuir la presión sobre el sistema de salud en atención y rehabilitación de la enfermedad.

Desafíos:

- Entre los principales desafíos en el tema está la adopción del enfoque en la institución para fortalecer las capacidades para el desarrollo de acciones estratégicas y operativas que se requieren, que están mucho más allá de los estilos de vida saludables. Se requiere que se asignen recursos financieros para el desarrollo de intervenciones a favor de la salud y no solo reactivas para disminuir y atender las enfermedades.

Seguridad Alimentaria y Nutricional:

A lo largo del tiempo, en nuestro país se ha desarrollado muchos avances en el ámbito de seguridad alimentaria y nutricional, producto de la inversión social y en salud (CCSS, 2014). Dicho sea de paso, según el último informe del Panorama Regional de SAN (FAO, 2024), Costa Rica es considerado uno de los países libres del hambre, ya que la prevalencia de subalimentación es menor al 2,5%. Sin embargo, según datos del último informe sobre la prevalencia estimada de inseguridad alimentaria en los hogares y personas de Costa Rica, en base a la Encuesta Nacional de Hogares del año 2020 (ENAH0 2020), se muestra que 16 de cada 100 hogares en Costa Rica se vieron afectados por inseguridad alimentaria moderada o severa durante los últimos 12 meses (16,42 %). Esto significa que en estos hogares al menos una persona adulta se vio obligada en ocasiones, a reducir la calidad o cantidad de su dieta, debido a la falta de dinero u otros recursos, en el periodo de referencia la encuesta. (Ministerio de Salud, 2021)

Por otro lado, los cambios económicos y sociodemográficos generados por la globalización, industrialización y urbanización han ocasionado una transformación del ambiente alimentario. Particularmente, en el caso de la obesidad, es una prevalencia que va en aumento en todos los grupos etarios. Datos del Censo Escolar de Peso y Talla del 2016

(Ministerio de Educación Pública 2017), indicaron que una prevalencia del 34% de sobrepeso y obesidad en la población escolar. En el caso de la población adolescente, esta prevalencia alcanza el 30,9%; mientras que la población adulta presenta una prevalencia de 70,7% (CCSS, 2018). Como consecuencia, el país presenta altas prevalencias de enfermedades no transmisibles (ENT), principal causa de muerte en el país.

Logros:

- Desarrollo del Marco de acciones rectoras en SAN. Tiene como objetivo garantizar la eficiencia en los procesos institucionales en la respuesta nacional a la Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Desarrollo de lineamientos sobre el Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos y Anexo Verificación de Etiquetas Nutricionales. El objetivo de estos lineamientos es que las DRRS y las DARS tengan claridad sobre el alcance de las acciones rectoras en la verificación al cumplimiento del reglamento en cuestión y así, fomentar la oferta de alimentos saludables en los centros educativos públicos del país.
- Formulación del Plan de Implementación de Guías Alimentarias 2024–2030. El resultado esperable de este plan es una población con hábitos alimentarios saludables, logrados mediante la implementación efectiva de las Guías Alimentarias, facilitada por el desarrollo de estrategias específicas. El documento está en validación, pronto a su oficialización en el 2025.
- Primera etapa para el desarrollo del Manual de facilitadores de las Guías Alimentarias: esta acción estratégica se aborda en el marco de trabajo de la Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias y continua este año. El objetivo es tener a disposición herramientas educativas lúdicas audiovisuales, promoviendo la adopción de hábitos alimentarios saludables en la población.

- Desarrollo de proyectos en el marco de la iniciativa I CAN: esta acción estratégica se encuentra en la etapa de diagnóstico de la situación alimentaria nutricional en los cantones de Buenos Aires, Guatuso y Puntarenas (Isla Chira). El objetivo de este proyecto pilote es demostrar el triple nexo entre la agricultura, cambio climático y nutrición para poder contribuir a la seguridad alimentaria y nutricional. Este proyecto continúa en el 2025.
- Avance en la implementación de la Estrategia local del abordaje integral del sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes: el objetivo es gestionar las acciones estratégicas de los actores locales para fomentar la nutrición y hábitos saludables en los niños, niñas y adolescentes. En el 2024 se logró completar el plan de trabajo para el cantón de Mora.
- Herramientas educativas y estrategia de comunicación sobre Guías Alimentarias: tienen como objetivo educar a la población y contribuir a la adopción de hábitos alimentarios saludables.
- Diagnóstico de la situación alimentaria nutricional en los primeros mil días de la población indígena: esta acción tiene como objetivo desarrollar recomendaciones técnicas nutricionales y materiales educomunicacionales de las Guías Alimentarias dirigidos a la población en los primeros mil días de vida en pueblos indígenas de Costa Rica. Esta acción continúa en el 2025.

Desafíos:

- Fortalecimiento de la articulación intersectorial para la ejecución de proyectos, encuestas y continuidad del Sistema de Información Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINSAN), así como la gestión de los recursos necesarios para su operación.
- Fortalecimiento del compromiso en la participación de algunas instituciones en llevar a cabo acciones estratégicas en SAN

- Fortalecimiento del tema de SAN dentro de los planes de gobierno locales
- Fortalecimiento de las acciones rectoras en SAN en los diferentes niveles de gestión

Salud Sexual y Reproductiva Adolescente. Prevención y Atención del Embarazo:

Tabla 44 Total, de nacimientos y porcentaje de mujeres de 10 a 19 años según regionalización del Ministerio de Salud, 2023

Regionalización Ministerio de Salud	10 – 19 años Nacimientos	%	10 – 14 años Nacimientos	%	15 – 19 años Nacimientos	%
Total	4 560	100,0	198	100,0	4 362	100,0
Central Sur	925	20,3	33	16,7	892	20,4
Central Este	462	10,1	9	4,5	453	10,4
Central Norte	765	16,8	41	20,7	724	16,6
Occidental	164	3,6	5	2,5	159	3,6
Huetar Norte	354	7,8	14	7,1	340	7,8
Huetar Caribe	665	14,6	45	22,7	620	14,2
Pacífico Central	314	6,9	12	6,1	302	6,9
Chorotega	487	10,7	23	11,6	464	10,6
Brunca	424	9,3	16	8,1	408	9,4

Fuente: INEC–Costa Rica. Estadísticas vitales, 2023.

El cuadro anterior contiene la distribución de los nacimientos por grupo de edad, según las regiones del Ministerio de Salud para el año 2023. Con la mayor concentración en números absolutos de nacimientos en personas adolescentes corresponde a las regiones Central Sur (925), Central Norte (765) y Huetar Caribe (665). Destacan la región Huetar Caribe, ya que tiene los mayores porcentajes de nacimientos para el grupo de 10 a 14 años con un 22% y la región Central Norte para el grupo de 15 a 19 años, con un 16.6%.

La región Central Occidente obtiene los porcentajes de nacimientos más bajos tanto para el grupo de 10 a 14 años con un 2.5% como en el grupo de 15 a 19 años con un 3.6%.

Tabla 45 Total de nacimientos y porcentaje de mujeres de 10 a 19 años por número de hijos e hijas, según grupos de edades, 2023

Grupo de edades	Número de hijos e hijas				Porcentaje			
	Total	1	2	3 o más	Total	1	2	3 o más
10 a 19 años	4 560	4 119	418	23	100,0	90,3	9,2	0,5
10 a 14 años	198	197	1	-	100,0	99,5	0,5	-
15 a 19 años	4 362	3 922	417	23	100,0	89,9	9,6	0,5

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2023

De lo anterior, se puede observar la cantidad de mujeres adolescentes por grupo de edad con dos a más hijos, en el grupo de 15 a 19 años 417 tienen 2 hijos y 23 con 3 o más hijos. También se encuentra una adolescente menor de 15 años con su segundo nacimiento.

Logros:

Tabla 46 Disminución de porcentaje de nacimientos en mujeres adolescentes de 10 a 19 años en el país, durante el Período 2017-2023

Años	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total	10151	9626	8040	6142	5049	4934	4 560
Mujeres entre 15-19	9851	9267	7776	5920	4858	4723	4 362
Mujeres menores de 15	300	259	264	222	197	211	198
% 1 /	14.7%	13.9%	12.5%	10.2%	9.3%	9.2%	9.1%

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2023.

La tabla da cuenta de la cantidad de nacimientos en mujeres menores de 20 años por grupo de edad y el porcentaje que estos representan en el total de nacimientos del país.

Se puede observar que, durante los últimos 7 años, en el país se ha conseguido una disminución significativa de nacimientos pasando de 10

151 durante el 2017 a 4362 para el año 2023, esta diferencia es evidente tanto en mujeres de 15 a 19 años con 9851 eventos que disminuyen a 4560 y para niñas menores de 15 años que pasaron de 300 a 198 nacimientos para el año 2023.

Este dato se expresa también en la disminución sostenida del porcentaje de nacimientos, que pasa de un 14.7% en el año 2017 a un 9.1% del total de personas menores de 20 años que viven en el territorio nacional para el 2023. Este resultado, es el reflejo de una política país que ha destinado recursos de manera sostenida a las instituciones del sector salud y de bienestar social, con planificación orientada a los resultados.

En concordancia con las competencias que se atribuyen al Ministerio de Salud en el código de la Niñez y la Adolescencia, la institución cuenta con instrumentos de planificación e instancias que se encargan de trabajar procesos que favorece estos resultados. En este 2024, se identifican esfuerzos como:

El seguimiento y monitoreo del objetivo de Reducción del embarazo en las personas adolescentes, del Plan Estratégico Nacional de Salud de las personas adolescentes (PENSPA 2021-2030), en las regiones Brunca, Caribe y Chorotega. Los indicadores clave como; DRS-CCSS que implementan cita de doble cupo y prescripción de MACP (CCSS), permanencia en sistema educativo (MEP), otorgamiento de apoyo socioeconómico (IMAS), Becas Adolescente Madre (PANI), personas adolescentes madres, embarazadas y en periodo de lactancia atendidas por tipo de modalidad (Dirección Nacional de CEN-CINAI). Los resultados se estarán entregando a las autoridades nacionales y regionales de las instituciones durante el primer cuatrimestre del 2024

El tema de salud sexual y reproductiva para prevención y atención del embarazo adolescente), es parte de las acciones del Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA), coordinado por el Ministerio de Salud, cuyas intervenciones principales durante el 2024, se enfocaron en la promoción de Becas del Programa Adolescente Madre del PANI, el seguimiento a los datos con apoyo del UNFPA y el INEC y, la emisión de una campaña en redes sociales dirigida

a adolescentes y público en general para relaciones impropias.

Desafíos:

- En el año 2023, el porcentaje de nacimientos en personas menores de 20 años, se ubicó en un 9.1% para todo el país, no obstante al focalizar por regiones se encuentra que más de la mitad tienen porcentajes muy elevados con respecto al dato nacional, en orden descendiente: Central Sur: 20.3% (925), Central Norte: 16.8% (765), Huetar Caribe: 14.6% (665), Chorotega: 10.7% (487), Central Este 10.2% (462), Brunca: 9.3% (424) Huetar norte: 7.8% (354), Pacífico central: 6.9% (314) Occidental: 3.6% (164).
- Para el año 2023, INEC reporta un total 198 nacimientos en niñas de 10 a 14 años. En 104 nacimientos no se declaró el padre (52,2%) y en 76 nacimientos no se indicó la edad del padre (38,4%). Para el grupo de 15 a 17 años, el total de nacimientos es de 1699, en 444 nacimientos no se declaró el padre (26,6%) y en 887 nacimientos no se indicó la edad del padre (53,1%). En estos casos se podría estar invisibilizando u ocultando una relación impropia, por lo que deben analizar desde esa perspectiva de derechos de las niñas.
- Desarrollo de un programa de educación integral en sexualidad para el país.
- Interoperatividad de los sistemas de información de las instituciones que conforman el CIAMA, el tema de salud adolescente en general y en salud sexual y reproductiva en particular.

Salud y Migración:

En términos migratorios, el país continúa siendo un destino atractivo para personas de otras nacionalidades, llegando de forma regular como irregular. Con respecto a las personas solicitantes de refugio, continúa un número importante de nicaragüenses esperando se resuelvan sus solicitudes de refugio. Por otro lado, el número de solicitantes de refugio

ha aumentado con el cambio en la situación de las personas en tránsito hacia los EEUU. Las nuevas políticas migratorias de EEUU han llevado a una disminución de la cantidad de personas en tránsito hacia el norte, y un aumento de personas en el denominado flujo inverso, es decir, transitando de norte a sur, intentando volver a sus países, principalmente Venezuela, o buscando otras opciones, y una de esas ha sido la solicitud de refugio en CR.

En términos de atención en salud, la CCSS continúa siendo la institución primordial, atendiendo tanto personas en situación regular como irregular, con la diferencia de que las últimas solo pueden recibir atención de emergencias, y a personas menores de edad y mujeres embarazadas, en cumplimiento de las normativas vigentes.

Logros:

- Creación y mantenimiento de dos equipos técnicos para la coordinación del tema Salud y Migración. Uno con enlaces de las DRRS Brunca y Huetar Norte, y el otro interinstitucional, con representantes de las instituciones del sector salud.
- Traslado de Curso de Salud y Migración al Moodle institucional, así estará disponible para la formación continua de los funcionarios institucionales.
- Mejoramiento de la coordinación con DRRS y ARS para el manejo del tema Salud y Migración, y la recopilación de información para la actualización del Marco de Acciones Rectoras para el derecho a la salud de las personas migrantes.

Desafíos:

- El principal desafío es continuar la coordinación de acciones en materia de salud pública para garantizar una atención integral a la población migrante, principalmente ante la disminución en el presupuesto de organizaciones no gubernamentales y agencias de

NNUU, que son socios primordiales en la atención de fenómenos como el flujo migratorio sur-norte, y el actual fenómeno norte-sur ya indicado. Desde la rectoría del sector salud es necesario reforzar la labor en la frontera norte, ya que están recibiendo gran cantidad de personas, sin las condiciones que durante los últimos se alcanzaron en Corredores.

- También hay que reforzar el seguimiento a otras poblaciones, como solicitantes de refugio y trabajadores migrantes estacionales.

Salud indígena: Consulta borrador de la Política Pública de Pueblos Indígenas:

Costa Rica es un país multiétnico y pluricultural, según el Censo del INEC de 2011 un 2,4% de la población del país se autodetermina indígena, sin embargo, el país ha tenido pendiente la construcción de una Política pública de Pueblos Indígenas. En la legislación nacional se establece el Mecanismo General de Consulta a Pueblos Indígenas (MGCPI) N° 40932- MP-MJP, el cual en su artículo 1 define como objeto la reglamentación y la obligación del Poder Ejecutivo de consultar a los pueblos indígenas de forma libre, previa e informada, mediante procedimientos apropiados y a través de sus instituciones representativas, cada vez que se prevean medidas administrativas, proyectos de ley promovidos por el Poder Ejecutivo o proyectos privados, susceptibles de afectarles. Al no contar con ningún instrumento de planificación nacional dirigido a esta población, cualquier proceso de formulación de Política Pública desde algún sector o institución debe realizar cada una de las etapas establecidas en el MGCPI.

En octubre del 2024 el Viceministerio de Justicia y Paz convoca a las instituciones públicas (Ministerio de Cultura, MINAE, PANI, INAMU y otras) a sumarse al proceso de consulta del borrador de la Política Pública de Pueblos Indígenas. A través de la Unidad Técnica de Consulta Indígena se estableció iniciar el proceso en los territorios indígenas de Salitre, Térraba, Rey Curré y Ujarrás. En octubre se inició la fase 4 que corresponde a intercambio de información. El Ministerio de Salud se sumó a la consulta en estos territorios con una propuesta, la cual es

que se incluya un Eje de Salud con lineamientos y acciones estratégicas para el sector salud dentro de la Política Pública de Pueblos Indígenas.

Logros:

- Se logró contar con la participación del Ministerio de Salud en un 100% de los talleres realizados de la fase 4 (intercambio de información) en los territorios indígenas antes señalados. En dichos talleres se expuso por parte del Ministerio de Salud, la propuesta de que se incluya un Eje de Salud en la Política Pública de Pueblos Indígenas, para que se aborden las necesidades de salud identificadas en dicha población. Durante las exposiciones se logró tener un acercamiento con la población de las comunidades de Terraba, Yoavin, Rio Azul, Curré, Salitre, Puente de Salitre, Palmital, El Progreso, Guanacaste de Ujarrás y Zapotal. Dicho acercamiento permitió identificar problemáticas de salud expuestas por las personas indígenas de las comunidades visitadas y generar una sistematización para la toma de decisiones para así coordinar desde la Rectoría, con otras instituciones que trabajan temas relacionados a la prestación de servicios de salud, la mejora continua y así promover un acceso a la salud equitativo, oportuno y de calidad.

Desafíos:

- Continuar avanzando en el proceso de consulta del borrador de la Política Pública de Pueblos Indígenas para el 2025 en los Territorios faltantes.
- Lograr la participación de otros actores sociales del sector salud para mejorar el acceso a la salud de las personas indígenas, garantizando un acceso equitativo, oportuno y de calidad, especialmente con la Caja Costarricense del Seguro Social como prestadora de los servicios de salud, lo cual es una necesidad manifestada por las mismas personas indígenas que han mencionado como prioridad para abordar la discriminación y racismo que se ha dado en los servicios de salud.

- El Mecanismo General de Consulta a Pueblos Indígenas impide la posibilidad de pactar algo que no fue consultado en los talleres de fase 4 (Intercambio de información).

Actividad Física:

Las Encuestas de Factores de Riesgo Cardiovascular de la CCSS (2010 y 2018), realizada con población de mayores de 19 años, reflejan avances importantes en los niveles de actividad física en el país, ya que se pasó de un 50,9% de población con insuficiente actividad física en el año 2010, a un 36,1% en el 2018.

No obstante, los niveles de actividad física a nivel general siguen siendo bajos en relación con otros países, y esta situación se presenta principalmente en población adulta mayor. La CCSS aún no ha publicado los resultados de última Encuesta de Vigilancia de los factores de riesgo cardiovascular de la CCSS donde podrá conocerse datos actualizados en población adulta.

Por otra parte, a nivel de población adolescente, los últimos datos a nivel nacional con los que se cuenta provienen de la Encuesta Colegial de vigilancia nutricional y actividad física del 2018, realizada por el Ministerio de Salud. En dicho estudio se destacó que el 16,1% de estudiantes no hacía o casi nunca realizaba actividad física durante las clases de educación física, clubes deportivos o talleres de actividad física en los 7 últimos días de la semana.

Sobre la actividad física realizada en la última semana fuera del horario lectivo el 27,3% expresó que “Todo o la mayoría del tiempo libre lo dedicaron a actividades que suponen poco esfuerzo físico”. Asimismo, 40,4% del estudiantado consultado no practicaba ninguna actividad de esfuerzo físico en el horario de 6:00 pm a 10:00 pm, y más de la mitad (53%) refirió que en el tiempo libre, poco o algunas veces realizan actividad física. Sobre la práctica de deportes o juegos activos en el último fin de semana, el 54,1% expresó no realizar ninguno. Asimismo, cerca del 75% expresó pasar sentados menos de 5 horas al día y los fines de semana el porcentaje aumenta (42,3% están sentados 6 horas

o más). Dicha Encuesta concluyó que el sedentarismo prevalece en la población adolescente del país, especialmente en las mujeres. Respecto a la niñez del país, no se cuentan con datos desde la década de los 90.

Logros:

- Sensibilización y divulgación de conocimiento para la promoción de actividad física en la población mediante webinarios en el tema de los beneficios de la actividad física y la realización de un foro en el marco del día Mundial de la Actividad física y Salud, dirigido a actores clave vinculados a la promoción de la actividad física en el país.
- Fortalecimiento y creación de nuevas Redes Cantonales de Actividad Física y Salud (RECAFIS cantonales) para un total de 57 Redes activas. Estas redes, coordinadas por el Ministerio de Salud, realizaron acciones de promoción de la actividad física como factor protector de la salud, incluyendo actividades de sensibilización, articulación para el desarrollo de proyectos o programas de promoción de la actividad física sistemática, labores de abogacía y fortalecimiento de alianzas para la promoción de la actividad física como factor de protector de la salud, articulación para la recuperación o habilitación de espacios públicos físicos para la práctica de actividad física y recreación, entre otros.
- Elaboración de documentos técnicos para orientar a los niveles regionales y locales del Ministerio de Salud sobre la conformación de dichas redes, así como guiar el trabajo de planificación para fortalecer el tema en los cantones desde una visión de salud pública.
- Avances en el trabajo intersectorial para el fortalecimiento de la promoción de actividad física en diversas escuelas del país, en el marco del Programa Escuelas en Movimiento de la Universidad Nacional.
- Avances en la elaboración de Guías para la promoción de actividad física en el país, las cuales se espera ser oficializadas en el 2025.

Desafíos:

- Contar con datos actualizados sobre actividad física en población menor de edad.
- Mejorar la articulación entre actores sociales claves vinculados al tema de actividad física, en los niveles locales, principalmente Comités Cantonales de Deportes y Recreación.
- Fortalecer la promoción de actividad física en poblaciones clave, incluyendo población adulta mayor, mujeres y personas menores.
- Fortalecer la movilidad activa en el país, como un mecanismo para crear sinergias que aporten a la promoción de actividad física, salud ambiental y salud mental.

Ilustración 11 RECAFIS Goicoechea, Programa Diversión en nuestros espacios públicos, 2012–2024



Ilustración 12 RECAFIS Pérez Zeledón. Actividad física inclusiva, 2024



Promoción del bienestar:

A finales del 2018 se oficializó la “Directriz N° 027-S-MTSS Promoción del bienestar en las instituciones públicas, mediante la adopción de hábitos saludables en la alimentación, salud física y mental, actividad física y recreación laboral y espacios libres de humo de tabaco.”, así como el Decreto N° 41345-S-MTSS-MCJ-MEP-MIDEPOR: “Desarrollo de intervenciones intersectoriales comunitarias y laborales de promoción del bienestar”, para estimular intervenciones intersectoriales comunitarias y laborales de promoción del bienestar, incluyendo el componente de actividad física.

Para avanzar en el cumplimiento de ambos instrumentos, en el 2019 se creó un equipo a nivel interinstitucional, coordinado por el Ministerio de Salud, que ha trabajado en la divulgación de los mismos en instituciones públicas y redes interinstitucionales, y en la organización de actividades anuales para celebrar la Semana del Bienestar.

Logros:

- Se trabajó en conjunto con personal de la CCSS y el Consejo de Salud Ocupacional (CSO) del MTSS, en la elaboración del documento técnico: “Guía para la Implementación de Pausas Saludables en los Centros de Trabajo” para orientar a los centros de trabajo en la promoción de dichas pausas. Dichas Guías serán oficializadas por el CSO en el primer trimestre del 2025 y constituyen una

herramienta clave para la promoción del bienestar en la población trabajadora del país.

- Reconocimiento a proyectos laborales y comunitarios que promueven bienestar, como un espacio para reconocer los esfuerzos realizados anualmente en la creación de entornos saludables a nivel comunitario, institucional y empresarial, y el intercambio de experiencias en marco de la celebración Semana del Bienestar.

Desafíos:

- Fortalecer la identificación de la situación nacional respecto al cumplimiento de la Directriz N° 027-S-MTSS: “Promoción del bienestar en las instituciones públicas, mediante la adopción de hábitos saludables en la alimentación, salud física y mental, actividad física y recreación laboral y, espacios libres de humo de tabaco”.
- Promover el cumplimiento tanto de la Directriz, como del Decreto N° 41345-S-MTSS-MCJ-MEP-MIDEPOR: “Desarrollo de intervenciones intersectoriales comunitarias y laborales de promoción del bienestar”.

Secretaría Técnica del Sector Salud:

En el marco de lo establecido en el Decreto Ejecutivo N° 43580-MP-PLAN el cual indica la organización de los sectores, es que se da el apoyo a la Ministra Rectora de Salud para el seguimiento al cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo e Inversiones Públicas 2023-2026, proyectos inscritos en el Banco de Proyectos e Inversión Pública y otras prioridades del Sector.

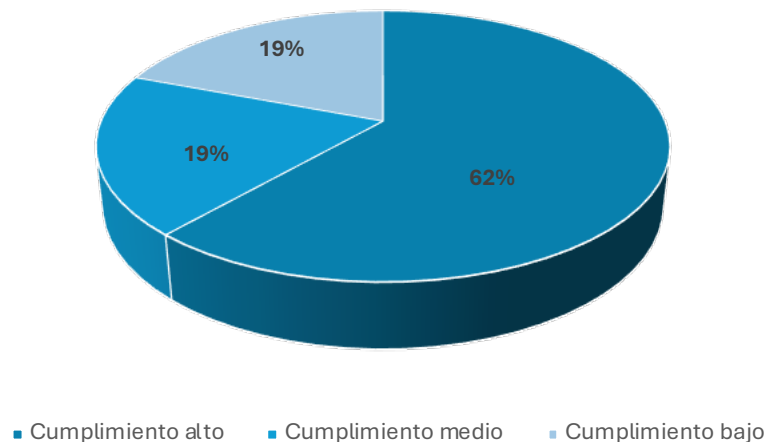
Logros:

Plan Nacional de Desarrollo e Infraestructura (PNDIP) 2023–2026

El Sector Salud, durante el año 2024 desarrolló su gestión atendiendo las demandas propias de la normativa generada para su abordaje buscando mantener la respuesta dentro de las responsabilidades establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2023–2024. Este seguimiento se da a las metas trazadas para el período en análisis y sus resultados obtenidos en el contexto del Plan Nacional de Desarrollo.

Desde la Secretaría Sectorial, como órgano asesor que apoya al Ministro Rector, de acuerdo con lo que se establece en las Normas Técnicas, Lineamientos y Procedimientos de Inversión Pública de Costa Rica, se facilita los procesos administrativos para que el ministro Rector otorgue el aval y dictamen técnico a los proyectos de inversión pública, conforme con las metodologías y Normas establecidas por el Sistema Nacional Inversión Pública. A su vez se gestionan espacios del Consejo Sectorial en Salud, sesiones de trabajo con los jefes del sector quienes dan seguimiento a cada una de las metas, compromisos, proyectos entre otros que se mencionan más adelante.

Gráfico 39 Clasificación de metas de intervención Seguimiento IV trimestre 2024 Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, informe con datos suministrados por instituciones, 2024.

Proyectos de Inversión Pública

La Secretaría Sectorial del Sector Salud, como órgano asesor que apoya al Ministro Rector, de acuerdo con lo que se establece en las Normas Técnicas, Lineamientos y Procedimientos de Inversión Pública de Costa Rica, realiza las siguientes funciones:

- Revisión de proyectos de las instituciones que integran el sector salud (MS, CCSS, CEN-CINAI, AyA, ICODER, INCIENSA, y IAFA).
- Facilitar los procesos administrativos para que el ministro Rector otorgue el aval y dictamen técnico a los proyectos de inversión pública, conforme con las metodologías y Normas establecidas por el Sistema Nacional Inversión Pública (SNIP).

Los proyectos de inversión pública que las instituciones del sector salud gestionaron ante el ministro Rector para que otorgue el aval y dictamen técnico tiene un 63% corresponde a proyectos del AyA, institución con mayor porcentaje de proyectos para inscribir en el Banco de Proyectos de Inversión Pública. En el año 2024 se muestra la gestión que se realizó para un total de 39 proyectos de las seis instituciones que integran el sector salud.

Tabla 47 Número de Proyectos ingresados por institución 2022-2024

Institución	Año 2022	Año 2023	Año 2024	TOTAL	Porcentaje del total
AyA	20	22	22	64	63%
ICODER	4	1	3	8	8%
CEN-CINAI	1	0	2	3	3%
MS	5	4	5	14	14%
INCIENSA	2	4	6	12	12%
IAFA	0	0	1	1	1%
TOTAL	32	31	39	102	100%

Fuente: Elaboración propia, datos de la secretaría técnica sectorial

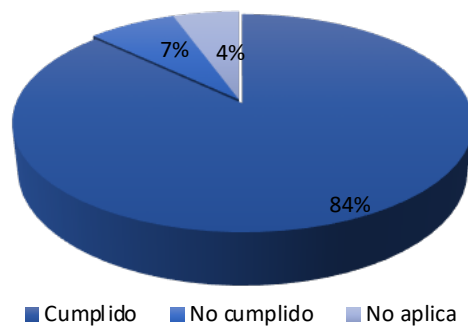
Con respecto al aval es importante mencionar que las Rectorías Sectoriales son responsables de velar por los proyectos de inversión pública que presentan las instituciones, estos deben cumplir con la Guía Metodológica General para la Identificación, Formulación y Evaluación

de Proyectos de Inversión Pública y las Normas Técnicas, Lineamientos y Procedimientos de Inversión Pública, para poder otorgar el aval y el dictamen técnico a los proyectos de inversión pública. Los datos al 2024 muestran que se le dio aval a un total de 82 proyectos.

Planes de Acción Institucionales para el Abordaje del Cambio Climático

Como parte de los acuerdos y compromisos emanados desde el Consejo del Sector Salud se ha gestionado las acciones pertinentes para la elaboración del documento “Planes de acción institucionales para el abordaje del cambio climático 2024”, el cual reúne las planificaciones realizadas por las 10 instituciones del sector en esta temática con un cumplimiento del 84% de los planificado según seguimiento del III trimestre tal y como se muestra a continuación:

Gráfico 40 Balance de Seguimiento del Plan de Cambio Climático del Sector Salud III trimestre 2024



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, informe con datos suministrados por instituciones, 2024.

El seguimiento final de este plan se realizará a finales de febrero del 2025 con el cumplimiento del IV y último trimestre de dicho plan. En la sesión del Consejo del Sector Salud de noviembre del 2024 se acordó la realización del plan de continuidad para el 2025 de estos planes por parte de las instituciones del sector salud, representando este plan un hito donde un sector se organiza e atiende de manera proactiva los requerimientos que pueden presentarse para su gestión y la continuidad de los servicios que se brindan a la población.

Desafíos:

- Avanzar en la formulación de un Portafolio de Proyectos de Inversión Pública de sector salud , en el marco de los lineamientos establecidos por MIDEPLAN No se identifican desafíos.

Envejecimiento saludable desde el curso de vida:

El Estado de Costa Rica ha asumido la promoción del envejecimiento saludable y, para ello, se han realizado diversas acciones concretas como la definición de una Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable desde el Curso de Vida 2022–2026 que tiene como objetivo que las personas mantengan su bienestar desde el punto de vista mental, físico y espiritual, y logren llegar a la vejez con una capacidad funcional óptima.

Para el año 2022 se estima que la población nacional alcanzó las 5 213 362 personas, siendo 49.6% mujeres y 50.4% hombres. En referencia a la edad promedio, entre las edades de 0 y 19 años se encuentra el 28.4% de la población; el grupo de 20 a 64 años representa el porcentaje más alto, con un 62.0% y las personas adultas mayores representan el 9.6% de la población.

Se espera que el grupo de personas mayores de 65 años presente un crecimiento anual sostenido entre el 2025 y el 2045. La población de 65 años y más pasará de ser aproximadamente el 13% en 2030 a ser el 18% en 2045, representando más de un millón de personas para ese año.

Los cambios demográficos y epidemiológicos requieren estrategias para hacer frente a una población más envejecida, ya que variarán la demanda de servicios de salud, así como los roles sociales y culturales de esta población.

Logros:

- Durante el año 2024 se realizaron sesiones de Consejo Sectorial en Salud, liderado por la Ministra de Salud y con participación de los jefes del sector, este es un espacio en el cual se brinda el seguimiento a los acuerdos establecidos y compromisos.
- Durante el año 2024 se realizaron sesiones con los enlaces técnicos del Sector Salud, espacios establecidos para la planificación, seguimiento de los distintos instrumentos de planificación en los cuales se tiene compromisos.
- Durante el 2024 se implementó la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el curso de vida 2022–2026, que representa un instrumento para la articulación de las instituciones que desarrollan actividades durante el curso de vida y la vejez y que buscan potenciar la capacidad funcional e intrínseca de la población.
- Se realizó el primer seguimiento y evaluación de la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el curso de vida 2022–2026, por medio de un sistema de monitoreo diseñado para ese fin.
- Costa Rica forma parte de la iniciativa Mundial de Ciudades y Comunidades amigables con las personas mayores de la OMS, para el 2024 se alcanzó un total de 37 municipalidades que se han adherido a la Red Mundial y desarrollan procesos de planificación y ejecución de acciones para que las comunidades permitan el desarrollo de la población mayor en diferentes áreas como la participación social, adaptación de espacios públicos y servicios de salud, comunicación, educación y cultura.
- En 2024 se definieron indicadores para la medición de la respuesta del sistema de salud al envejecimiento de población y se inició la recopilación de datos para el informe respectivo.

- Se dio inicio a la primera etapa de investigación sobre el envejecimiento en pueblos indígenas de Costa Rica con el fin de conocer los factores que determinan el envejecimiento en esta población y las inequidades que enfrentan estos grupos al envejecer.

Desafíos:

- Se presentan retos para garantizar que las personas mayores mantengan su calidad de vida y su potencial para seguir contribuyendo al desarrollo social del país y, para ello, se requiere un trabajo articulado con la institucionalidad del Estado y las comunidades. Las Personas Adultas Mayores tienen el derecho a cuidar, a ser cuidadas y al autocuidado; y se debe garantizar que las políticas promuevan la corresponsabilidad de los cuidados en su diversidad.
- Es necesario, como parte de los procesos de desarrollo de los países, el reconocimiento y la visibilización del trabajo no remunerado y de cuidado que ejercen muchas personas adultas, en su mayoría mujeres. Este reconocimiento debe ser incluido en el sistema social y garantizar los derechos de quienes lo ejercen.
- Si se quiere construir sociedades cohesivas, pacíficas, equitativas y seguras, el modelo de desarrollo deberá tener en cuenta esta transición demográfica; las iniciativas tendrán que aprovechar la contribución que las personas mayores hacen al desarrollo y, al mismo tiempo, garantizar que no se las excluya.
- Gestión de recursos para las etapas siguientes del estudio de envejecimiento en territorios indígenas.
- Se requiere para el 2025 aumentar en número de Centros Diurnos que implementen la iniciativa ICOPE, una vez que la Caja Costarricense de Seguro Social haya divulgado la instrucción de trabajo para la referencia y contrarreferencia de las personas adultas mayores que lo requieran.

- Se requiere financiamiento para realizar campañas de comunicación sobre factores protectores para la población adulta mayor.

Igualdad y Equidad de género, Prevención de la Violencia contra las mujeres e intrafamiliar, LGTBIQ+:

Desde la rectoría en salud trabajamos bajo los principios del enfoque de Derechos Humanos, género y diversidad como vías de empoderamiento y reconocemos que el derecho a la igualdad, a la no discriminación, el derecho a una vida libre de violencia contra las mujeres y el derecho a una sexualidad segura y en corresponsabilidad son parte fundamental del derecho a la salud

Como Ministerio de Salud reconocemos que no será posible construir la salud mientras las personas vivan situaciones de desigualdad y violencia dentro y fuera de la familia. Asimismo, partimos desde la importancia de defender el derecho a la igualdad de oportunidades y a una vida libre de violencia para todas las personas en especial para las mujeres, niñas/os y adolescentes y sabemos que esto requiere de un cambio de enfoque de las organizaciones públicas y privadas y un abordaje intersectorial y para ello es necesario unir esfuerzos e identificar con claridad las responsabilidades.

Es por todo lo anterior que el Ministerio de Salud ha trabajado de manera continua para cumplir con las acciones institucionales planteadas en el Plan de Acción 2023–2027 de la Política Nacional de prevención y atención de la violencia contra las mujeres que conduce el INAMU (PLANOVI), y el Plan de Acción 2023–2026 de la Política Nacional para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres (PIEG). Ambos planes garantizan que se continúe trabajando de manera articulada y se mantengan en agenda estos temas a nivel nacional con nuestros enlaces regionales y locales.

Logros:

- El Ministerio de Salud desde el año 2023 ha estado desarrollando

procesos de divulgación técnica y sensibilización de continua. Estos procesos están dirigidos a enlaces regionales y locales de la institución y actores sociales, todos estos en respuesta a los temas que demanda la PIEG y PLANOSI en sus planes de acción.

- En los procesos de divulgación técnica y sensibilización logramos cubrir todos los enlaces a nivel regional y local, lo cual nos permite garantizar no solo el conocimiento, sino también el posicionamiento de los temas en todos los niveles de gestión. A su vez hemos conseguido que estos enlaces realicen réplicas de la información con sus actores sociales claves, posicionando así en las agendas locales estos temas que son de vital importancia.

Desafíos:

- Algunos desafíos institucionales incluyen la necesidad de que se realice el análisis de datos en salud con enfoque de género, lo que nos permitiría obtener una fotografía más amplia de la situación de salud de las mujeres y de las personas en sus diversidades en el país. Por otro lado, también un asunto pendiente es lograr el posicionamiento de estos temas como una prioridad política.

VIH – Sida:

Según datos del Ministerio de Salud, entre 1993 y el 15 de octubre de 2024 se han registrado 16,456 casos de personas diagnosticadas con VIH. Sin embargo, se estima que aún existen personas que desconocen su condición. En 2023, se reportaron 1,038 nuevos casos, de los cuales el 22,7% correspondieron a jóvenes entre 15 y 24 años. Esta estadística resalta la urgente necesidad de promover la educación sexual desde edades tempranas, con el fin de prevenir la transmisión de esta infección.

Logros:

Para el 2024 se identifican los siguientes logros en el tema:

- Aprobación del Reglamento de la Ley General de VIH N° 9797: el objetivo es regular, controlar y fiscalizar la implementación de la Ley N° 9797, promoviendo una respuesta integral a la epidemia del VIH en los sectores público y privado del país.
- Implementación de la Encuesta Bioconductual de VIH y Sífilis en Población HSH y Mujeres Transgénero en la GAM: entre febrero y octubre de 2024, su objetivo fue determinar la prevalencia de VIH y sífilis, así como identificar los comportamientos y prácticas relacionadas con el VIH y estimar el tamaño de estas poblaciones específicas.
- Actualización del Marco de Acciones Rectoras para el Abordaje Integral de las Personas con VIH-Sida: se actualiza el documento, que sirve como guía estratégica para los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud.
- Implementación de la Investigación Operativa Autoprueba de VIH: este estudio se realizó entre julio a noviembre del 2024, tuvo como objetivo analizar la aceptabilidad y la factibilidad de implementar la autoprueba de VIH en grupos como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres transgénero y mujeres trabajadoras sexuales.
- Actualización del Plan Estratégico Nacional de VIH 2024-2027: es una versión revisada del PEN 2021-2026, con ajustes tanto en su estructura como en su contenido, basados en el análisis de avances previos y nuevas evidencias científicas y mejores prácticas nacionales e internacionales.
- Aprobación de los proyectos de prevención del VIH de organizaciones de sociedad civil con financiamiento de la JPS: las organizaciones de la sociedad civil (OSC) inscritas en el Consejo Nacional de Atención Integral del VIH (CONASIDA) presentaron proyectos alineados con el Plan Estratégico Nacional de VIH, la Ley General de VIH N° 9797 y la respuesta nacional al VIH. El Ministerio de Salud, como ente rector, avaló aquellas iniciativas que cumplen

con estos parámetros.

- Elaboración de documentos orientativos para el financiamiento de OSC: entre los meses de octubre 2024 y febrero 2025 se elaboró la “Caja de herramientas operativas para la presentación de proyectos ante la Junta de Protección Social en materia de atención y prevención del VIH y SIDA”, la “Guía sobre acceso y financiamiento para las Organizaciones de Sociedad Civil a través del IMAS” y el “Análisis exploratorio del proceso de presentación de proyectos y procedimientos de contratación social en municipalidades”.
- Participación en la actualización de la Guía para la prevención y atención integral del VIH/sida en el sistema penitenciario con el Ministerio de Justicia y Paz: es fundamental para optimizar los procedimientos relacionados con la prevención, detección, atención y seguimiento de las personas que viven con VIH o son vulnerables a contraerlo dentro de los centros penitenciarios.
- Participación en la actualización de la Directriz para la Prevención y el Abordaje del VIH en el Mundo del Trabajo con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social: se actualiza para incluir recomendaciones de cumplimiento obligatorio tanto para empleadores como para trabajadores, en los sectores público y privado, con el fin de promover el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas que viven con VIH/Sida en el entorno laboral.
- Desafíos:

Procesos que se encuentran en desarrollo:

- Actualización de normativa institucional: se encuentra en proceso recopilación y análisis de información. Los documentos que se actualizarán incluyen: Norma para la Atención Integral del VIH en el ámbito de la salud, Norma para la Atención en Salud libre de Estigma y Discriminación a personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex y otros hombres que tienen sexo con hombres

(HSH), Lineamientos para la Profilaxis pre-exposición al VIH del Ministerio de Salud y Modelo de Prevención Combinada.

- Guía de atención integral a las mujeres con VIH: en fase de elaboración en colaboración con el INAMU.
- Manual de procedimientos para la asamblea de elección de representantes en el CONASIDA: en proceso de validación.
- Implementación de la autoprueba VIH con organizaciones de sociedad civil: en proceso de elaboración.

Políticas, Planes y Procedimientos:

Las políticas, los planes y procedimientos requerían de la actualización e incorporación del Enfoque de Gestión por Resultados para el Desarrollo (GpRD), expresado en un modelo de gestión pública para mejorar el funcionamiento del Sector Salud, especialmente en lo relativo a la toma de decisiones, la eficiencia y eficacia de los servicios públicos, la asignación de recursos y la rendición de cuentas, en procura de mejores condiciones de vida para la población y el desarrollo del país. Con este nuevo enfoque la Dirección de Planificación asumió el reto de dar acompañamiento metodológico a las direcciones y organizaciones de la institución que debían realizar políticas y planes, para asegurar su incorporación.

Lo anterior amparado en los fundamentos conceptuales y estratégicos del Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector de la producción social de la salud, es la institución que tiene la misión dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones estratégicas que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la Rectoría del Sistema de Producción Social 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, ética, eficiencia, calidad, transparencia, innovación y respeto a la diversidad. En este marco y de conformidad con

la Ley Número 5395 Ley General de Salud, la salud de la población es un bien de interés público tutelada por el Estado y corresponde al Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud la definición de políticas y sus planes de acción en conjunto con los actores sociales que intervienen en la producción social de la salud.

Logros:

Políticas:

- Política Nacional de Salud 2023–2033 y Plan de Acción. 2024–2028.
- Política Pública para los plaguicidas de uso agrícola. 2024–2034 y su Plan de Acción 2024–2028.
- Política Nacional de Salud Mental 2024–2034 y Plan de Acción. 2025–2029

Planes:

- Plan Nacional de Control del Cáncer 2024–2030.
- Plan Nacional de Calidad en la Prestación de Servicios de Salud en Costa Rica 2024–2030.
- Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud 2024–2030.

Procedimientos:

- Procedimiento para la elaboración de políticas y plan de acción. MS.NC.LI.10.01
- Procedimiento para la formulación de plan local de salud. MS.NC.LI.10.02

Desafíos:

- Todas las Políticas y sus Planes de Acción deben tener un seguimiento a las intervenciones para dar cuenta del cumplimiento a los compromisos establecidos por los diferentes actores sociales del Sistema Nacional de Salud.
- Contar con un modelo de seguimiento y evaluación institucional e intersectorial; con un formato electrónico amigable para el uso de los actores sociales.
- Dar seguimiento al Plan de Acción de la política durante el quinquenio y realizar una evaluación al finalizar el quinquenio.
- Acompañar a los procesos de planificación del Plan de acción de la Política desde su origen y en las distintas etapas de ésta, según lo estipula la gestión para el desarrollo.
- Disponer de bases de datos e información confiable que permita desarrollar y valorar las políticas y Planes de Acción.

Política Nacional de Salud 2023–2033 y Plan de Acción 2024–2028:

La situación sanitaria de Costa Rica muestra avances en expectativa de vida, saneamiento ambiental, cobertura universal de servicios de salud, agua potable, tecnologías sanitarias entre otras; sin embargo, a la vez enfrenta grandes retos que requieren un abordaje integral y con sentido de realismo, vinculados a las capacidades y recursos disponibles a nivel nacional. Estos desafíos, han sido potenciados por los procesos de globalización, aumento en las desigualdades, violencia social, cambios demográficos y la aparición de enfermedades emergentes y reemergentes, aunado a los efectos del cambio climático.

En este contexto surge la necesidad del país de desarrollar una Política Nacional de Salud 2023–2033 y su Plan de Acción 2024–2028, con el propósito de implementar acciones estratégicas necesarias para

el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, para generar valor público en el ámbito de la Salud, ante las necesidades de la población.

Logros:

- Documento oficializado de Política Nacional de Salud 2023–2033 y Plan de Acción 2024–2028.

Desafíos:

- Dar seguimiento al Plan de Acción de la política durante el quinquenio y realizar una evaluación al finalizar el quinquenio.
- Contar con un modelo de seguimiento y evaluación institucional e intersectorial; con un formato electrónico amigable para el uso de los actores sociales.
- Acompañar a los procesos de planificación del Plan de acción de la Política desde su origen y en las distintas etapas de ésta, según lo estipula la gestión para el desarrollo.
- Disponer de bases de datos e información confiable que permita desarrollar y valorar la Política Nacional de Salud y dar cuenta a población de los logros alcanzados.

Control Interno:

A nivel internacional y nacional las organizaciones están adoptando procesos de transformación digital, siendo la automatización de actividades parte de este proceso de cambio e innovación. La Dirección de Planificación, en línea con esta tendencia, ha decidido automatizar el proceso de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno, por lo que a partir del año 2024 la herramienta se aplica en el software Ipsum.

Logro:

Aplicación de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno de la Institución en el Sistema Ipsum:

- Como parte del proceso de transformación digital y automatización que deben adoptar las organizaciones modernas para la optimización de sus procesos. La transición de matrices de Excel a un software ha facilitado el llenado, consolidación, obtención de resultados y seguimiento de la Autoevaluación y su Plan de Actividades de Mejora. Lo anterior contribuye en el cumplimiento del artículo 17, de la Ley 8292, Ley General de Control Interno. Contar con un Sistema de Control Interno bajo un enfoque de mejora continua y de automatización, contribuye en el logro razonable de los objetivos institucionales y la consecuente generación de valor público, que busca satisfacer las necesidades y expectativas de la población a la cual sirve el Ministerio de Salud.

Inducción en la Autoevaluación del Sistema de Control Interno del Ministerio de Salud, en el sistema Ipsum:

- Se brindaron 13 inducciones a 214 funcionarios y funcionarias del Ministerio de Salud acerca de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno de la Institución, la cual se aplica en el sistema Ipsum. Se brindó una inducción por cada región, una inducción a nivel central y se abrieron 3 grupos de reposición para que los que no participaron en las sesiones regionales. En las inducciones se entregó el Instructivo para realizar la autoevaluación. El material didáctico fue elaborado y las sesiones fueron impartidas por funcionarios de la Unidad de Planificación Institucional.

Desafíos:

- Avanzar como Institución en el cumplimiento de las acciones de mejora identificadas en los procesos de Autoevaluación de Control Interno .

Gestión Ética:

El Ministerio de Salud debe orientar sus esfuerzos a crear las estrategias, políticas y planes, para fortalecer la gestión ética y dar cumplimiento a lo establecido en la normativa, así como fortalecer la cultura de apego a la ética, los valores institucionales y a nuestro Marco Estratégico. En este sentido el “Plan Estratégico de Ética del Ministerio de Salud, 2024-2033”, permita orientar los procesos relacionados con la Ética y responde a un Modelo de Gestión Ética; Además, con este plan, se da cumplimiento a lo establecido en la normativa de Control Interno, emitida por la Contraloría General de la República.

Logro:

- Plan Estratégico de Ética del Ministerio de Salud, 2024-2033” (PEFEV), el cual tiene el propósito orientar las acciones que en los próximos años fortaleciendo los valores y principios éticos que deben inspirar la conducta y actividades de los miembros y representantes de la institución; constituye la guía para el cumplimiento de los compromisos éticos institucionales.

Desafíos:

- Avanzar en el seguimiento y evaluación del PEFEV. Parte esencial del presente plan es el establecimiento de mecanismos para el seguimiento y la evaluación de los productos, objetivos y metas, así como de las líneas de acción contenidas en éste durante los 10 años.

Asuntos Jurídicos

Unidad Organizativa asesora que brinda el soporte jurídico que el Despacho Ministerial y el Ministerio le solicite, además, le corresponde revisar los instrumentos legales en los que interviene el Ministerio de Salud, así como mantener un inventario de leyes, decretos, acuerdos,

convenios y otros instrumentos jurídicos relacionados con la producción social de la salud y la rectoría en materia de salud pública.

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

Durante el año 2024 se lograron promulgar 44 Decretos Ejecutivos que vienen a fortalecer el marco normativo en salud, los cuales se citan a continuación:

Tabla 48 Número de Proyectos ingresados por institución 2022-2024

	Referencia de Publicación	Nombre del documento
1	alcance no. 5	Decreto ejecutivo n° 44302-s oficialización de la "norma para la habilitación de los servicios de consulta ambulatoria en optometría.
2	alcance no. 5	Decreto ejecutivo n° 44307-s oficialización de la "norma para la habilitación de consultorios de atención nutricional"
3	alcance no. 19	Decreto ejecutivo n° 44350-s reforma al reglamento orgánico del ministerio de salud. decreto ejecutivo n° 40724-s del 23 de setiembre del 2017
4	la gaceta n° 26	Decreto ejecutivo n° 44357-s reforma a los artículos 19 y 32 y al título del capítulo vi del reglamento a la ley nacional de vacunación. decreto ejecutivo n° 32722-s del 20 de mayo del 2005
5	la gaceta n° 25	Decreto ejecutivo n° 44363-s para el control y regulación de la teleconsulta sanitaria en costa rica
6	la gaceta n° 26	Decreto ejecutivo n° 44364-s reforma a los artículos 22. 50. 80. 81. 82 y 106. adición de los artículos 100 bis y 105 bis y derogatoria de los artículos 83. 84. 85 y 86 del decreto ejecutivo n° 39895-s del 6 de setiembre del 2016 reglamento a la ley n° 9222 del 13 de marzo de 2014 "ley de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos
7	la gaceta n° 73	Decreto ejecutivo n° 44404-s reforma al artículo 3 del decreto ejecutivo n° 38894-s del 09 de octubre del 2014 "créase la comisión de enlace salud. industria y comercio (coesainco)"
8	la gaceta n° 73	Decreto ejecutivo n° 44420-s oficialización de la "política nacional para la gestión integral de residuos 2023-2033 y del plan nacional para la gestión integral de residuos 2023-2028"
9	la gaceta n° 73	Decreto ejecutivo n° 44426-s reforma de los artículos 2. 3 y 5 del decreto ejecutivo n° 27086-s del 22 de mayo de 1998 que crea la comisión nacional de micronutrientes
10	alcance n° 78	Decreto ejecutivo n° 44421-s reglamento de parques ambientales para la separación. tratamiento. aprovechamiento y disposición final de residuos sólidos
11	alcance n° 78	Decreto ejecutivo n° 44424-s reglamento de autorización y funcionamiento de biobancos humanos y bases de datos asociadas con fines de investigación biomédica
12	alcance n° 78	Decreto ejecutivo n° 44419-comex-meic-s publicación ele la resolución n° 473-2023 (comieco-ex) de fecha 05 de junio de 2023: modifica el numeral 15.1.5 del "reglamento técnico centroamericano rl'c" a j 1.03.69: 13. productos farmacéuticos. productos naturales medicinales para uso humano. buenas prácticas de manufactura". decreto ejecutivo n° 42918-comex-meic-s de focha 18 de enero de 2021

13	alcance no 3 a la gaceta no 5	Decreto ejecutivo n° 44423 oficialización de la norma para la habilitación de servicios de neonatología
14	la gaceta n° 110	Decreto ejecutivo n° 44476-s oficialización de la "política nacional de salud 2023-2033, el plan de acción 2024-2028 y sus anexos técnicos"
15	la gaceta n° 110	Decreto ejecutivo n° 44484-s oficialización de la clasificación de los servicios de salud
16	la gaceta n° 110	Decreto ejecutivo n° 44485-s reforma a los artículos 8 inciso a), 9 párrafo primero e inciso c) y 13 del reglamento para el control y regulación de la teleconsulta sanitaria en costa rica. decreto ejecutivo n° 44363-s del 18 de enero de 2024
17	la gaceta n° 87	Decreto ejecutivo n° 44431-s reforma al decreto ejecutivo n° 43902-s del 30 de noviembre del 2022 "rtcr 505: 2022: equipo y material biomédico. clasificación, registro, importación, etiquetado, publicidad, vigilancia y control"
18	alcance n° 103	Decreto ejecutivo n° 44466-s oficialización de la norma nacional para la atención de la hipertensión arterial en los servicios de salud
19	alcance n° 114	Decreto ejecutivo n° 44486-s reglamento para el control del ruido ambiental
20	alcance no 118 a la gaceta no 118	Decreto ejecutivo n° 44538-s reforma al inciso a) del artículo 8 del reglamento de organización y funcionamiento de la secretaría técnica de salud mental. decreto ejecutivo n° 41383-s del 17 de setiembre del 2018
21	alcance no 127 a la gaceta no 131	Decreto ejecutivo n° 44559-s derogatoria del artículo 2 del decreto ejecutivo n° 42889-s del 10 de marzo del 2021, y sus reformas mediante decretos ejecutivos n° 43249-s del 07 de octubre de 2021; 43364-s del 13 de diciembre de 2021 y 43971-s del 27 de marzo de 2023.
22	alcance no 136 a la gaceta no 142	Decreto ejecutivo n° 44572-s obligatoriedad de contar con protocolos de transporte extrahospitalario para las personas con agitación psicomotora y/o necesidades de salud mental, así como para su atención inicial en los servicios de salud públicos y privados y de atención de primera respuesta
23	alcance no 139 a la gaceta no 146	Decreto ejecutivo n° 44596 - s-h-sp-gp-jp reglamento a la ley de regulación de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (sean), sistemas similares sin nicotina (sssn) y dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y tecnologías similares. n° 10066 del 14 de diciembre del 2021
24	alcance no 158 a la gaceta no 169	Decreto ejecutivo n° 44624-s etiquetado productos de tabaco
25	alcance no 164 a la gaceta no 178	Decreto ejecutivo n° 44653-s protección radiológica

26	la gaceta n° 189	Decreto ejecutivo n° 44659-s reforma al artículo 19 y adición del artículo 19 bis del decreto ejecutivo no 34482-s del 03 de marzo del 2008 “reglamento para el registro, clasificación, importación y control de equipo y material biomédico
27	alcance no 173 a la gaceta no 195	Decreto ejecutivo n° 44695-mp-mag-s reglamento a la ley n°10113 del 02 de marzo del 2022 “ley del cannabis para uso medicinal y terapéutico y del cáñamo para uso alimentario e industrial”
28	alcance no 173 a la gaceta no 195	Decreto ejecutivo n° 44696-s-comex reglamento para la autorización sanitaria de internamiento de productos de interés sanitario o sus materias primas a establecimientos bajo los regímenes de zonas francas y de perfeccionamiento activo
28	alcance no 178 a la gaceta no 205	Decreto ejecutivo n° 44722-s reglamento para el otorgamiento del carné digital de manipuladores de alimentos
30	alcance no 181 a la gaceta no 210	Decreto ejecutivo n° 44717-s reforma al artículo 9 del reglamento para la asignación, giro y fiscalización de recursos públicos para entidades privadas del instituto sobre alcoholismo y farmacodependencia (iafa), decreto ejecutivo n° 38865-s del 18 de noviembre del 2014
31	alcance no 181 a la gaceta no 210	Decreto ejecutivo n° 44716-s oficialización de la norma nacional para la atención del asma en los servicios de salud
32	alcance no 181 a la gaceta no 210	Decreto ejecutivo 44715-s reforma a los artículos 2. 3 inciso c). 10. 11. 12. 13. 14. 17. 18 incisos e) y w). 19 incisos a). g). j) y l). 21. 24. 26. 35. 38. 39. 42. 44. 48. 49. 50. 51. 53. 54 inciso c). 55. 56. 59. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 71. 72. 73. 76. 81. 82 inciso b). 86. 86 bis. 86 ter. 87. 89. 90 inciso c). 93. 94 y 98 y el título del capítulo iv; adición de los incisos g) y h) al artículo 3. los artículos 24 bis. 25 bis. 25 ter. 25 quater. 25 quinquies. 86 quater y 88 bis y derogatoria del artículo 52 del reglamento autónomo de servicio del ministerio de salud. decreto ejecutivo n° 32544-s del 09 de febrero del 2005
33	alcance no 181 a la gaceta no 210	Decreto ejecutivo n° 44714-s reglamento de utilización y funcionamiento del sistema de receta digital y otros sistemas interoperables para la prescripción de medicamentos antimicrobianos sistémicos
34	alcance no 181 a la gaceta no 210	Decreto ejecutivo n° 44741-s-mag reglamento para la prevención, preparación y respuesta ante accidentes químicos
35	la gaceta n° 218	Decreto ejecutivo n° 44733-s-c reglamento a la ley de voluntades anticipadas. ley n° 10231 del 5 de mayo de 2022

36	alcance no 187 a la gaceta no 219	Decreto ejecutivo n° 44737-s-micitt campos electromagnéticos
37	la gaceta n° 219	Decreto ejecutivo n° 44730-s oficialización de la norma para la habilitación de hogares de larga estancia para la atención integral de la persona adulta mayor
38	alcance no 193 a la gaceta no 225	Decreto ejecutivo n° 44740-s reglamento de regencia para servicios de ópticas
39	alcance no 193 a la gaceta no 225	Decreto ejecutivo n° 44746-s oficialización y declaratoria de interés público de la “norma nacional para el manejo de leche humana pasteurizada en el ambiente hospitalario”
40	alcance no 202 a la gaceta no 234	Decreto ejecutivo n° 44771-s oficialización de la “norma nacional para la atención integral del cáncer de mama en costa rica”
41	alcance no 201 a la gaceta no 233	Decreto ejecutivo n° 44829-s declaratoria de emergencia sanitaria por falta de médicos especialistas en la caja costarricense de seguro social
42	alcance no 2 a la gaceta no 3	Decreto ejecutivo n° 44780-s declaratoria de la obesidad como enfermedad crónica de importancia de salud pública y oficialización de la norma nacional para la atención integral del sobrepeso y obesidad
43	alcance no 206 a la gaceta no 240	Decreto ejecutivo n° 44839-s oficialización de la política nacional de salud mental 2024-2034. plan de acción 2025-2029 y sus anexos técnicos
44	alcance no 2 a la gaceta no 3	Decreto ejecutivo n°. 44843-s reglamento para la gestión de los residuos de la construcción y de la demolición de obras

Durante el año 2024 se emitió criterio sobre 101 Proyectos de Ley. que fueron consultados por la Asamblea Legislativa. los cuales se citan a continuación:

Tabla 49 Proyectos de Ley consultados por la Asamblea Legislativa

	NO. EXPEDIENTE	DETALLE
1	20.970	Texto sustitutivo adición de los artículos 35 bis, 68 bis, 384 bis y de un inciso e) al artículo 260 de la ley general de salud, n.º 5395 de 30 de octubre de 1973 y sus reformas
2	23.493	Ley sobre derechos en salud sexual y salud reproductiva
3	23.861	Consulta obligatoria del expediente 23.861. “Ley de etiquetado frontal con advertencias nutricionales para productos alimenticios y bebidas con contenido no alcohólico
4	23.958	Ley de Defensa De Funcionarios Públicos Y Colaboradores En El Ejercicio De Sus Funciones
5	23.432	Ampliación de Las Competencias Municipales En La Regulación de Centros de Recopilación De Materiales Y En La Recolección de Vehículos En Abandono. Dentro de Los Cantones
6	23.602	Reformas de Los Artículos 1 Y 6 De La Ley No. 4508 Del 26 De Diciembre de 1969. Ley De Creación Del Instituto Costarricense De Investigación Y Enseñanza En Nutrición Y Salud (Inciensa)
7	23.793	Ley Para El Fortalecimiento de Los Comités Cantonales De Deportes Y Recreación
8	24 015	“Fortalecimiento Salud Pública”.
9	23.809	Reconocimiento de Identidades Trans. No Binarias. de Género Diverso E Intersex
10	24.121	Reforma. Adición Y Derogatorias Al Reglamento de Buenas Prácticas De Farmacovigilancia. Decreto Ejecutivo N° 39417-s
11	23 715	Reforma Del Inciso C) Y Adición de Un Nuevo Inciso D) Al Artículo 95 Del Código De Trabajo. Ley N.º 2 De 27 De Agosto de 1943 Y Sus Reformas. Y Reforma Del Artículo 41 De La Ley Marco del Empleo Público. Ley N.º 10159 De 8 De Marzo De 2022. Ley Para El Reconocimiento de La Licencia De Comaternidad
12	23.880	Ley Para La Responsabilidad Social Del Consumo Del Tabaco
13		Reglamento del Servicio Público de Transporte de Combustibles Y del Servicio Público de Distribución de Combustibles Sin Punto Fijo De Venta

14	24.059	Desafectación de Uso Público Y Autorización Al ministerio de Salud Para Que Done Una Finca De Su Propiedad A La Asociación Para persona Adulto Mayor De San Pedro De Santa Cruz Guanacaste
15	23.882	Reforma Al Artículo 8 del Código De Minería. Ley N° 6797 Del 4 de Octubre de 1982
16	22.995	Reforma Integral A La Ley N° 9096 Para Regular La Comercialización. El Almacenamiento Y El Transporte de Combustible Por Las Zonas Marinas Y Fluviales Sometidas A La Jurisdicción Del Estado Costarricense
17	23.695	Ley de Prevención. Detección Temprana Y Respuesta de La Violencia Contra De La Niñez Y Adolescencia
18	23.900	Reforma de La Ley Número 9914. Definición de La Canasta Básica Por El Bienestar Integral de Las Familias”
19	23.956	Ley de Penalización de Los Delitos Contra La Seguridad Social
20	23.957	Reformas A La Ley De Contratación Pública. Ley N° 9986 Del 27 De Mayo De 2021. Para Promover La Sana Competencia Y Evitar El Uso Abusivo de La Excepción Para La Contratación Entre Entes Públicos
21	23.639	Texto Sustitutivo Del Expediente N.° 23.639 “Ley de Simplificación De Licencias Comerciales Reforma de La Ley N.° 7794 Código Municipal. de 30 De Abril de 1998 Y Sus Reformas”
22	24.059	Desafectación de Uso Público Y Autorización Al ministerio De Salud Para Que Done Una Finca De Su Propiedad A La Asociación Para persona Adulto Mayor de San Pedro de Santa Cruz Guanacaste
23	23.997	23.977 “Modificación de La Ley De Voluntades Anticipadas
24	24.124	Ley Para La Regulación de Perros de Asistencia. Otros Animales de Trabajo. Animales De Apoyo Emocional Y Animales de Compañía
25	23.343	Reforma de La Ley del Cannabis Para El Uso Medicinal Y Terapéutico Y del Cáñamo Para Uso Alimentario E Industrial N.° 10113 Para Facilitar El Acceso Al del Cannabis Para Uso Medicinal Y Terapéutico Y del Cáñamo Para Uso Alimentario E Industrial
26	24.050	Ley De Protección A Los Menores de Dos Años Para La Incorporación De Un Programa de Alimentación Saludable En Casos Específicos
27	23.864	Ley De Protección Contra El Humo Del Cannabis

28	23.785	Adición De Varios Artículos A La Ley De Conservación De La Vida Silvestre. Ley N.º 7317 Del 30 De Octubre De 1992 Y Sus Reformas Ley De Protección De Los arrecifes Coralinos Mediante La Prohibición De Químicos Tóxicos
29	23.451	Fortalecimiento De La Gestión Integral De Los Residuos
30	24.007	“Reforma A Varios Artículos De La Ley De Control Interno. Código Municipal Y A La Ley Orgánica De La Contraloría General De La República Para Fortalecer La Naturaleza De Las Auditorías Internas Y Su Relación Con La Administración
31	23.405	Reforma De La Ley De Tránsito Y Del Código Penal Para Mejorar La Eficacia De La Legislación En Materia De Control De Alcohol Y Drogas En La Conducción
32	23.514	Ley General De Acceso A La Información Pública Y Transparencia”
33	24.043	“Apertura De Una Investigación Exhaustiva Sobre El Estado De Cumplimiento De La Ley
34	24.251	Ley Para El Fortalecimiento De La Rectoría Del Ministerio De Salud En La Gestión Y Disposición Final De Residuos Sólidos
35	24.014	Ley Para Sancionar El Abuso Sexual Hacia Una Persona De Menor de Edad Y Las Acciones De Tutela Administrativa A Favor de Las Niñas En Estado de Gestación
36	23.611	Ley Para La Normalización Y Fomento de La Formación de Especialistas Y Garantizar El Equilibrio Económico En Los Contratos de Retribución Social
37	24.419	24419. Denominado: “Ley de Protección De Neuroderechos”;
38	24.204	“Ley Que Autoriza Al Estado A Desafectar Y Donar Un Terreno de Su Propiedad Al Ministerio de Educación Pública
39	23.951	Ley Para El Cierre De Conarroz
40	24.428	Aprobación del “Acuerdo Integral de Asociación Económica En Comercio E Inversión” Entre La República de Costa Rica Y Los Emiratos Arabes Unidos. Suscrito En San José. Costa Rica. El Día Diecisiete del Mes de Abril del Año Dos Mil Veinticuatro”.
41	24.102	Reforma Al Artículo 9 de La Ley De Regulación Y Comercialización de Bebidas Con Contenido Alcohólico. Ley N° 9047 Del 25 De Junio Del 2012 Y sus Reformas

42	24.29	Establecimiento de Jornadas Laborales Excepcionales Para Casos Determinados Que Sean Excepcionales Y Muy Calificados
43	24.327	“Ley Para Adicionar Los Incisos 14) Y 15) Artículo 4 De La Ley Orgánica Del Organismo De Investigación Judicial. Creación Del Banco De Material Genético Y Seguimiento De Ofensores De Delitos Sexuales”
44	24.307	Adición Al Inciso 1) Al Artículo 3 De La Ley 2160. Ley Fundamental De Educación. De 25 De Setiembre De 1957
45	24.117	Proyecto de Ley “Reforma Al Artículo 2 De La Ley 9430. Aprobación Del Protocolo De Enmienda Del Acuerdo De Marrakech. Por El Que Se Establece La Organización Mundial Del Comercio. Ginebra 27 De Noviembre De 2014. Y Su Anexo (Acuerdo Sobre Facilitación Del Comercio) Para La Inclusión Del Ministerio De Economía Industria Y Comercio Y La Cámara De Comercio De Costa Rica En El Consejo Nacional De Facilitación Del Comercio”
46	23.992	“Ley De Promoción de Exámenes De Detección De Cáncer De Mama Y Exoneración del Impuesto Al Valor Agregado Iva. Adición de Un Sub Inciso E) Al Inciso 2) Del Artículo 11 De La Ley de Impuesto Al Valor Agregado”
47	24.124	Ley Para La Regulación de Perros de Asistencia. Otros Animales de Trabajo. Animales de Apoyo Emocional Y Animales de Compañía
48	24.196	Ley de Acciones Afirmativas A Favor de Las Personas Indígenas
49	24.227	Ley Para Evitar La Disminución del Aporte Del Poder Ejecutivo Al Fondo de Desarrollo Social Y Asignaciones Familiares
50	24.065	Reforma A Los Artículos 279 Bis Crueldad Contra Los Animales. 279 Ter Muerte Del Animal .279 Quinquies Peleas Entre Animales Y 405 Bis Maltrato De Animales Del Código Penal. Inclusión De La Inhabilitación Para La Tenencia De Animales Y De Una Sanción Por La Producción Y Comercialización De Alimentos Peligrosos Para Los Animales
51	23.694	Ley Para Combatir La Contaminación Por Microplásticos Añadidos En Productos Cosméticos De Cuidado Personal Y De Limpieza Y Reformas A La Ley Para La Gestión Integral De Residuos N° 8839
52	23.446	Ley Para La Regulación De Los Eventos Masivos

53	24.474	Convenio Internacional Para Prevenir La Contaminación Por Los Buques.1973. Protocolos I Y Ii. Modificado Por Sus Protocolos De 1978 Y 1997. Sus Anexos Y Enmiendas
54	24.392	Ley De Aeroparques Turísticos
55	24.528	Declaratoria De Interés Público E Inclusión De Un Plan De Salud Mental En El Sistema Educativo Costarricense
56	24-014	Ley Para Sancionar El Abuso Sexual Hacia Una Persona Menor De Edad Y Las Acciones De Tutela Administrativa A Favor De Las Niñas En Estado Gestación
57	23.880	Ley Para La Responsabilidad Social Del Consumo Del Tabaco
58	23.421	Reforma De Los Artículos 10 Y 19 Del Libro I. Del Título I De La Ley N.º 5395. Denominada Ley General De Salud. Inclusión De Los Trastornos Debido A Comportamientos Adictivos Adicciones Conductuales) En La Salud Pública (Anteriormente Conocido Como Reforma A Los Artículos 10 Y 19 Del Libro I. Del Título I De La Ley N.º 5395. Denominada Ley General De Salud. Inclusión De Las Adicciones Conductuales En La Salud Pública
59	23.721	Reforma Al Artículo 6 De La Ley De Protección Al Cuidado Del Exceso De Requisitos Y Trámites Administrativos Ley N° 8220 Del 4 De Marzo Del 2002
60	24.329	Ley Especial Para Definir Las Condiciones De Jubilación Del Personal De Las Fuerzas De Policías De Costa Rica
61	24.494	Creación Del Programa De Zonas De Intervención Social Como Estrategia Territorial Para La Seguridad Ciudadana
62	24.520	Ley Para Aumentar El Presupuesto Que Invierte El Estado En La Atención De La Salud Mental
63	23.431	Reforma De Los Artículos 10 Y 19 Del Libro I. Del Título I De La Ley N.º 5395
64	24.529	24.529. Ley Para La Prevención. Lucha Contra La Criminalidad Y El Narcotráfico Reforma De La Ley Orgánica Del Ministerio De Seguridad Publica N°5482
65	23.453	Ley De Navegación Acuática
66	24.528	Declaratoria De Interés Público E Inclusión De Un Plan De Salud Mental En El Sistema Educativo Costarricense
67	24.303	Reformas Y Adicionales A La Ley N.º 10263. Ley De Reparación Integral Para Personas Sobrevivientes De Femicidio. Del 6 De Mayo Del 2022

68	24.555	Reforme Del Artículo 1 De La Ley Que Crea La Red Nacional De Cuido Y Desarrollo Infantil. Ley N° 9220 Del 24 De Marzo Del 2014
69	24.554	Ley Que Regula La Publicidad Dirigida A Menores De Edad
70	23.234	Ley De Fomento Y Promoción De La Competencia En El Mercado De Medicamentos
71	24.388	Ley Para Agravar Los Delitos En Contra De Las Mujeres Cuando Se Utilice Acido Y Otras Sustancias Corrosivas
72	24.262	Declaración Del Día Nacional Contra La Violencia Obstétrica
73	24.326	Ley Educar Para La Igualdad Y Equidad Fortalecimiento De Prevención De Todas Las Formas De Violencia Contra Las Mujeres Por Razón De Género
74	24.019	Ley De Ejecución De La Pena Y De Las Medidas De Seguridad Curativas Anteriormente Denominado
75	23.847	Proyecto De Ley De Economía Circular En Costa Rica
76	23.568	Ley De Exoneración Fiscal Para La Inclusión Y Movilidad De Personas Con Discapacidad
77	24.533	Reforma De Los Transitorios I Y X De La Ley 8904. Reforma Del Segundo Párrafo Y Adición De Varios Párrafos Al Artículo 8; Adición Del Artículo 8 Bis
78	24.543	Ley Reforma Al Artículo 9 De La Ley Orgánica Del Consejo Nacional De Producción N°2035 Del 17 De Julio De 1956. Para Que Los Productos De Origen Vegetal Del Programa De Abastecimiento Institucional Tengan La Certificación Tico-bpa
79	24.176	Adición De Los Artículos 58 Bis Y 58 Ter A La Ley Sobre Estupefacientes. Sustancias Psicotrópicas. Drogas De Uso No Autorizado
80	24.419	Ley De Protección De Neuroderechos
81	23.694	Texto Dictaminado Aprobado Ley Para Combatir La Contaminación Por Microplásticos Añadidos En Productos Cosméticos. De Cuidado Personal Y De Limpieza Y Reformas A La Ley Para La Gestión Integral De Residuos N° 8839
82	23.768	Ley Para Garantizar La Participación De Las Juventudes En Los Espacios Vitales Para Su Desarrollo Humanos
83	23.958	Ley Para Autorizar La Defensa Legal De Las Personas Funcionarias Públicas Por El Ejercicio De Sus Funciones
84	24.496	Reforma Del Párrafo Cuarto Del Artículo 1 De La Ley De Conservación De Vida Silvestre. N° 7317

85	24.528	Declaratoria De Interés Público E Inclusión De Un Plan De Salud Mental En El Sistema Educativo Costarricense
86	24.367	Adiciones Al Código Penal. Ley N.º 4573. De 04 De Mayo De 1970. Y A La Ley De Penalización De La Violencia Contra Las Mujeres. N.º 8589. De 25 De Abril De 2007. Y Sus Reformas. Ley Para Tipificar La Sumisión Química Dentro De Delitos Sexuales
87	23.511	Texto Actualizado Del Proyecto De Ley Marco Para La Gestión Integrada Del Recurso Hídrico
88	24.507	Adición De Un Párrafo Tercero Al Artículo 294 Y Adición De Los Artículos 294 Bis Y 294 Ter A La Ley N° 5395 Del 30 De Octubre De 1973. Ley General De Salud. Ley Para Modernizar La Ley General De Salud En Materia De Contaminación Sonora Y Promover Los "Paisajes Sonoros Positivos
89	23.706	Ley De Licencia Menstrual Para Las Mujeres Y Personas Menstruantes Trabajadoras Y Día De Descanso Para Las Estudiantes Con Dolores Menstruales
90	24.605	Ley Para La Inclusión Tecnológica Y Digital De Las Personas Adultas Mayores
91	24.226	Reducción Del Impuesto Al Valor Agregado (Iva) A Los Pañales Desechables Para Infantes Y Adultos Mayores
92	22.512	Reforma A La Ley N° 7430 Ley De Fomento De La Lactancia Materna. De 14 De Septiembre De 1994 Y Sus Reformas
93	24.260	Derogación Del Artículo 17 De La Ley 10.081. Derechos De La Mujer Durante La Atención Calificada. Digna Y Respetuosa Del Embarazo. Parto. Posparto Y Atención Del Recién Nacido
94	24.541	Ley Del Derecho Al Olvido Oncológico
95	24.387	Autorización Al Estado Para Que Segregre Y Done Un Terreno De Su Propiedad A La Caja Costarricense De Seguro Social Para La Construcción Del Hospital Periférico 3 De La Región Sur De San José
96	24.261	Reformas A La Ley 10.081. Derechos De La Mujer Durante La Atención Calificada. Digna Y Respetuosa Del Embarazo. Parto. Posparto Y Atención Del Recién Nacido
97	24.488	Ley Para Agravar Los Delitos En Contra De Las Mujeres Cuando Se Utilice Acido Y Otras Sustancias Corrosivas
98	24.744	Proyecto De Ley Creación De Espacios Cardioprottegidos
99	24.464	Ley General De Adquisición De Terrenos Y Expropiaciones

100	24.585	Traslado Del Consejo Nacional De La Persona Adulta Mayor Al Ministerio De Salud
101	24.251	Ley Para El Fortalecimiento De La Rectoría Del Ministerio De Salud En La Gestión Y Disposición Final De Residuos Sólidos

Tabla 50 Proyecto de Ley Iniciativa del Ministerio de Salud

	24.624	Reforma Integral A La Ley De Regulación De Los Sistemas Electrónicos De Administración De Nicotina (Sean).
--	--------	--

LOGROS DE ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

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

Desde el enfoque de la salud pública, la Dirección Nacional de CEN CINAI se compromete a cumplir con actividades, servicios y productos que promuevan el adecuado crecimiento y desarrollo de niños y niñas hasta los 13 años que se encuentren en situación de pobreza y vulnerabilidad en el país. Este compromiso también se extiende a las familias y comunidades, a través de funciones y un ámbito de acción definidos, con la visión de contribuir de manera positiva a la vida social y familiar de los clientes y beneficiarios de la Dirección.

Logros:

- En el año 2024, la Dirección Nacional de CEN CINAI ofreció servicios en 635 establecimientos ubicados en todo el territorio nacional, ajustando la cantidad de centros a las características de las comunidades atendidas. Durante este año, se brindó atención a 68,764 niños y niñas menores de 13 años a través de estrategias intramuros y extramuros mediante el servicio de Promoción del Crecimiento y Desarrollo de CEN CINAI. Se incorporó una nueva modalidad de atención denominada Desarrollo de Habilidades para la Vida (DAHVI), la cual incluye tanto a la niña o niño como a la persona que lo acompaña. Esta modalidad tiene como objetivo favorecer, de manera simultánea, la adquisición de capacidades, habilidades, conocimientos, destrezas motoras, cognitivas, lingüísticas y socioemocionales, así como la adopción de hábitos saludables en las niñas y niños participantes. Además, se abordan temas relacionados con el desarrollo y los patrones de crianza junto a las personas acompañantes.
- Asimismo, CEN CINAI contribuyó a la seguridad alimentaria mediante las Comidas Servidas, alcanzando a 180,120 personas que viven en condiciones de privación social. Se llevaron a cabo

acciones educativas en alimentación y nutrición para 62,083 adultos del núcleo familiar, así como iniciativas de promoción de la lactancia materna y hábitos alimentarios saludables para 35,798 adolescentes madres y mujeres en periodo de gestación o lactancia.

- Continuamos desarrollando el Proyecto alineado con la estrategia nacional “Alianza para el Bilingüismo”, como parte de la Estrategia Nacional para aumentar significativamente la cobertura de la enseñanza del inglés y fortalecer las competencias lingüísticas de los niños y niñas, mediante el apoyo de alianzas intersectoriales, enfocándose en la población que recibe servicios de la Dirección Nacional de CEN CINAI. La implementación del Proyecto Creciendo Juntos, a través de una guía operativa, incluyó encuentros educativos en pequeños grupos con adolescentes madres, utilizando contenido del Bolso de Estimulación del Desarrollo Infantil. Este bolso contiene materiales que facilitan la identificación de necesidades, intereses y características particulares de los niños y niñas, mediante actividades estimulantes y apropiadas para su edad, favoreciendo así su desarrollo integral de manera interactiva y lúdica. Se estableció una estrategia de comunicación sobre la promoción de la lactancia materna y la alimentación en los primeros mil días de vida, dirigida a públicos prioritarios de los CEN CINAI, en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Este esfuerzo se llevó a cabo mediante sesiones educativas, uso de materiales didácticos y herramientas de comunicación orientadas a las personas funcionarias de los CEN CINAI.
- Además, se firmó un compromiso interinstitucional en el marco del proyecto EU4SUN con la Dirección Nacional de CEN CINAI. La participación del CEN CINAI en la Estrategia Brete del MTSS ha facilitado el ingreso de 4,649 personas en búsqueda activa de empleo, quienes están vinculadas a una referencia para mayores de 13 años en el CEN CINAI. Así, se favorece la inclusión de las personas responsables de su tutela en el proceso productivo y educativo del país a través de la plataforma de la ANE-INA. Además, la intervención del CEN CINAI en el Eje de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 —específicamente en

el Eje 1 (Entornos Protectores y Promotores de la Salud Mental), el Eje 2 (Abordaje Intersectorial para la Prevención, Detección y Atención de la Salud Mental) y el Eje 3 (Abordaje Integral del Comportamiento Suicida)— Resulta fundamental abordar la salud mental en los 635 establecimientos distribuidos en el país, ya que es esencial para promover el bienestar general de la población. Asimismo, para CEN CINAI es crucial establecer alianzas que permitan fomentar hábitos saludables en los niños. En este sentido, se implementa en los establecimientos la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS).

- Los niños y niñas de los CEN CINAI han recibido 559 paquetes de estimulación temprana, otorgados por UNICEF Costa Rica y el Gobierno de los Estados Unidos de América, en alianza con la REDCUIDO. Esta donación representa una herramienta fundamental para estimular el aprendizaje y el desarrollo en las primeras etapas de la vida, asegurando que los menores cuenten con los recursos necesarios para su correcto crecimiento.
- Para el período 2024, la Dirección de CEN CINAI se compromete a ampliar los servicios a través de la construcción de nuevos edificios, así como de remodelaciones y sustituciones de los existentes. Además, se firmarán convenios con gobiernos locales que permitirán ofrecer estos servicios de manera más efectiva a las comunidades. Por ejemplo, se logró la construcción de un nuevo centro en El Salvador de Llanos de Santa Lucía, en Paraíso de Cartago, beneficiando a 231 familias de la comunidad. Asimismo, en la Rita de Pocosol, Guápiles, y en el barrio La Cruz de Ciudad Quesada, se espera impactar a 261 familias, gracias a la colaboración con el Gobierno Local que ampliará la cobertura de los servicios. En el caso de Pacayas de Alvarado, se prevé que 265 niños, niñas y sus familias se beneficien de las iniciativas en desarrollo. En Cariari, se estima que tras la firma de un nuevo convenio, aproximadamente 750 familias recibirán apoyo adicional. Para fortalecer el trabajo realizado en las oficinas locales a nivel nacional, se ha adquirido una flota de diez vehículos tipo pickup 4x4. Esta adquisición permitirá mejorar la logística y la eficiencia en la atención de las comunidades, apoyando la estrategia extramuros que busca llegar a más familias en diversas regiones.

Desafíos:

La Dirección Nacional de CEN CINAI se desarrolla en un entorno social, económico y político al que debe responder con acciones oportunas de calidad, mediante enfoques innovadores, creativos e integrales, en el marco de la coordinación interinstitucional y del respeto al derecho de la niñez.

- Por lo tanto, es necesario identificar y aplicar alternativas de servicio de calidad, así como ampliar la cobertura en las diferentes áreas geográficas, anticipándose a los cambios tanto nacionales como internacionales.
- Continuar fortaleciendo el posicionamiento de los CEN-CINAI en la población como una institución que proporciona servicios integrados y de valor público para la salud y nutrición

Materno-infantil.



Ilustración 13 Posicionamiento CENCINAI

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

Atención Integral: El fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas a nivel nacional es constante y dinámico, exponiendo día con día a una mayor cantidad de personas y de manera más preocupante un porcentaje de las personas menores de edad en entornos cada vez más complejos.

El país en los últimos años ha presentado un incremento en la solicitud

de atención de los trastornos por el uso de sustancias psicoactivas tanto lícitas como ilícitas, según los datos de la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en población general, realizada por el IAFA (datos suministrados por el Departamento de Investigación del IAFA, 2022), se indica que la demanda de atención de las personas adultas ha ido en aumento del año 2022 en comparación con los años 2020 y 2021.

La necesidad de lograr expandir estrategias salubres que contrarresten y permitan mitigar conductas riesgosas y el desarrollo de trastornos por uso de sustancias, despliega la necesidad de esfuerzos extra en un gran número de personas profesionales para la elaboración de estructuras basadas en la evidencia en temas como la prevención, abordaje, nuevas sustancias psicoactivas, entre otros.

La oferta actual de Casa JAGUAR ha buscado ampliar la cobertura según la evolución que se ha observado en el tiempo, con perspectivas biopsicosociales en programas ambulatorios de mayor intensidad y residenciales.

En cuanto a la oferta del Proceso de Atención a Pacientes (PAP), este cuenta con el servicio de atención ambulatoria para personas que presentan algún problema asociado al consumo de sustancias psicoactivas, se ofrece consulta externa con atenciones periódicas con profesional médico, psicología, trabajo social, psiquiatría y servicio de farmacia. Igualmente se brinda consulta de orientación, educación e intervención terapéutica a familiares o redes de apoyo de las personas directamente involucradas en el consumo de sustancias psicoactivas en aras de promover la recuperación de la persona usuaria.

Con respecto al Proceso de Organismos Regionales, este brinda servicios de tratamiento y prevención a las personas, con relación al fenómeno de las drogas, atendiendo tanto población adulta como personas menores de edad, con una oferta programática que incluye el trabajo en redes y con una gran cantidad de instituciones públicas y privadas, ONG, entre otras.

Logros:

- Durante el 2024 se logró brindar atención a 25.140 personas usuarias que se acercaron a los distintos centros de atención institucionales.
- El 55,99% de las personas atendidas son usuarios de primera vez en la vida, lo que confirma que existe una mayor accesibilidad y una importante cobertura de la población afectada.
- Los usuarios recibieron en total 104.865 atenciones, en los servicios del IAFA en todo el país.
- Elaboración e implementación de Manuales de Procedimiento tales como: Manual de Procedimiento de la línea de Orientación, Procedimiento de Drogas Bajo Supervisión Judicial Restaurativa, Procedimiento de atención en cesación de tabaco, de las diferentes disciplinas de medicina, psicología, trabajo social, nutrición, terapia ocupacional, registros médicos, entre otros.
- Implementación de Telesalud, inicio del funcionamiento de expediente digital único en salud (EDUS) en oficinas centrales y actualización del Programa de Consulta Externa de Casa JAGUAR.
- Dentro de la institución se brindó taller virtual denominado “Aprendiendo de mi recuperación”, y presenciales para la población referida por PANI denominado: “Comprendiendo la Problemática del Consumo de Sustancias Psicoactivas”, además el taller “Proceso Socioeducativo para familiares de personas afectadas por la Problemática del Consumo de Sustancias Psicoactivas.”
- Se brindó asesoría y capacitaciones relacionado con el Procedimiento de Drogas Bajo Supervisión Judicial Restaurativa, a los equipos regionales de PSICOMED y al personal del Poder Judicial, Capacitaciones a la CCSS dirigida a profesionales de Trabajo Social de Pensiones de la CCSS, cesación de tabaco a otros profesionales.

- Participación en comisiones interdisciplinaria e interinstitucionales como: Comisión Nacional de Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Personas Menores de Edad (CONASPE), Comisión Técnica Permanente de Atención en personas en atención a la víctima, Comisión interinstitucional Control Tabaco, MSalud, Mesa Técnica Igualmente Diferentes del Plan Nacional sobre Drogas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo 2020–2024, Red para la Atención Integral a Mujeres vinculadas a un Proceso Penal y a sus familiares dependientes en situación de vulnerabilidad, entre otras.
- Por medio de todos los Centros de Atención del IAFA, se capta a las personas consumidoras de sustancias psicoactivas (drogas) y su recurso socioafectivo con el objetivo de realizar una propuesta de abordaje según las necesidades identificadas en su valoración, que permita contribuir a recuperar su salud, mejorar la calidad de vida y ofrecer acompañamiento en su rehabilitación y su reinserción en la sociedad, acciones que son metas del Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2023–2026.
- Con la atención propuesta, las personas usuarias y su recurso socioafectivo, obtienen una serie de beneficios, entre ellos:
- Las personas usuarias reciben atención altamente especializada.
- Se ofrece una atención integral con trato humano y personalizado, así como sin ningún tipo de discriminación.
- Detección de patologías de salud y su respectivo abordaje por la instancia correspondiente según las necesidades.
- Coordinaciones con las diferentes instituciones como: CCSS, IMAS, PANI, Registro Civil, Ministerio de Justicia, Poder Judicial, Municipalidades, entre otras, para apoyar los procesos de recuperación y reinserción familiar, social y laboral.

- Coordinación de internamientos aprovechando los subsidios del IAFA, trámite para aseguramiento por el estado a las personas de muy bajos recursos, vacunación y apoyos asistenciales en el momento de atención a las personas habitantes de calle.
- Se realizan valoraciones y coordinaciones para internamiento cuando la persona lo solicita.
- Se refieren personas para que obtengan de manera prioritaria otros servicios como seguro por el Estado, educación, asistencia socioeconómica.
- Se elaboran informes y respuesta a solicitudes de otras instancias o de usuarios sobre su asistencia a esta Institución.

Desafíos:

- Se requiere contar con una mayor asignación de recursos humanos y financieros que permitan fortalecer la atención que se brinda por medio de los Centros de Atención del IAFA, es importante enfatizar en que se requiere contar con el presupuesto requerido para sustituciones durante el año, a fin de que no se vea afectada la atención de personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.
- Fortalecer alianzas estratégicas interinstitucionales con el fin de potenciar el criterio técnico.
- Estandarizar el uso de un expediente digital único de salud.
- Dispositivos para la atención adecuados a la población específica (mujeres, Trans, habitantes de calle, VIH).
- Fortalecimiento de redes internacionales que permitan el intercambio de conocimiento y experiencias con instituciones especializadas en

la temática del trastorno mental y del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas.

Investigación:

Los resultados de las diferentes rondas nacionales de las Encuestas ejecutadas por el IAFA, sobre consumo de sustancias psicoactivas, muestran de manera sistemática desde el año 1990, que el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida por la población en general (de 12 a 70 años). Los registros estadísticos de los indicadores describen una tendencia decreciente en el consumo hasta el año 2010, (vida 38,1%, año 24,2% y mes 20,50%), sin embargo, la tendencia se revirtió en el año 2015, éste, presentó el mayor aumento. Se logro observar en la Encuesta Nacional de Secundaria 2024, que el consumo activo de bebidas alcohólicas de las personas estudiantes que cuenten con un elevado involucramiento parental fue de consumidores en 17,4%, entre los de involucramiento medio fue de 25,9% y entre los de bajo involucramiento fue de 29,7%. En la Encuesta Mundial de Tabaquismo en jóvenes se determinó que el 22,8% de los estudiantes (2 de cada 10 estudiantes), el 19,4% de los hombres y el 26,2% de las mujeres consumen en los últimos 30 días, cigarrillos electrónicos. Los resultados de estos estudios permiten al país contar con insumos para fortalecer los programas de prevención asignados como la atención integral propuestos en la ley N°9028, así como, reforzar la fiscalización y la vigilancia sobre la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco, sobre la prohibición de fumar en lugares públicos interiores y externos de conformidad con la Ley anteriormente citada y la Ley 10066 que regulan el uso de los SEAN.

Logros:

Se logró el desarrollo de varias estudios cuantitativas y cualitativas, con gran contenido informativo relacionado con el consumo de SPA en Costa Rica e investigaciones cualitativas, entre ellas:

- Perfil de personas consumidoras de cannabis y vapeo según factores racionales y emocionales que motivan el consumo de estas sustancias.

- VII Encuesta Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de educación secundaria 2024.
- Análisis comparativo de las rondas de la Encuesta Global de Tabaquismo 2015–2022.
- Atlas de consumo de sustancias psicoactivas de la Encuesta Nacional de Consumo 2022.

Estos estudios cualitativos nos permiten obtener insumos que reflejan los factores actitudinales, contextuales y emocionales que motivan a las personas a utilizar vapeadores y consumo de cannabis. Además, las encuestas determinaron indicadores sobre la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en población colegial y en hogares. Estas investigaciones servirán como insumo para definir estrategias preventivas y fortalecimiento de programas existentes y para desarrollar acciones que permitan analizar la problemática psicosocial del consumo. Con la ejecución de la Encuesta Global de Tabaco en jóvenes GYTS, permitirá proporcionar información de las prevalencias de uso de tabaco en los jóvenes colegiales, para apoyar y evaluar los programas de control de tabaco en Costa Rica.

Estas investigaciones son un insumo para trabajar en materia de políticas públicas, como referencia en la toma de decisiones, pero además facilita a las instituciones públicas y privadas, a la sociedad en general y a los padres de familia, un conocimiento actualizado y metódico que permita generar acciones para la prevención y el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes y población en general.

Desafíos:

- Contribuir en la reducción del consumo de sustancias psicoactivas entre las y los jóvenes, por medio de la participación de la comunidad y de programas de prevención y tratamiento.
- Disponer de presupuestos para consolidar y amplificar la ejecución

programas preventivos en todos los centros educativos del país.

- Impulsar y promover programas que creen alianzas interinstitucionales donde se pueda trabajar prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas en menores de edad con la familia y su entorno social, para reforzar este vínculo primario que sirve de pauta de aprendizaje por imitación desde el inicio de la vida de la niñez costarricense.
- Reforzar las campañas antitabaco y vapeo promovidas por las autoridades de salud en los medios de comunicación, señalar o rotular los sitios prohibidos para fumar y consumir productos con SEAN, los SSSN y los dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y tecnologías similares, en lugares visibles con el siguiente mensaje: “PROHIBIDO FUMAR/VAPEAR”, cumpliendo así también otros parámetros para esta señalización, según lo establece el reglamento de la Ley 10066, así como, alertar a la población sobre los saborizantes agregados a estos dispositivos (e-cigs como para cigarrillos de doble click) como atractivos para atraer nuevos consumidores.

Promoción y prevención:

El fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas a nivel nacional es constante y dinámico, exponiendo día con día a una mayor cantidad de personas y de manera más preocupante un porcentaje de las personas menores de edad en entornos cada vez más complejos.

El país en los últimos años ha presentado un incremento en la solicitud de atención de los trastornos por el uso de sustancias psicoactivas tanto lícitas como ilícitas, según los datos de la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en población general, realizada por el IAFA (datos suministrados por el Departamento de Investigación del IAFA, 2022), se indica que la demanda de atención de las personas adultas ha ido en aumento del año 2022 en comparación con los años 2020 y 2021.

La necesidad de lograr expandir estrategias salubres que contrarresten

y permitan mitigar conductas riesgosas y el desarrollo de trastornos por uso de sustancias, despliega la necesidad de esfuerzos extra en un gran número de personas profesionales para la elaboración de estructuras basadas en la evidencia en temas como la prevención, abordaje, nuevas sustancias psicoactivas, entre otros.

Las estrategias de prevención se abordan de manera sustantiva en el Proceso de Organismos Regionales, este brinda conocimiento a las personas sobre estrategias de afrontar lo relacionado al fenómeno de las drogas, abordando tanto población adulta como personas menores de edad, con una oferta programática que incluye el trabajo en redes y con una gran cantidad de instituciones públicas y privadas, ONG, entre otras.

De igual manera, el Proceso de Capacitación, Asesoría y Seguimiento, desarrolla el componente de la generación del conocimiento y todo lo relacionado con la capacitación y desarrollo de competencias de las personas.

Logros:

- El IAFA ha contribuido a “mejorar las condiciones de vida de todas las personas en sociedad”, como lo indica la misión institucional, mediante el desarrollo de estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, en escolares de la educación general básica (escuelas públicas), en asocio con el Ministerio de Educación Pública.
- En materia de Prevención, la capacitación de niños y niñas de escuelas públicas mediante el programa KUDOS (anteriormente “Aprendo a Valerme por Mi Mismo”), en el año 2024 logró beneficiar un total de 239.569 niños y niñas, de esa población 122.550 son hombres y 117.019 mujeres.
- Con este tipo de intervención se potencia las estrategias de promoción de estilos de vida saludable que contribuyen a incrementar la percepción de riesgo de consumo de sustancias

psicoactivas (drogas), así como a retardar la edad de inicio en el consumo en la población adolescente. La implementación del programa KUDOS se ejecuta en asocio con el personal del MEP, quienes son capacitados como Agentes Multiplicadores y en total participaron 10.662 docentes.

- El Programa, de Prevención Selectiva de Detección e Intervención Temprana (DYNAMO), se vincula con la población de educación de secundaria en condición de vulnerabilidad en el consumo de sustancias psicoactivas de centros educativos públicos. Al finalizar el 2024, se logró llegar a un total de 4.569 jóvenes, 2.249 hombres y 2.320 mujeres, de 168 Colegios de todo el país.
- Los principales beneficios para los colegiales radican en que se implementaron espacios de mediación pedagógica atractivos mediante el diseño de talleres creativos, lúdicos, un espacio interactivo diferente para el involucramiento, la participación, el sentido de pertenencia y el liderazgo de estudiantes.
- La implementación del programa DYNAMO se ejecuta en asocio con el personal del MEP, quienes son capacitados como Agentes Multiplicadores y en total participaron 739 docentes.
- Respecto a las actividades de movilización se logró la participación, durante el 2024, de 35 443 personas en un total de 326 actividades realizadas a lo largo del año en las 10 Sedes Regionales de IAFA.
- De igual forma, con la creación de un programa de capacitación del recurso humano externo que brinda atención en reducción de la demanda del consumo de sustancias psicoactivas, se desarrollan procesos de capacitación basados en componentes curriculares que definen lineamientos teórico- metodológicos para la ejecución de los procesos de capacitación, que trasciende únicamente la transmisión de conocimientos.
- Se amplía la oferta de servicios de capacitación, basados en el diseño de perfiles de atención en los diferentes servicios de reducción de

la demanda del consumo de sustancias y una estructura curricular que define la población meta, los requisitos de ingreso; así como los objetivos de salida de los procesos de capacitación, que fueron adecuados a las funciones específicas y requerimientos de cada población meta.

Desafíos:

- El fortalecimiento de las estrategias preventivas conlleva a ampliar la oferta de servicios y/o intervenciones a poblaciones que no están siendo cubiertas en la actualidad, que incluyen el entorno inmediato y el espacio de convivencia de los niños, niñas y adolescentes.
- Para tal fin, se deberá elaborar y reproducir nuevos materiales que se ajusten a la realidad que experimenta el país con drogas emergentes, así como en razón de las expectativas, necesidades y demandas de la población escolar y colegial y las del cuerpo docente que facilita la implementación de las estrategias preventivas.
- Diseño de los planeamientos curriculares cuyos contenidos estén actualizados y estandarizados para así articular la visión sobre temas vinculantes con la prevención, tratamiento, rehabilitación y estrategias de reducción de riesgos y daños del consumo de sustancias psicoactivas.
- **Implementación paulatina de nuevos módulos de capacitación de acuerdo con la disponibilidad de recurso humano.**
 - Estructurar un sistema de gestión que permita hacer más eficiente y eficaz la ejecución de procesos de capacitación y evalúe el impacto y mejoras en los servicios que brindan las personas que asisten a las capacitaciones.
 - Limitaciones en el manejo o uso de las tecnologías y de acceso.
 - Limitación en competencias relacionadas con la organización de

información, sistematización y redacción de documentos.

- Fortalecer la articulación interinstitucional e intersectorial para abordar la temática de manera más integrada, mediante el Sistema Nacional de Prevención (SINAPRE).

Regulación:

En el tema de la atención de personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas en Costa Rica, existen centros que desarrollan servicios relacionados con los fines del IAFA sin una autorización técnica legal del ente rector, quebrantando lo establecido en la ley N°8289. La existencia de lugares al margen de los avales que debe extender el IAFA, pero con los avales físico-sanitarios del MINSA, se ha visto favorecida por la desvinculación que existe a nivel legal entre ambos permisos de funcionamiento. Esta situación perjudica la seguridad ciudadana, pues si bien estos Centros cumplen con aspectos físico-sanitarios, carecen de una estructura técnica, terapéutica y legal que garantice la recuperación de las personas y una atención responsable y respetuosa del trastorno que presentan. La coordinación expedita y práctica entre las instituciones podría ser el medio que permita que los Centros cuenten con los avales técnicos del IAFA, siendo este un requisito a cumplir antes de expedir los otros permisos. Este requisito está de todos modos así establecido por ley, pero muchas veces no se verifica por el MINSA.

La formalización de estas acciones en programas con una estructura basada en buenas prácticas, derechos humanos, sensibilización, conocimiento del tema de las adicciones es de suma importancia para el encargo legal dispuesto en cada una de las instituciones vinculadas para brindar una atención de calidad a esta población vulnerable.

Logros:

- Ya se ha hecho del conocimiento de esta situación a las autoridades y se cuenta con mayor comunicación entre las instituciones para realizar intervenciones interinstitucionales a estos Centros que funcionan al margen de la ley.

Desafíos:

- Que exista una directriz clara que permita la regulación de estos Centros de manera conjunta, logrando el respeto de la ley pero sobre todo de la población meta del IAFA y sus familias.

Suscripción De Convenio con la CCSS:

La Sala Constitucional, ha establecido como una necesidad la protección de la salud pública, de la población nacional en procura de los derechos protegidos por el ordenamiento jurídico. Así el derecho a la salud es un derecho fundamental, por ser derivado directo del derecho a la vida protegido en el artículo 21 de la Constitución Política.

Adicionalmente, la Ley N°9162 “Expediente Digital Único de Salud” es declarada una norma de orden público y se tiene como uno de sus objetivos fortalecer la garantía constitucional del derecho a la vida y a la salud, por medio del desarrollo y la creación del expediente digital único de salud, incrementando la calidad de los servicios de salud que recibe la población.

Conforme lo anterior la CCSS implementó el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) de Costa Rica entre 2013 y 2018.

Ahora bien, con miras a alcanzar lo señalado en la Constitución Política, y que las instituciones públicas incorporen en forma prioritaria, dentro de sus programas y proyectos, todas las acciones necesarias para ello y coordinar esfuerzos entre todas ellas, con el objetivo de evitar duplicidades y lograr así un mejor aprovechamiento de los recursos públicos y buscar la sinergia en la consecución de objetivos comunes, y acciones encaminadas a proteger y mejorar la salud de las personas y la simplificación de trámites, a fin de cumplir con el bien público salud y con el interés de la colectividad, durante el año 2024, se logra el acercamiento con la CCSS y la suscripción de un “Convenio de colaboración entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia para la Consulta, Ejecución y Actualización de datos personales relacionados con la gestión clínica y administrativa de

la persona usuaria”, con el fin de dar seguimiento, tratamiento y atención de la salud de los usuarios del IAFA, con fundamento en el artículo 60 del reglamento de la Ley N° 9162 que regula la transferencia de datos contenidos en el EDUS a otras instituciones públicas, el cual cita:

“Transferencia de datos a otras instituciones públicas: Los datos contenidos en el EDUS podrán ser compartidos con instituciones públicas en razón de la naturaleza de la función y mediante la existencia previa de un convenio entre las partes, con objetivos claros en pro de la salud pública, en salvaguarda de la integridad y confidencialidad de los titulares de la información.”

Logros:

- A través de un proceso de coordinación interinstitucional con la CCSS se logró la suscripción de un “Convenio de colaboración entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia para la Consulta, Ejecución y Actualización de datos personales relacionados con la gestión clínica y administrativa de la persona usuaria”. Este convenio tiene como objeto establecer los mecanismos interinstitucionales de cooperación y específicamente para el uso del EDUS/ARCA entre la CCSS y el IAFA, dentro del ámbito de competencias de cada institución. En tal sentido, se garantiza el acceso al EDUS/ARCA (mediante los aplicativos) al personal del IAFA que a razón del nombramiento, competencias y función realice la consulta y registro de la atención clínica y clínico-administrativa de la persona usuaria con un trastorno por uso de sustancias (TUS) o en riesgo a desarrollarlo; en conformidad con las disposiciones que dicte la CCSS en su regulación.

Desafíos:

- Aprovechamiento de la información del Expediente Único de los usuarios de los servicios.

Ilustración 14 Logros IAFA



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

Fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión de Calidad (SIGC) en los Centros Nacionales de Referencia del Inciensa y ampliación a las unidades de apoyo institucionales: Actualmente, el país cuenta con la Ley 10473: “Sistema Nacional para la

Calidad”, que fortalece el marco estructural para que las actividades vinculadas al desarrollo demuestren la calidad, contribuyan a la competitividad y proporcionen confianza en sus servicios. Esta ley actualiza y amplía las disposiciones de la Ley 8279, incorporando mejoras en la regulación de la evaluación de la conformidad, la acreditación de laboratorios y la certificación de productos y servicios.

Es por esto por lo que diferentes instituciones, entre ellas Inciensa, han acreditado actividades ante el Ente Costarricense de Acreditación (ECA) bajo las normas internacionales INTE/ISO/IEC 17025:2017 e INTE/ISO/IEC 17043:2010.

Además, la nueva legislación refuerza la participación del ECA en la definición de procedimientos de evaluación de la conformidad y promueve el uso de marcas de certificación, lo que contribuye a la transparencia y confianza en los servicios acreditados.

Asimismo, Inciensa trabaja en la implementación de la norma ISO 9001:2015 en sus unidades de apoyo, con el objetivo de alinearse con los principios de gestión de calidad y cumplir con los lineamientos de la Ley 10473, asegurando así la mejora continua y la excelencia en sus procesos.

Logros:

Inciensa actualmente mantiene la acreditación de 17 ensayos de laboratorio bajo la norma INTE/ISO/IEC 17025:2017 y de 1 programa de ensayo de aptitud bajo la norma INTE/ISO/IEC 17043:2010. Ambos alcances pueden ser visualizados en la página web del Ente Costarricense de Acreditación (ECA):

- Acreditación Número: LE-132, LE-132-A01, LE-132-A02, LE-132-A03, LE-132-A04, LE-132-A05, LE-132-A06 (Vigente). Dirección web: www.eca.or.cr/oec/inciensa
- Acreditación Número: PEA-001 (Vigente). Dirección web: www.eca.or.cr/oec/centro-nacional-de-referencia-de-quimica-clinica

Los ensayos ampliados del CNRIMA para el 2024 fueron:

Los ensayos ampliados del CNRIMA para el 2024 fueron: Matriz/Producto a ensayar	Código interno del laboratorio, analitos o propiedad medir y tratamiento de muestra	LD y LC o ámbito de trabajo, según corresponda	Referencia al método normalizado y técnica usada
Productos cárnicos, cocidos, curados y ahumados (A6)	CNRIMA-PE24: Detección de Listeria monocytogenes	No detectado en 25 g o presunto positivo en 25 g	AFNOR- Validation N° BIO 12/27 - 02/10 / VIDAS LMX
Productos cárnicos, cocidos, curados y ahumados (A6)	CNRIMA-PEO2: Detección de Salmonella	No detectado en 25 g o presunto positivo en 25 g	AFNOR- Validation N° QUA 18/03 - 11/02 / PCR BAX Q7 System

La evaluación realizada por el ECA en 2024 a las normas INTE/ISO/IEC 17025:2017 e INTE/ISO/IEC 17043:2010 confirmó la continuidad de las acreditaciones de Inciensa.

Para la norma INTE/ISO/IEC 17025:2017, se realizaron nuevas ampliaciones, alcanzando un total de 17 ensayos acreditados. Esta evaluación destacó que:

- “La disposición y actitud altamente colaborativa del personal a través de la evaluación.”
- “La alta rigurosidad y nivel de detalle de las validaciones y verificaciones realizadas a los métodos testificados, así como la buena práctica de ajuste de los registros asociados para asegurar una correcta validación o verificación cuando se presentan cambios.”
- Para la norma INTE/ISO/IEC 17043:2010, el informe del ECA 2024 confirmó la continuación del programa PEA-001, sin modificaciones en su alcance. Comentarios destacados del informe ECA 2024:
 - “El conocimiento del personal sobre los programas de ensayos de aptitud que realizan y del Sistema de Gestión se considera un aspecto destacable.”
 - “El grado de digitalización del sistema de gestión de calidad y de todos los documentos y procesos del PEA, se considera un aspecto destacable ya la gran mayoría de documentos, procesos y registros se mantienen en digital y, en muchos casos, automatizados con el uso de un software.”
 - “El compromiso de la alta dirección del PEA con el sistema de gestión, la calidad y la competencia en la ejecución de los programas, así como la provisión de los recursos requeridos, se considera un aspecto destacable, especialmente porque los programas del PEA no tienen costo para los usuarios.”

Como parte de su compromiso con la calidad, Inciensa continúa fortaleciendo su SIGC, asegurando el cumplimiento de las normas internacionales y promoviendo la mejora continua en sus procesos. Esto ha permitido optimizar el uso de los recursos, garantizar la confiabilidad de los resultados y consolidar la excelencia en sus operaciones.

Desafíos:

- El principal desafío para sostener un sistema integrado de normas ISO está relacionado con la sostenibilidad financiera, considerando la necesidad de: garantizar el mantenimiento de los equipos con control metrológico, adquirir insumos de laboratorio esenciales para la ejecución de ensayos, participar en programas internacionales de ensayos de aptitud, fortalecer la capacidad técnica mediante el incremento de recurso humano especializado y asegurar la mejora continua de la competencia técnica.
- Además, con la entrada en vigencia de la Ley 10473, se refuerza la importancia de la acreditación y certificación dentro del Sistema Nacional para la Calidad, lo que implica mayores exigencias en la consecución de recursos para cumplir con los nuevos lineamientos normativos y operativos.

Mejora en infraestructura para procesos sustantivos en salud pública:

El Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) es responsable de la vigilancia epidemiológica basada en el laboratorio; la puesta en práctica de programas de evaluación externa para mejorar el desempeño de las redes de laboratorios; la verificación de la normativa de productos de interés sanitario; la generación de conocimiento producto de la investigación en salud pública; y la ejecución de actividades de enseñanza derivadas de su quehacer.

Para cumplir con su misión, el análisis de la situación de la salud y sus determinantes, el marco político-estratégico y las regulaciones nacionales e internacionales constituyen el punto de partida que orienta

La implementación de nuevas estrategias de vigilancia y la ejecución de proyectos de investigación, que aportan información estratégica para ejecutar intervenciones efectivas, acordes con las necesidades y la realidad de Costa Rica, es necesario realizar mejoras en infraestructura para actualizar sus construcciones a las necesidades actuales y normativa correspondiente.

Las edificaciones de INCIENSA poseen 46 años de construcción por lo que su infraestructura requiere de mantenimiento, adaptaciones al cambio y modernización.

Logros:

En el 2024 se incluyeron y ejecutaron proyectos de inversión pública relacionados con los procesos sustantivos de la institución: Cambio del sistema de climatización y mejoras menores de infraestructura del laboratorio de bioseguridad 3 (BSL-3) y Mejora de Infraestructura (Obras Menores).

- Cambio del sistema de climatización y mejoras menores de infraestructura del laboratorio de bioseguridad 3 (BSL-3): El sistema de climatización fue instalado en el 2011, tecnológicamente ya estaba obsoleto, era deficiente en cuanto a su consumo energético y el gas refrigerante que utilizaba estaba dentro la lista a sustituir según el protocolo de Montreal de protección a la capa de ozono. Dicho laboratorio de contención BSL-3 está concebido e instalado para trabajar con microorganismos del grupo de riesgo al cual se incluyó un control de temperatura, humedad y presiones (BMS).
- Mejora de Infraestructura (Obras Menores): las mejoras incluidas en el proyecto fueron: la habilitación de espacios de laboratorio (área de zoonóticas), la sustitución de la cubierta de techo.

Laboratorio para el diagnóstico de enfermedades zoonóticas habilitado (400m²). La demanda de servicios de laboratorio, en especial de enfermedades zoonóticas han venido en aumento en el país y era necesario un crecimiento de las áreas para laboratorio acorde a las necesidades de

los ensayos y la normativa de bioseguridad. Estas mejoras le permiten a INCIENSA continuar a la vanguardia en la vigilancia epidemiológica, así como y mayor capacidad de innovación científica.

Eliminación de material contaminante (asbesto) en 1450m² de cubierta de techo tipo fibrocemento para proporcionar un entorno más seguro para el personal y el ambiente y en cumplimiento con el Reglamento de Uso Controlado del Asbesto y Productos que lo Contengan N° 25056-S-MEIC-MINAE que establece que existe relación entre la exposición al asbesto y ciertos procesos del tipo de la asbestosis, como el mesotelioma (cáncer del pulmón).

Desafíos:

- Obtener recursos para los proyectos de inversión pública que están inscritos.
- Sostenibilidad de las mejoras de infraestructura con proveedores que cuenten la capacidad técnica y la disponibilidad de someterse a la normativa de la administración pública.

Divulgación de conocimiento científico generado en el Inciensa a través de la publicación en revistas de renombre nacional e internacional:

El Inciensa realiza investigación en salud pública, vigilancia basada en laboratorio de diferentes eventos de importancia de salud pública, vigilancia especializada de las malformaciones congénitas y la salud oral y verificación de normativa. Los resultados de la investigación y análisis de información que se llevan a cabo en la institución apoyan la toma de decisiones por parte de las autoridades en salud aportando conocimientos en temáticas prioritarias. La publicación del conocimiento en revistas de renombre garantiza su evaluación por expertos en la temática y también su amplia difusión. El Inciensa ha promovido la publicación de la información obtenida y el número de publicaciones a nivel institucional ha venido incrementándose sostenidamente en calidad y cantidad a través de los últimos años.

Logros:

- Respecto a los resultados de investigación y análisis de datos realizados en el Inciensa, en el 2024 se realizaron 15 publicaciones científicas en revistas nacionales e internacionales. Estas publicaciones abarcaron temas prioritarios para la salud pública.

A continuación, se listan las publicaciones de acuerdo a la temática abordada:

Alimentación y nutrición

- Monge-Rojas, R., Vargas-Quesada, R., Marrón-Ponce, J. A., Sánchez-Pimienta, T. G., Batis, C., & Rodríguez-Ramírez, S. 2024. Exploring Differences in Dietary Diversity and Micronutrient Adequacy between Costa Rican and Mexican Adolescents. *Children*, 11((1), 64. <https://doi.org/10.3390/children11010064>
- Hernandez P, Herrera-Cuenca M, Ferrari G, Yépez Almeida R, Yépez García MC, Villar Cáceres M, Cortés Sanabria LY, Sifontes Y, Landaeta-Jimenez M, Gómez G, Monge-Rojas R, Pareja RG, Rigotti A, Kovalskys I, Fisberg M. Energy imbalance gap was associated with body mass index and sex in Latin American adolescents—results from the ELANS study. *Front Nutr*. 2024 Mar 14;11:1380315. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10972923/>
- Monge-Rojas, R., Alvarado-Barrantes, R., Vargas-Quesada, R., & Chinnock, A. 2024. Validity and reliability of a Food Frequency Questionnaire (FFQ) assessing food groups consumption and nutrients intake in Costa Rican adolescents. *Población y Salud en Mesoamérica*, 21(2). <https://doi.org/10.15517/psm.v21i2.55311>
- Núñez-Rivas H, Holst-Schumacher I, Roselló-Araya M, Blanco-Metzler A, Campos-Saborío N. 2024. Influencia de las conductas alimentarias de los progenitores en el consumo de sal/sodio en niños y adolescentes de Costa Rica. *Andes pediatri*; 95(6): 718-

729. doi:10.32641/andespediatr.v95i6.5026

- Gómez G, Monge-Rojas R, Vargas-Quesada R, et al. 2024. Exploring the FAO Minimum Dietary Diversity Indicator as a Suitable Proxy of Micronutrient Adequacy in Men and Women Across Reproductive and Non-reproductive Ages in 8 Latin American Countries. *Food and Nutrition Bulletin*;45(2_suppl):S55-S65. doi:10.1177/03795721241242920
- Monge-Rojas R, Vargas-Quesada R, Previdelli AN, et al. 2024. A Landscape of Micronutrient Dietary Intake by 15- to 65-Years-Old Urban Population in 8 Latin American Countries: Results From the Latin American Study of Health and Nutrition. *Food and Nutrition Bulletin*,45(2_suppl):S11-S25. doi:10.1177/03795721231215267
- Adriana Blanco-Metzler. 2023. Contribuciones de la Red Latinoamericana de Composición de Alimentos (LATINFOODS), a las políticas regionales de reducción del consumo de sal y sodio durante una década (2011-2021). 2023. *ARCHIVOS LATINOAMERICANOS DE NUTRICION*, 73 (4): 328-337. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/4.2024/03/1537492/art-7.pdf>
- Karol Madriz Morales, Jaritza Vega Solano, Adriana Blanco Metzler, Alejandra González, Lizbeth Tolentino Mayo. 2024. Caracterización de estrategias de mercadeo de alimentos y bebida no alcohólicas dirigidas a la población infantil y adolescente en puntos de venta, Costa Rica 2018. *Rev Chil Nutr*; 51(1):53-62. <https://www.alanrevista.org/ediciones/2021/suplemento-1/art-87/>

Vigilancia Genómica

- Duarte F, Cordero E, Calderon M, Godinez A, Ross B, Allard M, Gonzalez-Escalona N. 2024. Closed genomes of four multidrug resistance *Salmonella enterica* serotype *Infantis* isolated in Costa Rica. *Microbiol Resour Announc* 13:e00257-23. <https://doi.org/10.1128/MRA.00257-23>

- Gräf T, Martinez AA, Bello G, Dellicour S, Lemey P, Colizza V, Mazzoli M, Poletto C, Cardoso VLO, da Silva AF; COVIGEN; Motta FC, Resende PC, Siqueira MM, Franco L, Gresh L, Gabastou JM, Rodriguez A, Vicari A, Aldighieri S, Mendez-Rico J, Leite JA. 2024. Dispersion patterns of SARS-CoV-2 variants Gamma, Lambda and Mu in Latin America and the Caribbean. *Nat Commun*, 28;15(1):1837. <https://www.nature.com/articles/s41467-024-46143-9#:~:text=In%20summary%2C%20our%20study%20revealed,Central%20America%20and%20the%20Caribbean.>
- Perez-Corrales C, Peralta-Barquero V, Duarte-Martinez F, Oropeza-Barrios G. 2024. A 6-year retrospective study of clinical features, microbiology, and genomics of Shiga toxin-producing *Escherichia coli* in children who presented to a tertiary referral hospital in Costa Rica. *Microbiol Spectr*, 5;12(3):e0305623. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10913518/>

Malformaciones congénitas

- Barboza-Argüello, M de la Paz., & Benavides-Lara, A. 2024. Orofacial clefts in Costa Rica, 1996–2021: Analysis of surveillance data. *Birth Defects Research*, Aug;116(8):e2387. doi: 10.1002/bdr2.2387.

Micosis

Calderón-Hernández, A.; Castro-Bonilla, N.; Cob-Delgado, M. 2024. Chromogenic, Biochemical and Proteomic Identification of Yeast and Yeast-like Microorganisms Isolated from Clinical Samples from Animals of Costa Rica. *J. Fungi*, 10, O. <https://repositorio.una.ac.cr/handle/11056/27456>

Inocuidad química de los alimentos

- Rodríguez-Salazar M, Muñoz-Arrieta R, Chacón-Villalobos A. 2024. Stability study of ptaquiloside biotoxin from *P. esculentum*

var. Arachnoideum in bovine milk and artisanal dairy–food products. Food Res Int, Sep;192:114756. doi:10.1016/j.foodres.2024.114756.

Cáncer

- Rivera Chavarría, A. L., & Calderón Céspedes, A. 2024. Intervenciones que facilitan la adherencia a pruebas de detección temprana de cáncer de cuello uterino: revisión sistemática cualitativa. Revista Médica De La Universidad De Costa Rica, 17(2), 1–14. <https://doi.org/10.15517/rmucr.v17i2.57512>

Desafíos:

- Abarcar nuevos temas prioritarios de investigación en salud pública en un contexto caracterizado por limitaciones de recurso humano y recurso financiero.

Mantener e incrementar el número de publicaciones en revistas de renombre internacional en el contexto creciente de cobro editorial para publicaciones.

Vigilancia de fluorosis en escolares de zonas abastecidas con fluoruro natural en el agua:

En 1987 Costa Rica se convirtió en el primer país en América y tercero en el mundo en iniciar la fluoruración de la sal como una medida preventiva de salud pública tendiente a disminuir la caries dental. Como parte de la vigilancia continua de la concentración de fluoruro en el agua y la sal de consumo humano que realiza el Inciensa como encargado de coordinar el Programa Nacional de Fluoración de la Sal, la Unidad de Salud Oral (USO) del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (Inciensa), realiza un análisis de los resultados de la concentración de fluoruro en agua remitida por los entes operadores del abastecimiento de agua potable, identificando las nacientes que contienen flúor natural por encima de los valores recomendados para garantizar la obtención de los máximos beneficios a la salud bucodental,

evitar los efectos secundarios de la ingesta excesiva de fluoruro y alertar a las autoridades de salud.

La USO ha identificado un número creciente de fuentes de agua con fluoruro natural en concentraciones superiores a lo recomendado para poblaciones que consumen sal fluorurada y también a lo establecido por el Reglamento para la Calidad del Agua Potable, Decreto N° 38924-S. 2015. Se ha identificado también, la presencia de fluorosis en grados moderado y severo en menores de algunas de esas comunidades.

Logros:

- En el transcurso del 2024, las odontólogas de la Unidad de Salud Oral (USO) del Inciensa se abocaron a visitar escuelas de zonas que reciben aguas con fluoruro natural en concentraciones superiores a 0.5 mgF/l, en aras de detectar la presencia de fluorosis en la dentición permanente de los menores.

Tabla 51 Zonas de riesgo visitadas por la USO 2024

Centro Educativo	Provincia	Cantón	Distrito	Poblado/ Comunidad
Elías Aiza Ríos	Guanacaste	Nicoya	San Antonio	San Lázaro
El Silencio de Sámara	Guanacaste	Nicoya	Sámara	El Silencio
San Rafael de Irazú	Cartago	Alvarado	Pacayas	San Rafael de Irazú
Alberto González Soto	Cartago	Alvarado	Pacayas	San Martín de Irazú
Argentina Góngora de Robert	Cartago	Oreamuno	Potrero Cerrado	San Gerardo Norte de Irazú
Emilio Robert Brouca	Cartago	Oreamuno	Potrero Cerrado	San Juan de Chicué
San Martín de Oreamuno	Cartago	Oreamuno	Santa Rosa	San Martín de Oreamuno
San Gerardo de Oreamuno	Cartago	Oreamuno	Santa Rosa	San Gerardo de Oreamuno

San Pablo	Cartago	Oreamuno	Santa Rosa	San Pablo de Oreamuno
León Cortés Castro	Cartago	Oreamuno	Cot	Cot
Manuel Ávila Camacho	Cartago	Oreamuno	Potrero Cerrado	Potrero Cerrado
Manuel de Jesús Jiménez	Cartago	Cartago	Tierra Blanca	Tierra Blanca
La Angelina	Cartago	Cartago	Llano Grande	La Angelina
Pastor Barquero Obando	Cartago	Cartago	Llano Grande	Barrio Los Ángeles
Central de Llano Grande	Cartago	Cartago	Llano Grande	Llano Grande

Las evaluaciones bucodentales permitieron identificar la presencia de fluorosis moderada y severa en los escolares de algunas de las escuelas visitadas. El Inciensa ha alertado a las autoridades de salud sobre los hallazgos para que se tomen las medidas correspondientes. También ha trabajado con la Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental y la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud en la actualización del Reglamento para la Calidad del Agua Potable, Decreto N° 38924-S, y de la Norma Oficial para la Sal de Calidad Alimentaria, Decreto N.º 18959. Las modificaciones propuestas a estas normativas permitirían alertar sobre las comunidades que reciben agua fluorurada y que por tanto no deberían consumir sal fortificada con ese mineral y también, la provisión de sal sin flúor a las comunidades que así lo requieran.

Desafíos:

- Aprobación de las actualizaciones al Reglamento para la Calidad del Agua Potable, Decreto N° 38924-S, y a la Norma Oficial para la Sal de Calidad Alimentaria, Decreto N.º 18959.

- Mayor involucramiento de las Áreas Rectoras del Ministerio de Salud en la temática del fluoruro, de modo que asuman su responsabilidad según lo estipulado por el Reglamento para la Calidad del Agua Potable, Decreto N.º 38924-S. 2015, artículos 11 y 12. En lo que respecta al consumo de sal, las Áreas Rectoras deben garantizar que aquellas poblaciones abastecidas con agua con flúor natural en concentraciones iguales o superior a 0,5 mg F/l consuman sal no fluorurada, para lo cual es imperioso que este tipo de sal les sea ofrecida y también, que la población reciba información y educación al respecto.

Estudio de resistencia a insecticidas en mosquitos *Aedes aegypti* realizadas en 6 regiones de Costa Rica:

El aumento de casos de resistencia a insecticidas en mosquitos vectores de enfermedades, la limitada lista de insecticidas que pueden ser utilizados en salud pública y el impacto por la presión de selección con insecticidas agrícolas, representan una gran amenaza para el control de vectores. Ante este panorama es de suma importancia la realización de estudios de resistencia a insecticidas de manera sistemática y periódica. Por esta razón, el Centro Nacional de Referencia de Entomología del Inciensa realiza la vigilancia de la resistencia a insecticidas en mosquitos *Aedes aegypti*.

Logros:

- Se logra la realización de pruebas de resistencia a insecticidas en las localidades de Santa Rita–Orotina, región Pacífico Central; Santa Marta–Matina y Ania–Talamanca, región Huetar Caribe; Lomas de Cocorí–Pérez Zeledón, región Brunca; Puerto Viejo–Sarapiquí, región Central Norte y Pital–San Carlos, región Huetar Norte, teniendo así, representación de casi la totalidad de las regiones del país, excepto la región Chorotega.
- Las pruebas se realizan en los tres grupos de compuestos químicos de importancia en control de vectores: organofosforados, carbamatos y piretroides, este último incluyó las pruebas con

cifenotrina, molécula utilizada actualmente por el Ministerio de Salud para el control de mosquitos *Aedes aegypti*.

- Las cepas de mosquitos probadas con cifenotrina mostraron ser susceptibles en todas las localidades evaluadas. Sin embargo, en 2 localidades el porcentaje de susceptibilidad al insecticida se encuentra en los límites inferiores definidos por la metodología utilizada, por lo que se recomienda realizar las mediciones periódicas y sistemáticas con el fin de identificar cambios en la susceptibilidad.
- Los estudios de resistencia se ejecutaron según ensayos estandarizados por el CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, por sus siglas en inglés) utilizando el bioensayo de la botella en tres niveles: determinación de la resistencia a la dosis diagnóstica de insecticidas, determinación de la intensidad de la resistencia y bioensayos con compuestos sinergistas para determinar si las enzimas glutatión-S-transferasas y oxidasas se encontraban implicadas en la resistencia a insecticidas en las cepas de mosquitos probadas.

Desafíos:

- Articulación con las unidades entomológicas del Ministerio de Salud para potenciar el trabajo de campo requerido para la ejecución de los estudios de resistencia a insecticidas.

Consolidación de la vigilancia genómica en el Inciensa mediante el trabajo conjunto de los Centros Nacionales de Referencia de Virología (CNRV), Bacteriología (CNRB) y el Laboratorio de Genómica:

La vigilancia genómica es una estrategia de vigilancia que combina los hallazgos obtenidos a partir de secuenciación genómica de microorganismos con la información clínica y epidemiológica de los pacientes relacionados con esas muestras con el fin de identificar, caracterizar y monitorear patógenos de importancia en salud. Los cambios en el material genético de los microorganismos pueden tener

un impacto en la salud pública, pues podrían estar relacionados con mayores capacidades de transmisibilidad, escape a la respuesta inmune, cambios en la presentación clínica de la infección, resistencia a los antimicrobianos tradicionalmente utilizados y reducción en la eficacia de los métodos de prevención como vacunas. Estos cambios, dados principalmente en virus y bacterias, pueden ser detectados mediante la vigilancia genómica.

Adicionalmente, la vigilancia genómica constituye una estrategia para identificar y caracterizar patógenos nuevos, patógenos no descritos en la población costarricense o patógenos que pueden presentar potencial epidémico o pandémico y para caracterizar los microorganismos implicados en brotes o series de casos. Tomando en cuenta estos aspectos, para el año 2024 el Inciensa asigna recursos para mantener y ampliar la vigilancia genómica, consolidando esta estrategia en tres grupos principales de patógenos: virus, bacterias y hongos.

Logros:

- Durante el año 2024 se secuenciaron 500 virus Influenza; a partir de la vigilancia genómica se concluye que existe semejanza genética entre los virus circulantes en el país y los virus incluidos en la vacuna aplicada en el país durante la campaña de ese año, tanto para los dos subtipos estacionales de influenza A (A(H1N1)pdm09 e Influenza A(H3N2)) como para el linaje Victoria de Influenza B. Así mismo, se puede afirmar que ninguno de los genomas del virus influenza presentó mutaciones descritas que otorguen resistencia a los inhibidores de neuraminidasa de uso en la práctica clínica (por ejemplo, oseltamivir).
- Como parte de la vigilancia basada en el laboratorio se han logrado subtipificar las muestras positivas por Influenza A compartidas por la red de laboratorios del país sin que se haya identificado a la fecha un caso sospechoso por influenza aviar.
- Con respecto al virus que causa el dengue, en el año 2024 se secuenciaron 430 muestras y se logró confirmar la introducción

del DENV-2 Genotipo Cosmopolitan desde febrero del 2024. Este genotipo es el más extendido y genéticamente heterogéneo; circula en Asia, Medio Oriente, las islas del Pacífico y África y contribuye sustancialmente a la carga mundial del dengue. En Costa Rica no representó un incremento significativo en el número de casos de dengue, tal como sucedió en otros países como Perú.

- Para la tercera semana de setiembre del 2024 el serotipo 3 de dengue representaba más del 50% de las muestras positivas y se identificó el DENV-3 Genotipo III linaje II americano (que ya circulaba desde el 2023) en casos de fallecidos. El Laboratorio de Genómica y el CNRV del Inciensa, realizaron un análisis de estas secuencias según las manifestaciones clínicas, descartando que la distribución clínica inicial, incluyendo signos de alarma, se relacionara con la circulación de un genotipo más severo y que se presentara patrones de agrupación espacial. Con esta información, el CNRV-Inciensa emitió recomendaciones sobre la identificación temprana de signos de alarma y comorbilidades a la hora de la consulta en los servicios de salud, así como evitar retrasos en la atención.
- El Laboratorio de Micología Médica del CNRB, por medio de la secuenciación Sanger logró la identificación a nivel de especie de las cepas de *Aspergillus* referidas, lo cual es importante pues únicamente con la determinación de especie se puede dirigir el tratamiento antifúngico. Además, a partir de la secuenciación del genoma completo se apoyó a los laboratorios clínicos de la CCSS en la identificación de hongos para los que no se habían podido determinar la especie y se caracterizó la primera levadura multirresistente detectada en el país, así como los dos aislamientos de *Candida auris* y aislamientos de *Candida parapsilosis* resistentes a los azoles, gérmenes asociados a infecciones nosocomiales.
- En el tema de resistencia a antimicrobianos, la secuenciación genómica permitió la caracterización de distintos mecanismos de resistencia a los antimicrobianos en bacterias con extrema resistencia de importancia clínica causantes de infecciones asociadas a la atención de la salud y de la comunidad. Un ejemplo

de esto fue la detección de diferentes tipos de betalactamasas que comprometen el tratamiento con cefalosporinas de amplio espectro del tipo BLEE, así como enzimas que comprometen el tratamiento con la mayoría de beta-lactamasas (carbapenemasas).

Desafíos:

- Contar con la cantidad suficiente de recursos económicos de manera que se mantenga la vigilancia genómica ya implementada y se amplíe a otros patógenos como micobacterias y parásitos causantes de enfermedades como leishmaniasis y malaria.
- Utilizar la metagenómica en la vigilancia genómica mediante una estrecha coordinación con servicios de salud y unidades de cuidado intensivo y la disponibilidad de mecanismos flexibles que permitan disponer de los recursos financieros para compra de insumos y reactivos de manera expedita.

Ampliación de la oferta de ensayos de laboratorio para la vigilancia de micosis realizada por el Laboratorio de Micología del Centro Nacional de Referencia de Bacteriología (CNRB) del Inciensa:

Las enfermedades fúngicas invasoras son importantes causas de morbilidad y mortalidad. La histoplasmosis es una enfermedad endémica en Costa Rica causada por el hongo *Histoplasma capsulatum* que genera infecciones pulmonares potencialmente mortales. La carga de morbilidad de la histoplasmosis pulmonar es una de las más elevadas de todas las enfermedades causadas por un patógeno fúngico primario. En el país se diagnostican más de 200 casos anuales, por lo tanto, mejorar y ampliar la capacidad diagnóstica de esta patología es muy importante para nuestro país.

Así mismo la resistencia a los antifúngicos genera cada vez mayor morbilidad y mortalidad entre las poblaciones más susceptibles de nuestro sistema de salud. Por ello contar con la metodología de referencia es indispensable para que el Laboratorio de Micología Médica pueda, a través de su programa de vigilancia de la resistencia a los antifúngicos, validar los resultados obtenidos por los centros de salud.

Logros:

- Se logra la implementación del ensayo de detección de *Histoplasma capsulatum* en diferentes muestras clínicas utilizando la técnica de PCR-RT que tiene mayor sensibilidad que las pruebas serológicas y las pruebas moleculares de punto final.
- Se logra la implementación de la determinación de la sensibilidad a los antifúngicos mediante la microdilución en caldo por el método del CLSI, que permite realizar el ensayo tanto en aislamientos levaduriformes como miceliales. Al implementar una técnica validada a nivel mundial los datos adquieren mayor confianza y pueden ser comparados con los obtenidos en otros países.

Desafíos:

- Lograr la notificación obligatoria de las enfermedades fúngicas invasoras mediante su inclusión en el Reglamento de Vigilancia de la Salud No 40556-S con el fin de conocer en detalle la carga de estas enfermedades en nuestro país.
- Desarrollar los protocolos de vigilancia epidemiológica de histoplasmosis, criptococosis y aspergilosis, como principales enfermedades fúngicas invasoras.

Documentación de casos de infecciones por micobacterias ambientales en pacientes sometidos a diálisis peritoneal y en pacientes postoperatorios por parte del Centro Nacional de Referencia de Micobacteriología (CNRM):

Las micobacterias ambientales son todas aquellas micobacterias distintas al complejo *Mycobacterium tuberculosis* y a *Mycobacterium leprae*. Constituyen un grupo amplio y heterogéneo de patógenos oportunistas, y suelen causar distintos tipos de infecciones en humanos, principalmente infecciones pulmonares crónicas, linfadenitis, infecciones cutáneas, incluyendo infecciones postoperatorias, e infecciones diseminadas. Estas

infecciones se adquieren por fuentes de agua, por inhalación, ingestión o contacto directo. Los principales factores de riesgo asociados pueden ser de comportamiento (consumo de alcohol, fumado), ocupacionales por exposición a polvo (agricultura, minería) o a fuentes de agua (pesca), genéticos (fibrosis quística, deficiencia de alpha-1-antitripsina, deficiencias del sistema inmune) y otros factores como coinfección con VIH y terapia con antimicrobianos de amplio espectro. El diagnóstico y la vigilancia de las infecciones por micobacterias ambientales en Costa Rica se realiza en el Centro Nacional de Referencia de Micobacteriología del Inciensa, quien recibe todas las muestras de pacientes con sospecha de este tipo de infecciones. Cabe destacar que no existe un protocolo establecido para su vigilancia y usualmente el diagnóstico se realiza cuando se han agotado todas las otras posibles causas.

Logros:

- Se evidencia y se documenta el aumento de casos de infección por micobacterias ambientales en pacientes sometidos a diálisis peritoneal y en pacientes postoperatorios.
- De acuerdo con las muestras recibidas en el Inciensa se documenta que el principal agente causal de estas infecciones es *Mycobacterium abscessus*.
- Se documenta una alta resistencia a los antibióticos en los aislamientos obtenidos en el CNRM.

Desafíos:

- Establecer una vigilancia sistemática de las infecciones por micobacterias ambientales, particularmente en pacientes sometidos a diálisis peritoneal, mediante un protocolo de vigilancia y algoritmos de diagnóstico.
- Sensibilizar a los profesionales de la salud sobre la importancia del diagnóstico oportuno de las infecciones por micobacterias ambientales.

- Desarrollar estrategias de prevención de estas infecciones, tanto a nivel de los establecimientos de salud como a nivel del hogar de los pacientes.

Análisis de inocuidad microbiológica de los alimentos – Plan de Control de Alimentos:

Como parte de sus funciones el Inciensa es responsable de realizar la vigilancia basada en laboratorio de los alimentos y la verificación de normativa sujetos a regulación por parte del Ministerio de Salud. De esta forma, el Centro Nacional de Referencia de Inocuidad Microbiológica de Alimentos (CNRIMA) del Inciensa, entre otras funciones apoya al Ente Rector analizando la inocuidad microbiológica de los alimentos. Para ello, anualmente el Inciensa en conjunto con la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario (DRPIS) del Ministerio de Salud consensuan un Plan de Control de los Alimentos (PCA), el cual incluye diferentes matrices alimentarias que son analizadas en el CNRIMA de acuerdo con el Reglamento Técnico Centroamericano vigente (RTCA 67.04.50:17, 1ª revisión).

Para el año 2024 en el PCA se planificaron 215 lotes de matrices alimentarias, cada muestra compuesta por 5 unidades analíticas (muestras), del mismo lote de producción, por lo que, en total fueron 1075 muestras planificadas para analizar según reglamentación vigente (RTCA). Dentro de este PCA se incluyó la planificación de 20 muestras por remuestreos, atención de denuncias y alertas.

Con respecto al PCA 2024, se tienen los siguientes datos generales:

- Cantidad de lotes conformes acorde a los criterios microbiológicos reglamentarios del RTCA: 158 / 210 (75.2 % de conformidad); lotes no conformes: 52 (24.8 %).
- Los grupos analizados con 100 % de cumplimiento de la normativa reglamentaria fueron los siguientes:

- 3.0 Hielo y postres a base de agua
 - 9.0 Pescados, derivados, productos marinos y de agua dulce
 - 10.0 Huevos y derivados
 - 14.0 Bebidas no alcohólicas
 - 15.0 Bocadillos, boquitas, semillas y nueces
-
- Dentro de los lotes de alimentos no conformes, se confirmaron 19 (1.9%) aislamientos de *Salmonella* spp. positivas de 999 muestras analizadas para este patógeno del grupo 8.0 carnes y productos cárnicos. Además, se confirmaron 67 aislamientos (13.5%) de *Listeria monocytogenes* de 495 muestras analizadas para este patógeno provenientes de leches y productos lácteos, frutas y vegetales frescos y productos listos para consumir.

Por otro lado, el CNRIMA apoya en la realización de análisis de muestras de brotes y muestras relacionadas a enfermedades transmitidas por alimentos (ETAs). La información generada es compartida con los usuarios y con el Ministerio de Salud (MS) para la respectiva toma de decisiones.

En el año 2024, se recibieron en el CNRIMA 48 muestras de alimentos para su análisis relacionadas a trece eventos de brotes. Siete de estos brotes correspondieron a escuelas, tres a servicios de alimentación (restaurantes/sodas), dos a centros penitenciarios y uno a casa de habitación.

Del total de las 48 muestras recibidas, 29 (60.5%) eran de la provincia de Alajuela, 12 (25%) Cartago, 6 (12.5%) de San José y 1 (2%) de Heredia. Diferentes tipos de alimentos fueron recibidos y analizados, principalmente alimentos preparados y listos para consumo. Los hallazgos más relevantes fueron los siguientes:

- 44 muestras fueron analizadas por indicadores de contaminación fecal. 25 % (N:11) presentaron recuentos de *E. coli* > 10 UFC/g y no se consideraban aptas para consumo humano. Dos muestras de caracolitos con carne molida resultaron contaminadas con *E. coli* enterotoxigénica (ETEC) y *E. coli* enteroinvasiva (EIEC).
- 45 muestras fueron analizadas por indicadores manipulación. 26.7% (N:12) presentaron recuentos de *S. aureus* > 100 UFC/g y no se consideraban aptas para consumo humano. Y en tres de ellas se detectó enterotoxina de *S. aureus* (queso fresco, ensalada de papa y carne molida con vegetales).
- Dos muestras de vegetales frescos resultaron contaminadas con *V. cholerae* no O1, no O139, ctxA(-) (lechuga y repollo picados).
- Una muestra de arroz blanco presentó un recuento de 9.0×10^5 UFC/g de *B. cereus* y la presencia del gen de la toxina de *B. cereus*.
- Una muestra de carne molida con vegetales presentó un recuento de 1.0×10^4 UFC/g de *C. perfringens* además de la presencia del gen cpe.
- Una muestra resultó positiva por *Salmonella* Typhimurium (pollo cocido con hueso).

Además, se logró confirmar por metodologías genómicas un brote causado por norovirus GII.4 San Francisco [P31] en dos módulos de un mismo centro penitenciario.

Logros:

- Cumplimiento del 97.7% del muestreo de alimentos para verificación de la normativa de la inocuidad microbiológica según el PCA 2024. El 100% de las muestras ingresadas al CNRIMA del Inciensa fueron analizadas y reportadas al Ente Rector.

- Aplicación de metodologías genómicas para el estudio de brotes y la identificación de cadenas de transmisión.
- Realización de capacitación a 415 funcionarios de las áreas rectoras de salud del MS, en temas de recolección y referencia oportuna de muestras de alimentos al Inciensa, en el contexto del protocolo nacional de vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos y agua (VETA).

Desafíos:

- Identificar los obstáculos del nivel local para la toma de muestras de alimentos de manera oportuna y de calidad en caso de brotes.
- Innovación en métodos de capacitación, implementando técnicas dinámicas audiovisuales que sean de fácil acceso y comprensión para los funcionarios de las Áreas Rectoras de Salud en el adecuado muestreo de alimentos involucradas en brotes de enfermedades transmitidas por alimentos.

Análisis químico de los alimentos: Fortificación, Inocuidad, Alérgenos/ Intolerancias – Plan de Control de Alimentos:

El Inciensa desempeña un papel fundamental en la verificación del cumplimiento de la normativa sanitaria establecida por el Ministerio de Salud referente a productos de interés sanitario como es el caso de los alimentos. A través del Centro Nacional de Referencia de Bromatología (CNRBO) del Inciensa, se garantiza que los alimentos sujetos a regulación cumplan con los estándares de seguridad químicos y de calidad exigidos según la normativa vigente, contribuyendo así a la protección de la salud pública.

Para ello, anualmente el Inciensa en conjunto con la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario (DRPIS) del Ministerio de Salud consensuan un Plan de Control de los Alimentos (PCA), el cual incluye diferentes matrices alimentarias que son analizadas en el

CNRBRO de acuerdo con la reglamentación nacional vigente.

Entre principales funciones, el CNRBRO verifica la correcta fortificación de los alimentos conforme a la legislación vigente, asegurando que los niveles de micronutrientes esenciales sean adecuados. Asimismo, realiza análisis químicos para detectar posibles contaminantes o sustancias perjudiciales, con el objetivo de prevenir riesgos asociados al consumo de productos alimenticios.

Para el año 2024 en el PCA de control químico de los alimentos se planificaron 740 muestras de matrices alimentarias, distribuidas en fortificación de alimentos (230 muestras), inocuidad química de los alimentos (292 muestras), etiquetado de alimentos (50 muestras) y alérgenos e intolerancias alimentarias (114 muestras). Además, en el PCA se incluyó la planificación de 54 muestras por remuestreos, atención de denuncias y alertas.

Los resultados de análisis de verificación según el PCA 2024 mostraron lo siguiente:

Fortificación de alimentos:

En términos generales, el programa de fortificación de alimentos presentó un cumplimiento superior al 73 % según las normativas vigentes.

Se considera prioritario dar seguimiento a las muestras de leche descremada (88% de conformidad) y azúcar (74% de conformidad) en relación con la fortificación con vitamina A, así como a las muestras de sal para la fortificación con yodo (73% de conformidad). En el caso del arroz, es fundamental prestar atención a la fortificación con vitamina B12, ya que su nivel de cumplimiento fue inferior al 80 %. Además, los datos han evidenciado que los arroces de importación (73 % de incumplimiento) presentan mayores niveles de incumplimiento en comparación con las arroceras nacionales (27% de incumplimiento).

Inocuidad química de los alimentos:

Para el PCA 2024 la inocuidad química en general presentó una conformidad de 97 % según las normativas vigentes.

Para los análisis de nitratos y nitritos en muestras de embutidos y carnes curadas, se encontró un 100 % de cumplimiento.

En los análisis de aflatoxinas totales en semillas, maní, maíz y leguminosas se presentó una conformidad del 97%. Se detectaron 3 muestras con contenido cuantificable de aflatoxinas totales (por arriba del límite de cuantificación). Una de las muestras se trató de un maíz especial, recolectado en la provincia de Guanacaste, esta se encontró con un contenido aflatoxinas totales cuantificables, pero por debajo del límite máximo permitido, por lo que se consideró conforme según la normativa vigente (Decretos 27980 y 27964). Las otras 2 muestras presentaron aflatoxinas totales cuantificables por encima de los límites máximos permitidos en la normativa, de las cuáles, una era un maíz morado recolectado en la provincia de Guanacaste y unos frijoles rojos recolectados en la provincia de Puntarenas.

Por otro lado, se analizaron 122 muestras para la determinación de grado alcohólico y metanol. El metanol es un analito que debe monitorearse en bebidas alcohólicas y productos multiuso; sin embargo, actualmente solo existe una normativa en el Decreto Ejecutivo 20733, que establece un límite máximo permitido en el vodka, encontrándose únicamente 1 muestra que no cumplió con el valor establecido.

Además, se identificaron 3 alcoholes multiuso con una cantidad considerable de metanol (28,53 0,29) mg/100 mL de etanol anhidro, (67,741 0,066) mg/100 mL de etanol anhidro, (81,8 1,6) mg/100 mL de etanol anhidro). Aunque no existe una regulación específica para estos productos, su uso en aplicaciones sobre la piel puede ser perjudicial ya que el metanol puede causar irritación y sequedad en la piel tras un contacto prolongado o repetido. En casos más graves, puede ser absorbido y provocar efectos sistémicos tales como náuseas, mareos o visión borrosa, por lo que se recomienda precaución.

En cuanto al grado alcohólico, tampoco hay una normativa clara. Por ello, se compararon los valores obtenidos con los declarados en la etiqueta, aceptando una variación del 20% según lo establecido por el fabricante. Bajo este criterio, se encontraron nueve muestras no conformes.

Alérgenos e intolerancias alimentarias: el propósito es verificar la presencia de alérgenos no declarados o el cumplimiento de los criterios para productos etiquetados como libres de alérgenos. Los porcentajes de cumplimiento por matriz fueron para gluten 100 %, se determinó la ausencia del alérgeno de la leche (-lactoglobulina y caseína) en el 94 % de las muestras analizadas. Se determinó la ausencia del alérgeno de la leche (ovoalbúmina y el ovomucoide) en el 86 % de las muestras analizadas. El análisis de lactosa en productos lácteos con lactosa reducida detectó error en la etiqueta en dos de las muestras para el valor de lactosa reportada.

Por otro lado, el CNRBRO analiza muestras relacionadas a alertas o denuncias sanitarias relacionadas a contaminantes químicos.

Para el 2024 en el CNRBRO se analizaron las siguientes muestras por alertas o denuncias:

- Por denuncia se analizaron 3 muestras de productos lácteos para determinación de lactosa como alérgeno.
- Por denuncias/Alertas se analizaron 25 muestras de licores para determinación de contenido de metanol y grado alcohólico.
- Por alertas sanitarias se analizaron 9 muestras de chocolates para determinación de plomo y cadmio.
- Por alertas sanitarias se analizó una muestra de gomitas para determinación de cobre y zinc.

Logros:

- Se logró un cumplimiento del muestreo del PCA 2024 del 100%

para las matrices de azúcar, harina de maíz, harina de trigo y leche. Mientras

- que el cumplimiento del muestreo fue para arroz (84 %) y sal (85 %)
- según lo establecido en PCA 2024. El 100% de las muestras ingresadas al Inciensa fueron analizadas y reportadas al Ente Rector.
- En 2024, el CNRBRO fortaleció su respuesta ante alertas y denuncias sanitarias relacionadas con contaminantes químicos, procesando un total de 38 muestras en distintas categorías de alimentos y bebidas incluidas algunas matrices que no habían sido previamente analizadas en el CNRBRO, siendo necesario el desarrollo de nuevas metodologías para su evaluación.

Desafíos:

- Implementación de la realización del muestreo de alimentos por parte de las Áreas Rectoras de Salud, coordinado por la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario del Ministerio de Salud.

Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS)

El Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) es un ente adscrito al Ministerio de Salud con grado de desconcentración máxima y con personalidad jurídica instrumental. El CONIS tiene el objetivo regular y fiscalizar la aplicación de la Ley N°9234 “Ley Reguladora de Investigación Biomédica” con el fin de garantizar el bienestar y la dignidad de personas que participan en investigaciones biomédicas, posicionándolo como el ente rector en esta materia tanto para el sector público como el privado. Adicionalmente, debe garantizar la calidad de las investigaciones y su estricto apego a los derechos humanos y a la bioética, tratando de evitar que las decisiones se realicen bajo la influencia de intereses políticos y comerciales.

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

Por consiguiente, tanto el CONIS como los comités, organizaciones, investigadores independientes e instituciones que imparten el curso de Buenas Prácticas en Investigación Biomédica y forman parte del Sistema Nacional de Investigación Biomédica (SNIB).

Logros:

- Dentro de los objetivos se encuentra, promover la capacitación en las Buenas Prácticas Clínicas de la Investigación Biomédica lo que se reflejó con la inscripción de 640 investigadores de estos 136 (21,25 %) correspondió a estudiantes. Se encuentran 24 organizaciones autorizadas por el CONIS para impartir los cursos de buenas prácticas clínicas, cuatro de esas, iniciaron en el 2024.
- El CONIS coordinó y organizó con la Organización Panamericana de la Salud cuatro capacitaciones virtuales, dirigida a la CESs con el fin de reforzar compartir experiencia y conocimiento en las “Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos”. Además, se realizó un evento para fortalecer las auditorias de la investigación biomédica con expertos tanto nacionales como internacionales, se contó con la participación de más de 65 personas.
- Para impulsar la investigación biomédica y los avances científicos en Costa Rica, se aceleró la inscripción de los protocolos de investigaciones observacionales que no conlleva la participación de seres humanos o sin consentimiento o asentimiento informado, por medio de la actualización del procedimiento; lo que permitió inscribir un total 128 protocolo en el 2024. Para centrar la atención en los protocolos intervencionales con el fin de proteger los derechos, la salud y la vida de los participantes de las investigaciones biomédicas.

- Se realizaron 21 inspecciones a las organizaciones encargadas de la regulación de los protocolos de investigación biomédica (CECs, OIC, y OAC, sitios de investigación), con el fin de verificar el cumplimiento de los principios bioéticos y las buenas prácticas en la investigación biomédica.

Desafíos:

Dentro de los principales desafíos del Sistema Nacional e Investigación Biomédica (SNIB) se encuentra la rigurosa evaluación ética y científica de los protocolos de investigación que se desarrollan en el país, a fin de, brindar a los participantes los beneficios reales de la investigación e impulsar la excelencia de la investigación biomédica que se desarrolla en Costa Rica.

Por lo anterior hay ciertos aspectos pendientes que se deben desarrollar, como:

- Un sistema de información en el CONIS para la correcta aplicación de los protocolos, procesos y procedimientos actualizados que permita la eficiente regulación y seguimiento de los entes que componen el (SINB).
- Promover la enseñanza, capacitación y aplicación de los principios bioéticos que rigen la investigación biomédica.
- El fortalecimiento de la estructura interna, con recurso humano capacitado, para maximizar el capital proveniente del canon y los esfuerzos hacia la protección de los derechos de los participantes y el desarrollo de la investigación biomédica en Costa Rica.

BIBLIOGRAFÍA

Asamblea Legislativa. (1924). Ley Número 12, Ley del Instituto Nacional de Seguros. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.

Asamblea Legislativa. (1943). Ley 17, Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.

Asamblea Legislativa. (1973). Ley 5395, Ley General de Salud. San José, Costa Rica: Investigaciones Jurídicas S.A.

Asamblea Legislativa. (1973). Ley Número 5349, Ley Universalización del Seguro de Enfermedad y Maternidad. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.

Asamblea Legislativa. (2011). Reforma Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.

Asamblea Legislativa. (2014). Ley 9234, Ley Reguladora de Investigación Biomédica. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.

Asamblea Legislativa. (2020). Decreto Ejecutivo Número 42334-S-COMEX-MCSP. San José, Costa Rica: Diario oficial La Gaceta.

